

ШКАЛА СПРИЙНЯТОГО СТРЕСУ (PSS-10): АДАПТАЦІЯ ТА АПРОБАЦІЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

Вельдбрехт О. О.

*кандидатка психологічних наук,
доцентка кафедри фундаментальних дисциплін
Херсонський інститут Міжрегіональної академії управління персоналом
вул. Шевченко, 71, Миколаїв, Україна
orcid.org/0000-0001-7805-0890
eveldbreht@gmail.com*

Тавровецька Н. І.

*кандидатка психологічних наук,
доцентка кафедри психології
Херсонський державний університет
вул. Шевченка, 14, Івано-Франківськ, Україна
orcid.org/0000-0002-9497-7386
1882181@gmail.com*

Ключові слова: *когнітивна оцінка стресової ситуації, ресурси подолання стресу, копінг, життєстійкість, стресостійкість, психологічна пружність, психотравма.*

Представлено психометричні властивості україномовної версії Шкали сприйнятого стресу Ш. Коена. Це простий, ефективний, визнаний у світі інструмент для оцінки сприйняття стресу і його потенційних наслідків. Після процедури прямого/зворотного перекладу та пілотажу шкала була включена в онлайн-опитування українців стосовно переживання стресу та ресурсів його подолання на 10–11 тижні війни. Вибірку склали 318 цивільних осіб віком від 14 до 70 років, серед яких 82,7% жінок (переважно херсонці, що перебували в окупації або вимушено покинули власні домівки). Крім PSS-10, респонденти заповнили анкету з переліком травмивних подій, Госпітальну шкалу тривоги та депресії; Шкалу резильєнтності Коннор-Девідсона, Опитувальник позитивного і негативного афекту. За отриманими даними, Альфа Кронбаха для шкали з 10 питань склала 0,840. У вибірці отримані оцінки PSS в інтервалі від 6 до 40 балів із середнім $25,64 \pm 6,72$. Це більше, ніж показники будь-якої вибірки, опубліковані раніше, що пояснюється аномальними умовами життя, в яких перебували респонденти. Найбільше стрес відчували юнаки 14–19 років, найменше – особи 35–39 років. Суб'єктивна оцінка напруженості у жінок значно вища, ніж у чоловіків ($p=0,000$). Загальна оцінка сприйнятого стресу корелює з насиченістю життя негативним досвідом: коли учасники дослідження безпосередньо переживали важку подію ($p=0,022$), ставали свідком нещастя інших ($p=0,004$), коли травмивні події траплялися з їх близькими ($p=0,015$), із відчуттям страху перед загрозами, які можуть трапитись ($p=0,005$). Оцінка PSS негативно корелює з показником психологічної стійкості та вираженістю позитивних емоцій за останні тижні; прямо – з вираженістю негативних емоцій, проявами тривожної та депресивної симптоматики (в усіх випадках $p=0,000$). Дослідження доводить внутрішню узгодженість, критеріальну, конструктну і прогностичну валідність Шкали сприйнятого стресу. Це ефективний інструмент для оцінки суб'єктивного сприйняття життєвої ситуації як неконтрольованої та непередбачуваної, що висуває надмірні вимоги до людини. Використання шкали дозволяє виявити респондентів, вразливих до негативного впливу стресу.

PERCEPTED STRESS SCALE (PSS-10): ADAPTATION AND APPROBATION IN THE WAR CIRCUMSTANCES

Veldbrekht O. O.

*Ph.D., Associate Professor at the Department of Fundamental Disciplines
Kherson Institute of the Interregional Academy of Personnel Management
Shevchenko str., 71, Mykolaiv, Ukraine
orcid.org/0000-0001-7805-0890
eveldbreht@gmail.com*

Tavrovetska N. I.

*Ph.D., Professor at the Department of Psychology
Kherson State University
Shevchenko str., 14, Ivano-Frankivsk, Ukraine
orcid.org/0000-0002-9497-7386
1882181@gmail.com*

Key words: *cognitive assessment of stressful situation, resources for overcoming stress, coping, hardiness, stress resistance, psychological resilience, psychotrauma.*

Article presented psychometric properties of the Ukrainian-language version of the Cohen's Perceived Stress Scale. It is an easy, effective, world-renowned tool for assessing the perception of stress and its potential consequences. Following a direct/reverse translation and a pilot study, the scale was included in an online survey of Ukrainians about stress and resources to coping during 10-11 weeks of war. The sample consisted of 318 civilians aged 14 to 70, of whom 82.7% were women (mostly Kherson residents who were under occupation or were forced to leave their homes). Besides to PSS-10, respondents filled the check list of traumatic events, Hospital Anxiety and Depression Scale; Connor-Davidson Resilience Scale, Positive and Negative Affect Schedule. According to the data obtained, Alpha Cronbach for a scale of 10 questions was 0.840. The sample received PSS scores ranging from 6 to 40 points with an average of 25.64 ± 6.72 . This is more than the results of any sample published earlier, which is explained by the abnormal living conditions of the respondents. Young people aged 14–19 felt the most stress, and people aged 35–39 had the least stress. Subjective assessment of tension in women is much higher than in men ($p=0.000$). The overall assessment of perceived stress correlates with the saturation of life with negative experiences: when participants directly experienced a difficult event ($p=0.022$), witnessed the distress of others ($p=0.004$), when traumatic events happened to their friends or relatives ($p=0.015$), with fear in the face of threats that may occur ($p=0.005$). Assessment of PSS is negatively correlated with the rate of psychological resilience and the expression of positive emotions in recent weeks; directly – with the expression of negative emotions, manifestations of anxiety and depressive symptoms (in all cases $p=0.000$). The study proves the internal consistency, criterion, constructive and prognostic validity of the Perceived Stress Scale. It is an effective tool for assessing the subjective perception of the life situation as uncontrolled and unpredictable, which makes excessive demands on the person. Using the scale allows to identify respondents who are vulnerable to the negative effects of stress.

Постановка проблеми. Сьогодні, як ніколи, існує гостра необхідність в оновленні та поповненні арсеналу україномовних діагностичних інструментів: валідних, надійних та доступних професійній спільноті. Необхідне методологічне

забезпечення, що дозволить оперативно вивчати проблеми воєнного й післявоєнного суспільства, пропонувати ефективні шляхи психологічної допомоги дітям та дорослим у подоланні негативних наслідків війни, а також презентувати

доброби українських науковців в міжнародних публікаціях.

Шкала сприйнятого стресу PSS (Perceived Stress Scale) розроблена американськими дослідниками Шелдоном Коеном та колегами для визначення ступеню, в якому людина оцінює життєву ситуацію як стресову (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983) [8]. Теоретичною основою методики є когнітивно-опосередкована теорія стресу Р. Лазаруса, згідно з якою реакція людини на важку подію, а також її патогенний вплив на психічне та фізичне здоров'я, визначаються не стільки об'єктивними характеристиками стресору (його природою, інтенсивністю, тривалістю, раптовістю та ін.), скільки суб'єктивною оцінкою події в контексті можливостей подолання. Стрессова реакція виникає, коли: а) ситуація сприймається як значима та загрозна, б) людина оцінює власні ресурси як недостатні для її подолання [19].

Шкала вимірює, наскільки стресовим – тобто непередбачуваним, неконтрольованим і перевантаженим – людина вважає попередній місяць свого життя. Цим PSS відрізняється від більшості методик, які фіксуються на зовнішніх чинниках стресового впливу та представляють собою перелік проблемних ситуацій, наявність яких респондент оцінює за певний проміжок часу (таких як шкала інвентаризації життєвих стресів Холмса-Рахе, оцінка стрес-факторів у професійній діяльності, тощо). Натомість *сприйнятий стрес* розглядається як загальний результат впливу реальних подій, процесів подолання та ряду інших особистісних і контекстуальних чинників: очікувань, толерантності до фрустрації, рівня накопиченого стресу, ресурсного стану людини, наявності соціальної підтримки і т.ін. (1983) [8].

Спочатку шкала містила 14 пунктів, паралельно автори запропонували скорочену версію з 4 пунктів для телефонних опитувань. В тому ж році створена версія з 10 питань, за допомогою якої проведене національне опитування щодо стану здоров'я й задоволеності життям жителів США (Cohen & Williamson, 1988) [7]. Приклади питань: «Як часто за останній місяць ви були засмучені через щось, що трапилося несподівано?», «Як часто за останній місяць ви були впевнені, що зможете вирішити свої особисті проблеми?». Респонденти оцінюють кожний пункт за допомогою 5-бальної шкали Лікерта: ніколи (0 балів), майже ніколи (1 бал), іноді (2 бали), досить часто (3 бали), часто (4 бали). Для пунктів сформульованих позитивно (тобто зворотних), шкала оцінок перегортається; після цього бали за всіма питаннями підсумовуються. Сумарний показник PSS відображає, наскільки напруженою людина сприймає поточний момент свого життя – це усвідомлювана оцінка ступеню, в якому зовнішні

вимоги перевищують власну здатність впоратися з ними.

Автори відзначають, що місяць є достатньо коротким періодом, щоб усвідомлювати об'єктивні події, котрі все ще впливають на рівень стресу респондентів. При цьому PSS не прив'язує оцінку до конкретних ситуацій – вона чутлива як до існуючих життєвих обставин, так і до стресів, викликаних ненастанням очікуваних подій, а також до проблем в житті друзів і родичів. Оскільки запитання носять загальний характер і не стосуються конкретних життєвих чи професійних умов, інструмент може використовуватись для будь-яких груп населення, що мають принаймні молодшу середню освіту. Такий підхід дозволяє охопити джерела стресу, що відрізняються в різних країнах і культурах. Простота та зручність опитувальника дозволяють використовувати його в телефонних та інтернет-опитуваннях.

Шкали з 14, 10 та 4 пунктів показали високу внутрішню й ретестову надійність, прогностичну й конструктну валідність. Доведено, що PSS-10 дозволяє оцінити сприйнятий стрес без втрати психометричної якості порівняно з більш розгорнутою шкалою. Показники PSS помірно корелювали з кількістю важких подій, які респонденти пережили протягом останнього року, але найважливіше, що оцінка сприйнятого стресу виявилась більш надійним предиктором негативних наслідків стресу та проблем адаптації, ніж традиційна інвентаризація життєвих подій. Вона значимо пов'язана з рівнем соціальної тривожності, депресивною симптоматикою, залежністю від паління, вживанням більшої кількості алкоголю та ліків, із частотою захворювань й звернень за медичною допомогою [7; 8].

У наступні роки багато досліджень підтвердили зв'язки між сприйняттям стресу та погіршенням фізичного здоров'я: пригніченням імунних реакцій (Burns et al., 2002) [4], розвитком цукрового діабету (Kramer et al. 2000) [18], захворюваннями шкіри (Chiu, Chon & Kimball, 2003) [6], загоєння ран (Ebrecht et al., 2004) [12], ризиком серцево-судинних захворювань (Tura et al., 2020) [27], ожирінням і труднощами контролю харчування (Junne et al., 2017) [17], ускладненнями вагітності (Engidaw, Mekonnen & Amogne, 2019) [13] та іншими ефектами. Разом із цим в різних культурних та вікових групах накопичені дані про вплив на суб'єктивне сприйняття стресу таких психологічних чинників, як стратегії подолання труднощів (Lequerica et al., 2008) [20], добросовісність (Chen et al., 2017) [5], емоційний інтелект та самоефективність (Molero Jurado et al., 2019) [21], сприйняття соціальної підтримки (Yalcin-Siedentopf et al., 2021) [28]. Все це зумовлює важливість регулювання когнітивно-обумов-

леного стресу в профілактиці та подоланні багатьох психосоматичних захворювань, порушень настрою та поведінки.

Таким чином, PSS є ефективним інструментом для вивчення суб'єктивної оцінки стресу як чинника виникнення та розвитку соматичних, психічних і поведінкових розладів. Оскільки рівень сприйнятого стресу залежить від щоденних проблем, серйозних життєвих подій та змін у ресурсах подолання, очікується, що прогностична валідність PSS знижується через чотири-вісім тижнів після опитування (Cohen & Williamson, 1988) [7].

Оригінальна PSS-10 та керівництво до неї (а також інші шкали доктора Ш. Коена) доступні на сайті Лабораторії вивчення стресу, імунітету та хвороб університету Карнегі-Мелон, дозволене їх вільне використання для некомерційних наукових досліджень та в академічних цілях. Автори наголошують, що шкала не має певної точки відсічі балів; отримані показники слід розглядати в контексті конкретної вибірки та робити висновки, виходячи з отриманих середніх оцінок та розподілу показників.

На момент написання цієї публікації Шкала сприйнятого стресу була перекладена тридцятьма мовами. Її психометрична компетентність підтверджена в різних культурних середовищах, а також в «проблемних» клінічних та соціально-демографічних вибірках: серед літніх людей (Ezzati et al., 2014) [14], пацієнтів з деменцією та їхніх опікунів (Deeken et al., 2018) [10], військовослужбовців (Park & Colvin, 2019) [25], тощо. За даними бази PubMed, вона використана більше ніж в 8 тис. публікацій в усьому світі. Сьогодні це, без перебільшення, найбільш популярний інструмент для психологічної оцінки сприйняття стресу та його потенційних наслідків. З огляду на це україномовна версія PSS стане цінним набутком як для практичних психологів, що допомагають долати складні життєві обставини, так і для дослідників, що вивчають вплив стресу на здоров'я і психологічне благополуччя українців, його крос-культурні особливості.

Мета публікації – представити результати адаптації та психометричні властивості україномовної версії Шкали сприйнятого стресу.

Методологія дослідження

Переклад. Була здійснена традиційна процедура прямого-зворотного перекладу методики. Український переклад було здійснено незалежно трьома психологами – кандидатами наук, що володіють англійською мовою та мають досвід роботи із проблематикою стресу. Після обговорення розбіжностей був узгоджений варіант, який максимально відображає зміст та сенс оригінальних питань, при цьому враховує мовленнєві осо-

бливості української культури. Для досягнення семантичної та концептуальної еквівалентності ми намагалися уникати дослівного перекладу, натомість відшукували синонімічні поняття, що більш «природно» сприймаються українською. Коректність перекладу українською мовою контролювалася зворотним перекладом на англійську, який було здійснено професійним перекладачем; до порівняння оригінального тексту з отриманим перекладом залучений нативний носій англійської мови, не психолог.

На передфінальному етапі версія, що містила альтернативні варіанти питань, була пред'явлена вибірці з 23 студентів – випускників психологічного факультету Херсонського державного університету. Вони прокоментували ясність питань та труднощі заповнення бланків. В остаточний варіант шкали увійшли формулювання, що респонденти відзначили як більш доступні для розуміння, які мали кращі показники розподілу відповідей та міцніше корелювали з сумарною оцінкою сприйнятого стресу.

Так, виразу «were on top of things» («бути на висоті»), що означає контролювати щось або успішно впоратись з важким завданням, проблемою) було знайдено еквівалент «почуватися господарем становища», який краще відображає стресову проблематику (п. 8). Багатозначна ідіома у п. 5 «things were going your way» («йти своїм шляхом» в даному випадку має на увазі – відбувається згідно вашим планам та бажанням) була перекладена «відбувається во-вашому» та доповнена більш розгорнутим тлумаченням.

Отримана таким чином фінальна україномовна версія Шкали сприйнятого стресу (додаток А) була включена в комплект методик для дослідження психоемоційного стану жителів України на початку військової агресії з боку росії. Це дало змогу вивчити її діагностичні властивості безпосередньо під час подій, що мають характер колективної психотравми.

Вибірка. Вибірка формувалася методом «снігового кому». Вона включила 318 цивільних українців віком від 14 до 70 років ($32,97 \pm 12,07$), серед яких 263 жінки та 55 чоловіків – табл. 1. Респонденти були зайняті в різних професійних сферах, але 28,3% внаслідок війни втратили роботу. 41,8% учасників дослідження були вимушені покинути власні домівки, половина з них виїхали в інші країни світу. Жителі Херсону та Херсонської області (76,1% вибірки) під час опитування перебували в окупації протягом 10–11 тижнів.

Процедура. Опитування відбувалося онлайн, як частина розгорнутого дослідження стресу та способів його подолання під час війни. Запрошення з посиланням на Google-форму були розміщені в соціальних мережах та в чатах спілкування

Соціально-демографічні характеристики вибірки

Параметри		N	%
Стать	жінки	263	82,70
	чоловіки	55	17,30
Вік	14–25 років	113	35,53
	26–35 років	72	22,64
	36–45 років	87	27,36
	46–55 років	31	9,75
	56 років та більше	15	4,72
Освіта	школярі	6	1,89
	студенти	99	31,13
	особи із спеціальною середньою освітою	22	6,92
	особи з вищою освітою	124	38,99
	особи з декількома вищими освітами та/або з науковим ступенем	67	21,07
Місто проживання	м. Херсон	185	58,18
	міста та села Херсонської області	57	17,92
	м. Київ та міста Київської області	52	16,35
	інші міста України	29	9,12
Місце перебування	вдома	183	57,55
	внутрішньо-переміщені особи в межах України	69	21,70
	біженці, що тимчасово виїхали в інші країни	64	20,13

українців. Всі учасники були поінформовані щодо мети збору даних, дали добровільну згоду на участь у дослідженні.

Діагностичні методики. Окрім україномовної версії Шкали сприйнятого стресу, респонденти заповнили ряд інших опитувальників, які допомогли визначити валідність апробованого інструменту.

Шкала сприйнятого стресу PSS-10. Респонденти заповнили скорочену версію шкали, що містила 6 прямих та 4 реверсивних питань. При обробці розраховувався єдиний сумарний показник сприйнятого стресу.

Перелік травмивних подій, сформований на основі Life Events Checklist for DSM-5 (Weathers et al., 2013). Анкета-самозвіт, спрямована на визначення потенційно травматичних подій у житті людини, включала 12 пунктів, що охопили поширені під час війни небезпеки: пожежа або вибух; транспортна аварія; отруєння токсичними речовинами чи радіацією; фізичний напад, побиття (в тому числі зі зброєю); сексуальне насильство; участь у бойових діях; взяття у полон або заручники; життєво небезпечна хвороба чи травма; важкі людські страждання; раптова смерть; значні матеріальні збитки; втрата домівки. Учасники дослідження відзначали рівень впливу кожної події, використовуючи номінальну шкалу з 6 варіантів, при цьому могли відзначити відразу декілька відповідей стосовно одного типу травмивної події: а) це сталося безпосередньо зі мною, б)

я був/була свідком події, в) це сталося з моїм родичем чи другом, г) це частина моєї роботи; д) відчуваю це як актуальну загрозу; е) це мене не стосується. Для отримання кількісних показників насиченості життя стресовими подіями ми підраховували частоту (суму виборів) кожного варіанту відповідей в індивідуальних бланках.

Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS: Zigmond & Snaith, 1983) – скринінговий інструмент для виявлення симптомів розладів настрою, що впливають на стан здоров'я і якість життя людини. Містить 14 питань з варіантами відповідей від 0 до 3 балів; отримані оцінки розподіляються порівну між двома шкалами «Депресія» та «Тривога», сумарні бали прямо відображають рівень вираженості відповідних порушень. Український варіант методики дозволено для некомерційного використання володарем авторських прав Maple Research Trust на основі підписаної ліцензійної угоди головного користувача «MULA» та авторів статті.

Шкала стресостійкості К. Коннор та Дж. Девідсона (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC 10) спрямована на вивчення психологічної стійкості в клінічній практиці, зокрема в роботі з ПТСР [10]. Резильентність – це сукупність особистісних рис та диспозицій, які допомагають людині конструктивно долати виклики та загрози, швидко відновлюватись після життєвих травм. Самозвіт містить 10 питань з 5-бальною шкалою Лікерта від «ніколи» до «майже завжди», що стосуються різних компонентів пси-

хологічної стійкості: здатність адаптуватися до змін, долати перешкоди, ясно мислити в кризових ситуаціях, справлятися з неприємними та болісними почуттями, тощо. Високі оцінки свідчать про розвинену психологічну «пружність», життєстійкість людини. Українська версія методики, створена авторським колективом під керівництвом І. І. Шаповал (2020) [2], люб'язно надана для дослідження доктором Дж. Девідсоном.

Опитувальник позитивного і негативного афекту PANAS в адаптації М.Б. Кліманської та І.І. Галецької (2020) складається з переліку 10 позитивних та 10 негативних дескрипторів, котрі респонденти оцінювали від 1 до 5 балів відповідно до того, як вони почувалися останні декілька тижнів від початку війни (від «майже або зовсім ні» до «дуже сильно»). Результат представляє собою дві оцінки, що підсумовуються окремо для субшкал позитивних та негативних емоцій [1].

Аналіз даних. Внутрішня надійність україномовної шкали оцінювалась за критерієм альфа Кронбаха. Критеріальна та прогностична валідність підтверджена співставленням оцінок PSS-10 з частотою травмивних подій, показниками розладів настрою та стресостійкості (однофакторний дисперсійний аналіз, кореляції Пірсона). Факторна структура перевірена методом головних компонент з Варімакс-обертанням. Вплив демографічних показників на рівень сприйнятого стресу з'ясовано порівнянням середніх результатів в групах різної статі та віку (t-критерій Стьюдента, ANOVA). Розрахунки зроблено в програмі

SPSS 19.0; розглядалися двосторонні статистичні коефіцієнти, результати вважались значущими при $p < 0,05$.

Результати дослідження та обговорення

Внутрішня консистентність. Альфа Кронбаха для 10 питань шкали склала 0,840. Це високе значення, що свідчить про узгодженість змісту опитувальника, всі пункти якого відображають одну й ту саму психічну реальність. Отриманий результат близький до даних багатьох попередніх досліджень, в яких показана внутрішня надійність PPS на рівні 0,75–0,88 [1; 8; 21].

Середні тенденції української вибірки під час війни. За результатами PPS-10 були отримані оцінки в інтервалі від 6 до 40 балів із середньою тенденцією $25,64 \pm 6,72$. Це набагато більше, ніж показники будь-якої національної або клінічної вибірки, опубліковані в попередніх дослідженнях (для порівняння, в опитуванні 1983 р. середні бали у вибірці 2387 дорослих американців становили $13,02 \pm 6,35$) [7].

Розподіл оцінок не відповідає критеріям нормальності, адже він сильно зміщений праворуч, в зону високих значень – рис. 1. Показник асиметрії склав $-0,464$, що більш ніж вдвічі перевищує значення стандартної похибки асиметрії 0,137. Значимість критерію Колмогорова-Смирнова при порівнянні з нормальним розподілом склала 0,023. Безперечно, на результати вплинули аномальні обставини під час опитування, за яких всі респонденти об'єктивно переживали більш або менш виражений стрес. Повторне дослідження

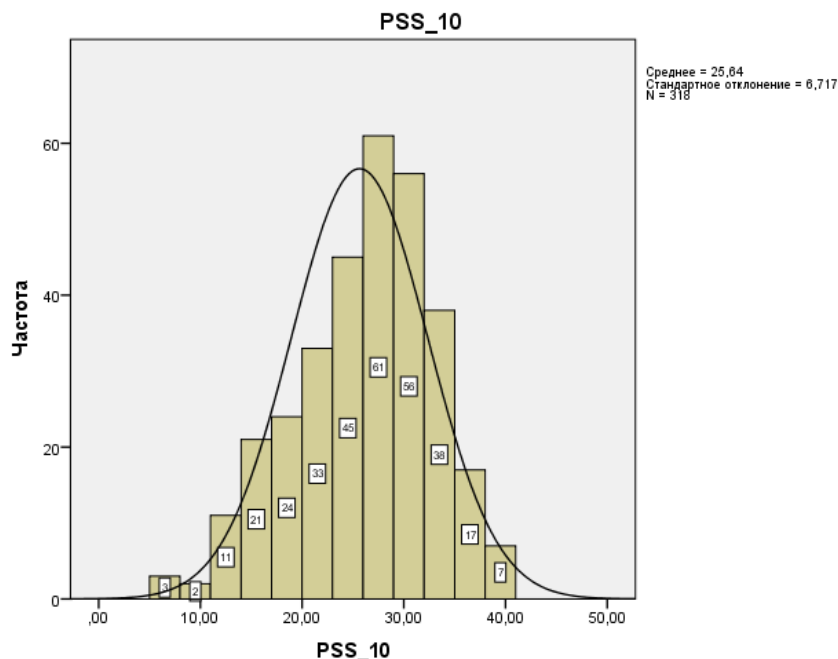


Рис. 1. Гістограма розподілу оцінок Шкали сприйнятого стресу в українській вибірці під час війни

в мирний час допоможе з'ясувати «фоновий» рівень сприйнятого стресу в українській вибірці.

Накопичені дані попередніх досліджень показують, що рівень сприйнятого стресу досить сильно відрізнявся залежно від часу опитування та особливостей вибірки. Так, протягом 26 років середній показник PSS в США суттєво зріс: для жінок він склав $13,68 \pm 6,57$ у 1983 році та $16,14 \pm 7,56$ в 2009 році; для чоловіків – $12,07 \pm 5,89$ та $15,52 \pm 7,44$ відповідно. При цьому зникла різниця в рівні сприйнятого стресу деяких соціально-незахищених категорій (безробітні, етнічні меншини), що свідчить про важливі суспільні зміни. На фоні глобальної економічної кризи 2008–2009 років вразливість до стресу збільшилася лише у окремих категорій респондентів: осіб середнього віку, білих чоловіків, людей із вищою освітою і тих, хто працює повний робочий день (Cohen & Janicki-Deverts, 2012) [7]. Це підтверджує вагомий роль когнітивної оцінки, зумовленої соціально-культурними відмінностями, у формуванні психоемоційної та фізіологічної реакції на зовнішні стресори в різні історичні періоди.

Гендерні та вікові відмінності. Були виявлені суттєві розбіжності між оцінками чоловічої та жіночої частини вибірки – табл. 2. Рівень суб'єктивної оцінки напруженості життєвої ситуації у жінок значно вищий.

Оскільки обсяг чоловічої підвибірки невеликий, цей висновок потребує уточнення. Разом із тим тенденція жінок до вищих балів PSS відпові-

дає даним досліджень в багатьох репрезентативних вибірках (Remor, 2006 [26], Özücü & Demir, 2009 [24], Cohen & Janicki-Deverts, 2012 [7]; Andreou et al., 2011 [1]; Ezzati et al., 2014 [14]). Отже, жінкам властива більша вразливість до когнітивно-опосередкованого стресу, що слід враховувати в програмах психологічної допомоги.

Коефіцієнт кореляції між віком учасників і показником PPS-10 склав $-0,102$ при $p=0,069$. Для уточнення даних ми розбили вибірку на 8 вікових груп з інтервалом в 5 років (чисельність 43, 65, 27, 41, 40, 47, 25 та 30 осіб), в яких порівняли середні оцінки PSS-10. Як бачимо з рис. 2, найбільший стрес в ситуації війни відчуває молодша група віком 14–19 років. Однофакторний дисперсійний аналіз показав значиму різницю ($F=2,19$ при $p=0,035$), найсуттєвіші відмінності стосуються груп 14–19 та 35–39 років ($p=0,009$).

Раніше розробники шкали виявили сильну кореляцію між оцінкою PPS та об'єктивною кількістю життєвих стресів в молодшій групі, в той час як у старших респондентів такий зв'язок був відсутній (Cohen et al., 1983) [8]. На думку авторів, це може відображати відмінну роль життєвих подій у визначенні рівня стресу різних вікових груп. Молодь сприймає стрес більш безпосередньо, на його оцінку в меншому ступені впливають очікування, хронічний стрес та інші внутрішні чинники.

Три хвили національного опитування в США з використанням PSS-10 (1983, 2006 та 2009 рр.,

Таблиця 2

Порівняння середніх показників PSS-10 в підвибірках різної статі

	Описові статистики			Порівняльний аналіз		
	M	SD	SE	Значимість критерію Лівіня	t	Знач-сть різниці
Жінки (N=263)	26,32	6,40	0,39	0,125	4,24	0,000
Чоловіки (N=55)	22,22	7,12	0,96			

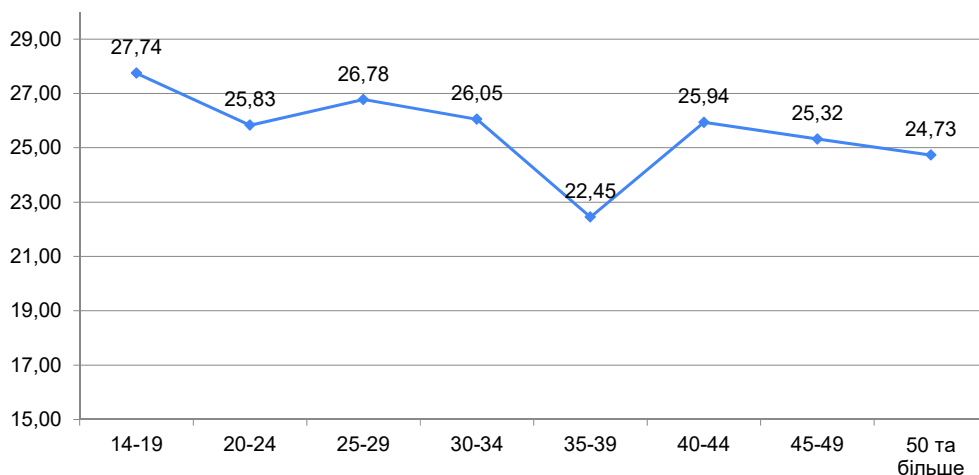


Рис. 2. Середній показник Шкали сприйнятого стресу в групах різного віку

загалом 6387 респондентів від 18 до 65 років) показали, що оцінка сприйнятого стресу достовірно знижується з віком, а також суттєво залежить від наявності освіти, рівня доходів, професійної зайнятості та сімейного статусу. Загалом, демографічний розподіл показників узгоджується з традиційними уявленнями про соціально-незахищені групи, що відчувають більший тиск середовища, ризикують зіткнутися зі важкими для них життєвими подіями та мають дефіцит ресурсів подолання [7].

Отже, існує досить виразна тенденція, при якій юнаки гостріше сприймають стресову ситуацію (війни, переїзду, втрати доходу), ніж українці середнього віку. Це можна пояснити тим, що представники старшого покоління мають більший досвід подолання життєвих криз та важких подій: на їхню долю припав розпад СРСР, економічний та суспільний занепад 1990-тих років, революції періоду незалежності, тощо. Вікова група 35–39 років з дитинства зростала в умовах вкрай нестабільного та неблагополучного суспільства. Це призводить до припущення, що особливості сприйняття стресу залежать від вікової когорти, а ширше – від історичного та культурного середовища, що формує особистість.

Валідність. Загальна оцінка сприйнятого стресу значимо корелює з частотою травмивних подій, тобто з об'єктивною насиченістю життя негативним досвідом: коли учасники дослідження безпосередньо переживали важку подію ($p=0,022$), коли ставали свідком нещастя інших ($p=0,004$), коли травмивні події траплялися з її близькими та друзями ($p=0,015$), а також з силою відчуття страху перед нещастями і загрозами, які можуть трапитись ($p=0,005$). Негативні кореляції PSS-10 виявлені з випадками, коли стрес є частиною роботи ($p=0,002$), та з частотою відповідей «це мене не стосується» ($p=0,001$). Останнє питання стосується більшою мірою суб'єктивного

сприйняття негараздів – їх ігнорування, ці відповіді тісно пов'язані з низькими оцінками PSS.

Як видно з табл. 3, оцінка PSS має сильні негативні кореляції з показником психологічної стійкості ($p=0,000$), тобто особи з низьким рівнем сприйняття стресу здатні переживати стресові події без суттєвих порушень власної життєдіяльності, психічного та фізичного здоров'я. Показник сприйнятого стресу від'ємно корелює з вираженістю позитивних емоцій за останні декілька тижнів (з початку війни) та прямо пов'язаний із вираженістю негативних емоцій, в усіх випадках кореляції мають рівень значимості 0,000. Прямі та тісні кореляції з проявами тривожної та депресивної симптоматики ($p=0,000$) підтверджують значимість оцінки сприйнятого стресу як предиктора психофізіологічних порушень.

Факторна структура. Придатність даних вибірки до факторизації підтверджена критерієм сферичності Барлетта ($p=0,000$) та тестом Кайзера-Мейєра-Олкіна ($KMO=0,874$). Первинне рішення показало, що всі пункти PSS-10 позитивно корелюють з головним фактором, маючи навантаження 0,43 та більше. Найвагоміші навантаження при цьому мають питання 2, 3, 5 та 10. При Варімакс-обертанні чітко окреслюються два фактори, які разом пояснюють 53,91% дисперсії. Перший фактор охоплює пункти, що сформульовані негативно, тобто характеризують силу стресу (пояснює 34,55% загальної дисперсії); другий – пункти, сформульовані позитивно, що характеризують спроможність людини до подолання труднощів (19,36% дисперсії).

Хоча шкала є одновимірною, більшість дослідників, які вивчали психометричні властивості PSS, відзначали існування двох латентних факторів, які тісно корелюють один з одним. Від початку на це вказали самі розробники (Cohen & Williamson, 1988): перший фактор (25,9% дисперсії) об'єднав пункти, що були негативно сформу-

Таблиця 3

Кореляції PSS–10 з іншими діагностичними вимірами

Діагностичні методики та показники:		r Пірсона
Перелік травмивних подій (частота вибору відповідей):	А) це сталося безпосередньо зі мною	0,129*
	Б) я був/була свідком події	0,163**
	в) це сталося з моїм родичем чи другом	0,136*
	г) це частина моєї роботи	-0,173**
	д) відчуваю це як актуальну загрозу	0,157**
	є) це мене не стосується	-0,186**
PANAS	Позитивні емоції	-0,485**
	Негативні емоції	0,663**
CD-RISC 10	Психологічна стійкість	-0,500**
HADS	Тривога	0,643**
	Депресія	0,576**

** кореляція значима на рівні 0,01, * – на рівні 0,05 (2–сторон.)

льовані (напр., відчував знервованість і стрес); другий фактор (15,7% дисперсії) відображав позитивно сформульовані твердження (напр., успішно впорався з неприємностями). Для цілей вимірювання сприйнятого стресу відмінність між двома факторами була визнана нерелевантною, тому оцінки PSS розраховуються як сума відповідей всіх пунктів [7].

Наступні дослідники також виявляли подібні фактори, але трактували їх більш змістовно: як відображення адаптаційного симптому та здатності до подолання (Hewitt et al., 1992) [16], негативне та позитивне сприйняття стресу (Mimura & Griffiths, 2004) [21], сприйнята безпорадність та самоефективність (Örücü & Demir, 2009) [24], дистрес та копінг (Ezzati et al., 2014) [14]. В усіх випадках до негативного фактору входили прямі питання шкали, до позитивного фактору – реверсивні питання, які змістовно більшою мірою пов'язані з можливостями контролю ситуації та подолання проблем. Сучасні дослідження з використанням структурного моделювання показують, що двовимірний модель має кращі властивості, ніж одновимірний (Golden-Kreutz et al., 2004 [15]; Nielsen et al. 2016 [23]). Усе це зумовлює можливість розглядати PSS як багатовимірний конструкт. Окремий аналіз негативного та позитивного факторів (сприйнятого стресу та стресостійкості) значно розширює діагностичні

можливості ШСС, зокрема диференціює їх роль в порушеннях здоров'я та адаптації.

Висновки. Проведене дослідження підтвердило внутрішню узгодженість, критеріальну та прогностичну валідність скороченої Шкали сприйнятого стресу, а також відповідність факторної структури україномовного перекладу оригінальної методики. Це ефективний інструмент для оцінки суб'єктивного сприйняття життєвої ситуації як стресової, тобто неконтрольованої, непередбачуваної та напруженої, що висуває надмірні вимоги до людини та перевищує наявні можливості подолання. Високі оцінки шкали дозволяють виявити респондентів, вразливих до негативного впливу стресу на фізичне та психічне здоров'я. Рівень сприйняття стресу залежить від віку та статі людини, від особистісних ресурсів подолання та від реальної насиченості життя важкими подіями.

Обмеження результатів. Ретестова надійність методики не вимірювалась, адже все українське суспільство в момент опитування (травень 2022 року) перебувало в стресовому стані під час війни, яка тривала третій місяць. Хоча початковий стрес вже минув, цей стан не можна вважати нормальним. Зважаючи на невизначеність та тривалість кризової ситуації, слід повторити опитування в мирний час, із залученням жінок та чоловіків у приблизно рівних долях.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кліманська М.Б., Галецька І.І. Психометрична характеристика опитувальника позитивного і негативного афекту (ОПАНА), розробленого на основі методики PANAS. *Психологічний часопис*. 2020. № 6(4). С. 119–132. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.4.10>
2. Школіна Н.В., Шаповал І.І., Орлова І.В., Кедик І.О., Станіславчук М.А. Адаптація та валідація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*. 2020. № 80(2). С. 66–72. DOI: 10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236
3. Andreou E., Alexopoulos E.C., Lionis C. et al. Perceived Stress Scale: reliability and validity study in Greece. *International journal of environmental research and public health*. 2011. Vol. 8. Pp. 3287–3298. DOI: 10.3390/ijerph8083287
4. Burns V. E., Drayson M., Ring C., Carroll D. Perceived stress and psychological well-being are associated with antibody status after meningitis C conjugate vaccination. *Psychosomatic Medicine*, 2002. Vol. 64(6). Pp. 963–970. DOI: 10.1097/01.psy.0000038936.67401.28
5. Chen Y., Peng Y., Ma X., Dong X. Conscientiousness Moderates the Relationship Between Perceived Stress and Depressive Symptoms Among U.S. Chinese Older Adults. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*. 2017. Vol. 72(1). P. 108–112. DOI: 10.1093/gerona/glw172
6. Chiu A., Chon S. Y., Kimball A. B. The response of skin disease to stress: Changes in the severity of acne vulgaris as affected by examination stress. *Archives of Dermatology*. 2003. Vol. 139. Pp. 897–900. DOI: 10.1001/archderm.139.7.897
7. Cohen S., Janicki-Deverts D. Who's stressed? Distributions of psychological stress in the United States in probability samples from 1983, 2006, and 2009. *Journal of Applied Social Psychology*, 2012. Vol. 42(6). Pp. 1320–1334. DOI: 10.1111/j.1559-1816.2012.00900.x.
8. Cohen S., Williamson G. Perceived Stress in a Probability Sample of the United States. *The Social Psychology of Health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology* / S. Spacapan, & S. Oskamp (Eds.). Newbury Park, CA : Sage, 1988. Pp. 31–67.

9. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 1983. Vol. 24, Pp. 385–396. DOI : <https://doi.org/10.2307/2136404>
10. Connor K., Davidson J. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 2003. Vol. 18(2). Pp. 76–82. DOI: 10.1002/da.10113
11. Deeken F., Häusler A., Nordheim J. et al. Psychometric properties of the Perceived Stress Scale in a sample of German dementia patients and their caregivers. *International Psychogeriatrics*, 2018. Vol. 30(1). Pp. 39–47. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610217001387>
12. Ebrecht M., Hextall J., Kirtley L.G. et al. Perceived stress and cortisol levels predict speed of wound healing in healthy male adults. *Psychoneuroendocrinology*. 2004. Vol. 29(6). Pp. 798–809. DOI: 10.1016/S0306-4530(03)00144-6
13. Engidaw N.A., Mekonnen A.G., Amogne F.K. Perceived stress and its associated factors among pregnant women in Bale zone Hospitals, Southeast Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 2019. Vol. 12(1). P. 356. DOI: 10.1186/s13104-019-4383-0
14. Ezzati A., Jiang J., Katz M. J. et al. Validation of the Perceived Stress Scale in a community sample of older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2014. Vol. 29(6). Pp. 645–652. DOI: 10.1002/gps.4049
15. Golden-Kreutz D. M., Browne M. W., Frierson G. M., Andersen, B. Assessing stress in cancer patients: a second-order factor analysis model for the Perceived Stress Scale. *Assessment*, 2004. Vol. 11(3). Pp. 216–223. DOI: 10.1177/1073191104267398
16. Hewitt P. L., Flett G. L., Mosher S. W. The Perceived Stress Scale: Factor structure and relation to depression symptoms in a psychiatric sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 1992. Vol. 14(3). Pp. 247–257. DOI: 10.1007/BF00962631
17. Junne F., Ziser K., Giel K. E. et al. Determinants of Perceived Stress in Individuals with Obesity: Exploring the Relationship of Potentially Obesity-Related Factors and Perceived Stress. *Obesity Facts*, 2017. Vol. 10(2). Pp. 127–138. DOI: 10.1159/000454833
18. Kramer J.R., Ledolter J., Manos G.N., Bayless M. L. Stress and metabolic control in diabetes mellitus: methodological issues and an illustrative analysis. *Annals of Behavioral Medicine*. 2000. Vol. 22(1). Pp. 17–28. DOI: 10.1007/BF02895164
19. Lazarus R. S. Psychological stress and the coping process. New York : McGraw Hill, 1966. 466 p.
20. Lequerica A. H., Forschheimer M., Tate D. G. et al. Ways of coping and perceived stress in women with spinal cord injury. *Journal of Health Psychology*, 2008. Vol. 13(3). Pp. 348–354. DOI: 10.1177/1359105307088139
21. Mimura C., Griffiths P. A Japanese version of the perceived stress scale: translation and preliminary test. *International Journal of Nursing Studies*. 2004. Vol. 41. Pp. 379–385. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2003.10.009
22. Molero Jurado M.d.M., Pérez-Fuentes M.d.C., Oropesa Ruiz N.F. et al. Self-Efficacy and Emotional Intelligence as Predictors of Perceived Stress in Nursing Professionals. *Medicina*. 2019. Vol. 55. P. 237. DOI: 10.3390/medicina55060237
23. Nielsen M. G., Ørnbøl E., Vestergaard M. et al. The construct validity of the Perceived Stress Scale. *Journal of Psychosomatic Research*. 2016. Vol. 84. Pp. 22–30. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2016.03.009
24. Örüçü M. Ç., Demir A. Psychometric evaluation of perceived stress scale for Turkish university students. *Stress and Health*. 2009. Vol. 25. Pp. 103–109. DOI: 10.1002/smi.1218
25. Park S. Y., Colvin K. F. Psychometric properties of a Korean version of the Perceived Stress Scale (PSS) in a military sample. *BMC Psychology*. 2019. Vol. 7(1). P. 58. DOI: 10.1186/s40359-019-0334-8
26. Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Spanish Journal of Psychology*, 2006. Vol. 9(1). Pp. 86–93. DOI: 10.1017/s1138741600006004
27. Tyra A. T., Soto S. M., Young D. A., Ginty A. T. Frequency and perceptions of life stress are associated with reduced cardiovascular stress-response adaptation. *International Journal of Psychophysiology*. 2020. Vol. 157. Pp. 51–60. DOI: 10.1016/j.ijpsycho.2020.08.006
28. Yalcin-Siedentopf N., Pichler T., Welte A.S. et al. Sex matters: stress perception and the relevance of resilience and perceived social support in emerging adults. *Archives of Women's Mental Health*. 2021. Vol. 24. Pp. 403–411. DOI: 10.1007/s00737-020-01076-2

REFERENCES

1. Klimanska, M. B., & Haletska, I. I. (2020). Psykhometrychna kharakterystyka opytuvalnyka pozytyvnoho i nehatyvnoho afektu (OPANA), rozroblenoho na osnovi metodyky PANAS [Psychometric characteristics of the questionnaire on positive and negative affects (OPANA), based on the PANAS scales]. *Psychological journal*, 6(4). 119–132. DOI : 10.31108/1.2020.6.4.10 (in Ukrainian).

2. Shkolina N.V., Shapoval I.I., Orlova I.V., Kedyk I.O., Stanislavchuk M.A. (2020). Adaptatsiia ta validyzatsiia ukrainomovnoi versii shkaly stresostiikosti Konnora – Davidsona-10 (CD-RISC-10): aprobatsiia u khvorykh na ankilozyvnyi spondylit [Adaptation and validation of the ukrainian version of the Connor–Davidson Resilience Scale-10 (CD-RISC-10): approbation in patients with ankylosing spondylitis]. *Ukrainian Journal of Rheumatology*, 80(2), 66–72. DOI: 10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236 (in Ukrainian).
3. Andreou, E., Alexopoulos, E.C., Lionis, C., Varvogli, L., Gnardellis, C., Chrousos, G.P., & Darviri, C. (2011). Perceived Stress Scale: reliability and validity study in Greece. *International journal of environmental research and public health*, 8, 3287–3298. doi: 10.3390/ijerph8083287
4. Burns, V.E., Drayson, M., Ring, C., & Carroll D. (2002). Perceived stress and psychological well-being are associated with antibody status after meningitis C conjugate vaccination. *Psychosomatic Medicine*, 64(6), 963–970. doi: 10.1097/01.psy.0000038936.67401.28
5. Chen, Y., Peng Y., Ma X., Dong X. (2017). Conscientiousness Moderates the Relationship Between Perceived Stress and Depressive Symptoms Among U.S. Chinese Older Adults. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 72(1), 108–112. doi: 10.1093/gerona/glw172.
6. Chiu, A., Chon, S. Y., & Kimball, A. B. (2003). The response of skin disease to stress: Changes in the severity of acne vulgaris as affected by examination stress. *Archives of Dermatology*, 139, 897–900. doi: 10.1001/archderm.139.7.897.
7. Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2012). Who's stressed? Distributions of psychological stress in the United States in probability samples from 1983, 2006, and 2009. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(6), 1320–1334. doi: 10.1111/j.1559-1816.2012.00900.x
8. Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived Stress in a Probability Sample of the United States. In S. Spacapan, & S. Oskamp (Eds.), *The Social Psychology of Health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology* (pp. 3–67). Newbury Park, CA: Sage.
9. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
10. Connor, K. & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. doi: 10.1002/da.10113
11. Deeken, F., Häusler, A., Nordheim J., Rapp M., Knoll N. & Rieckmann N. (2018). Psychometric properties of the Perceived Stress Scale in a sample of German dementia patients and their caregivers. *International Psychogeriatrics*, 30(1), 39–47. <https://doi.org/10.1017/S1041610217001387>
12. Ebrecht, M., Hextall, J., Kirtley, L.G., Taylor, A., Dyson M., & Weinman J. (2004) Perceived stress and cortisol levels predict speed of wound healing in healthy male adults. *Psychoneuroendocrinology*, 29(6), 798–809. doi: 10.1016/S0306-4530(03)00144-6
13. Engidaw, N.A., Mekonnen, A.G., & Amogne F.K. (2019). Perceived stress and its associated factors among pregnant women in Bale zone Hospitals, Southeast Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 12(1), 356. doi: 10.1186/s13104-019-4383-0
14. Ezzati, A., Jiang, J., Katz, M. J., Sliwinski, M. J., Zimmerman, M. E., & Lipton, R. B. (2014). Validation of the Perceived Stress Scale in a community sample of older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(6), 645–652. doi: 10.1002/gps.4049
15. Golden-Kreutz, D. M., Browne, M. W., Frierson, G. M., & Andersen, B. (2004). Assessing stress in cancer patients: a second-order factor analysis model for the Perceived Stress Scale. *Assessment*, 11(3), 216–23. doi: 10.1177/1073191104267398
16. Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Mosher, S. W. (1992). The Perceived Stress Scale: Factor structure and relation to depression symptoms in a psychiatric sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 14(3), 247–257. doi:10.1007/BF00962631
17. Junne, F., Ziser, K., Giel, K. E., Schag, K., Skoda, E., Mack, I., Niess, A., Zipfel, S., & Teufel, M. (2017). Determinants of Perceived Stress in Individuals with Obesity: Exploring the Relationship of Potentially Obesity-Related Factors and Perceived Stress. *Obesity Facts*, 10(2), 127–138. doi: 10.1159/000454833.
18. Kramer, J.R., Ledolter, J., Manos, G.N., & Bayless M. L. (2000). Stress and metabolic control in diabetes mellitus: methodological issues and an illustrative analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 22(1), 17–28. doi: 10.1007/BF02895164
19. Lazarus, R. S. (1966). Psychological stress and the coping process. New York : McGraw Hill.
20. Lequerica, A. H., Forschheimer, M., Tate, D. G., Roller, S., & Toussaint L. (2008). Ways of coping and perceived stress in women with spinal cord injury. *Journal of Health Psychology*, 13(3), 348–354. doi: 10.1177/1359105307088139

21. Mimura C., & Griffiths P. (2004). A Japanese version of the perceived stress scale: translation and preliminary test. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 379–385. doi:10.1016/j.ijnurstu.2003.10.009
22. Molero Jurado, M.d.M., Pérez-Fuentes, M.d.C., Oropesa Ruiz, N.F., Simón Márquez, M.d.M.; Gázquez Linares, J.J. (2019). Self-Efficacy and Emotional Intelligence as Predictors of Perceived Stress in Nursing Professionals. *Medicina*, 55, 237. <https://doi.org/10.3390/medicina55060237>
23. Nielsen, M. G., Ørnboel, E., Vestergaard, M., Bech, P., Larsen, F. B., Lasgaard, M., & Christensen, K. S. (2016). The construct validity of the Perceived Stress Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 84, 22–30. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.03.009>
24. Örucü, M. Ç. & Demir, A. (2009). Psychometric evaluation of perceived stress scale for Turkish university students. *Stress and Health*, 25, 103–109. doi: 10.1002/smi.1218
25. Park S. Y., & Colvin K. F. (2019). Psychometric properties of a Korean version of the Perceived Stress Scale (PSS) in a military sample. *BMC Psychology*, 7(1), 58. doi: 10.1186/s40359-019-0334-8
26. Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86-93. doi: 10.1017/s1138741600006004
27. Tyra, A. T., Soto, S. M., Young, D. A., & Ginty A. T. (2020). Frequency and perceptions of life stress are associated with reduced cardiovascular stress-response adaptation. *International Journal of Psychophysiology*, 157, 51–60. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2020.08.006
28. Yalcin-Siedentopf, N., Pichler, T., Welte, A.S., Hoertnagl, C.M., Klasen, C.C., Kemmler, G., Siedentopf, C. M. & Hofer, A. (2021). Sex matters: stress perception and the relevance of resilience and perceived social support in emerging adults. *Archives of Women's Mental Health*, 24, 403–411. doi: 10.1007/s00737-020-01076-2

Додаток А

Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)

Запитання в цій шкалі стосуються Ваших почуттів і думок протягом ОСТАННЬОГО МІСЯЦЯ. Будь ласка, для кожного пункту виберіть один із наступних варіантів відповіді, що відображує ЯК ЧАСТО ви відчували або міркували в певний спосіб:

0 = ніколи, 1 = майже ніколи, 2 = іноді, 3 = досить часто, 4 = дуже часто.

1. Як часто за останній місяць ви були засмучені через щось, що трапилося несподівано?	0	1	2	3	4
2. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у вашому житті?	0	1	2	3	4
3. Як часто за останній місяць ви відчували знервованість та стрес?	0	1	2	3	4
4. Як часто за останній місяць ви були впевнені, що зможете вирішити свої особисті проблеми?	0	1	2	3	4
5. Як часто за останній місяць ви відчували, що все відбувається по-вашому (відповідно до ваших бажань, планів та поглядів)?	0	1	2	3	4
6. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете впоратися з тим, що маєте зробити?	0	1	2	3	4
7. Як часто за останній місяць ви були здатні контролювати роздратованість з приводу того, що відбувається у вашому житті?	0	1	2	3	4
8. Як часто за останній місяць ви почувалися «господарем становища»?	0	1	2	3	4
9. Як часто за останній місяць ви були розсерджені через події, на які не могли впливати?	0	1	2	3	4
10. Як часто за останній місяць ви відчували, ніби труднощів накопичилося так багато, що ви не можете їх подолати?	0	1	2	3	4