

PC-PTSD-5 – шкала первинної діагностики посттравматичного стресового розладу

Версія українською мовою для користування у веб інтерфейсі тестової платформи Start компанії ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ».

Керівництво версія 1.0 (19 червня 2024 р.)

Всі права застережено.

Розробники тесту: Prins, A., Bovin, M. J., Kimerling, R., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., Pless Kaiser, A., & Schnurr, P. P. (2015).

Автори української версії: Павленко Наталія

Захист особистих немайнових і майнових прав суб'єктів авторського права і (або) суміжних прав здійснюється в порядку, встановленому адміністративним, цивільним і кримінальним законодавством України.

Загальний огляд

Шкала первинної діагностики посттравматичного стресового розладу PC-PTSD-5 – скринінгова шкала для первинної діагностики ПТСР за DSM-V. Це опитувальник з 5 пунктів, призначений для виявлення осіб з ймовірним ПТСР. Особи з позитивним результатом потребують подальшого обстеження за допомогою структурованого інтерв'ю. Опитувальник розрахований на осіб з 18 років. Час проходження – до 5 хвилин.

Дослідження великої вибірки пацієнтів первинної медичної допомоги у справах ветеранів США показало, що порогове значення 4 ідеально збалансовує кількість хибнонегативних і хибнопозитивних результатів для всієї вибірки і для чоловіків. Однак для жінок порогове значення 4 призвело до великої кількості хибнонегативних результатів. За наявності ресурсів для проведення оцінки лікарі/клініцисти можуть розглянути можливість встановлення нижчого порогового значення для жінок у деяких ситуаціях.

У західних джерелах наявні дослідження проведені з метою оцінки психометричних показників тесту як на ветеранській вибірці, так і цивільних. Дослідження, проведене у США на ветеранській вибірці продемонструвало такі результати. У дослідженні взяли участь 398 ветеранів. Більшість учасників були чоловіками у віці 60 років. PC-PTSD-5 використовувався як скринінговий захід. При цьому модифікована версія модуля ПТСР Міжнародного нейропсихіатричного інтерв'ю MINI використовувалася для діагностики ПТСР за DSM-V.

За словами авторів дослідження, PC-PTSD-5 продемонстрував відмінну діагностичну точність ($AUC = 0,941$; 95 % ДІ: $0,912-0,969$). У той час як 3 бали за шкалою максимізували чутливість ($\kappa[1] = 0,93$; $SE = 0,041$; 95 % ДІ: $0,849-1,00$), 4 бали за шкалою максимізували ефективність ($\kappa[0.5] = 0,63$; $SE = 0,052$; 95% ДІ: $0,527-0,731$), а оцінка за шкалою 5 - максимальну специфічність ($\kappa[0] = 0,70$; $SE = 0,077$; 95% ДІ: $0,550-0,853$). Пацієнти визнали скринінг прийнятним і вказали, що надають перевагу проведенню скринінгу їхніми лікарями первинної медичної допомоги, а не іншими лікарями або шляхом самозвіту.

Як вказано на сайті Національного центру ПТСР Ветеранської асоціації США, опитувальник PC-PTSD-5 знаходиться у відкритому доступі та не захищений авторським правом. Водночас зазначається, що відповідно до етичних принципів Американської психологічної асоціації, цей інструмент призначений для використання кваліфікованими медичними працівниками та дослідниками.

Інформація про українську версію опитувальника

Процедура адаптації PC-PTSD-5 відбулася в рамках дослідження для

дипломної роботи на базі Київського інституту сучасної психології та психотерапії здобувачкою ступеня магістра клінічної психології Павленко Н.О. під науковим керівництвом к.психол.н Максимчук М.О. менторським супроводом к.психол.н. Виноградова О.Г. та у співпраці з командою тестової платформи Start компанії ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ».

Дослідження складалося з таких етапів:

- перевірка того, що оригінальна методика знаходиться у відкритому доступі;
- схвалення Комісії з питань етики та академічної доброчесності Київського інституту сучасної психології та психотерапії проекту адаптації опитувальника;
- лінгвістична адаптація, зокрема переклад та пошук найбільш підходящих варіантів тверджень;
- запрошення до проходження україномовного варіанту тесту двом вибіркам людей віком від 18 років: клінічній та неклінічній.
- повторне тестування для оцінки ретестової надійності
- перевірка отриманих результатів на внутрішню узгодженість;
- визначення порогових значень тесту через аналіз описових статистик (середнього значення, стандартного відхилення) клінічної та неклінічної вибірок.
- перевірка отриманих результатів на тест-ретестову надійність;
- перевірка валідності отриманих результатів;
- оцінка структури тесту за допомогою факторного аналізу та порівняння з моделями на оригінальній вибірці;
- отримання зворотного зв'язку щодо зручності та інших аспектів проходження опитувальника у респондентів;
- оформлення фінальної україномовної версії опитувальника разом з інструкцією до проходження та підрахунку результатів.

Дослідження зібрало дані за березень-травень 2024 року як від загальнонаціональної вибірки з 215 осіб, так і від клінічної вибірки (18 осіб з діагностованим ПТСР, зокрема, ветеранів). Учасники обох груп добровільно погодилися взяти участь у дослідженні. Серед респондентів 75% жінок та 25% чоловіків. Майже 65% з них мають 27-42 роки, 24% – 43-58 років, 6,5% – 18-26, в решта 4,55% – 59 і більше. Третина респондентів поінформувала про наявність у них психічних порушень різних спектрів (зокрема, тривожні, депресивні, розлади сну – коморбідні до ПТСР).

Опитування проводилося двома способами. У першому респонденти заповнювали анкету у форматі google-форми в режимі онлайн. Форма розповсюджувалася через мережу Інтернет, зокрема, соціальні мережі та групи у месенджерах. Другий спосіб застосовувався для залучення пацієнтів

Кризового центру “Соціотерапія” – військових, які проходять психологічну реабілітацію після участі у бойових діях та мають підтверджений діагноз ПТСР. Вони заповнювали роздруковані анкети від руки.

Валідність та надійність

Внутрішня узгодженість всієї шкали становить 0,78, що є прийнятним, а також наближається до відповідного показника з дослідження, проведеного на американській вибірці ($\alpha = 0.80$). Показники для кожного з тверджень опитувальника окремо демонструють прийнятний та хороший рівні узгодженості та становлять:

PC#1: $\alpha = 0.778$

PC#2: $\alpha = 0.778$

PC#3: $\alpha = 0.889$

PC#4: $\alpha = 0.778$

PC#5: $\alpha = 0.778$

Тест-ретестова надійність

Повторне тестування проводилося із проміжком у 21-28 днів ($N=101$) за допомогою кореляційного аналізу, а також критерію Вілкоксона.

Кореляційний аналіз продемонстрував статистично значущі прямі зв'язки різної сили між відповідними твердженнями двох замірів. Загальні бали обох етапів тестування мають найсильніший кореляційний зв'язок (0.712 при $p < 0,001$), що говорить про досить високу точність та усталеність загальних результатів тесту.

За допомогою критерію Вілкоксона ми бачимо, що у більшості випадків статистично значущих відмінностей не виявлено. Єдиним виключенням є твердження PC#3, значення p якого хоч і перевищує встановлений поріг 0,05 та все ж вказує на статистичну значущість, хоч і слабку ($p = 0.077$).

Якщо подивитися на запитання PC#3 (Ви були постійно насторожені, проявляли підвищену пильність, або вас було легко заскочити зненацька чи перелякати?), то можна зробити висновок, що така категорія як настороженість, лякливість мають тенденцію до слабкого, але все ж коливання у часі. Це може бути пов'язано із фоном війни, у якому знаходиться більшість українців. Такі події як ракетні обстріли, наприклад, можуть призводити до підвищення рівня пильності. Водночас певний час без обстрілів – до зниження.

Конкурентна валідність

Процедура оцінки конкурентної валідності передбачала проведення

кореляційного аналізу з використанням непараметричного критерію Спірмена з іншими обраними нами опитувальниками, які вимірюють ті самі та схожі теоретичні конструкти. Це, зокрема, Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу, затверджений МОЗ України; Шкала PCL-5 (Перелік симптомів ПТСР), тестова платформа Start компанії ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ»; Міжнародний Опитувальник Травми, адаптований Зликов В.Л., Лукомська С.О., Котух О.В., Мельник О.В.; Шкала оцінки впливу травматичної події, Збірник методик, розроблений Агаєвим Н.А. та співавторами; Шкала сприйнятого стресу PSS, адаптація О. О. Вельдбрехт та Н. І. Тавровецькою. Кореляційний аналіз продемонстрував прямі статистично значущі зв'язки різної сили між аналогічними твердженнями різних опитувальників.

валідність опитувальника PC-PTSD-5

конкурентна валідність

Кореляційний аналіз з іншими методиками, адаптованих та/або апробованих в українському контексті, показав статистично значущі прямі зв'язки достатньої сили між твердженнями, що вимірюють аналогічні конструкти. Значення r для всіх зв'язків $<0,001$

	МОЗ, загально	PCL загально	ITQ Інстру зії	ITQ Уникн ення	ITQ Гіперп ильніст ь	ITQ Поруш. емоц. саморег уляції	ITQ Негативн. Я- концепція	ITQ Поруш. стосункі в	IES вторгн ення	IES уникне ння	IES збудлив ість	PSS загально
PC-PTSD-5 твердження 1			0.526						0.436			
PC-PTSD-5 твердження 2				0.455						0.412		
PC-PTSD-5 твердження 3					0.544						0.348	
PC-PTSD-5 твердження 4						0.445		0.485			0.376	
PC-PTSD-5 твердження 5							0.358			0.370		
Загально	0.529	0.568										0.438

Факторна структура

З метою підтвердження відповідності структури скринінгу в україномовній версії до його оригіналу, була застосована процедура конфірматорного факторного аналізу: порівняння рівнів прилягання моделі у нашому дослідженні та американському дослідженні, що оцінювало ефективність скринінгу у соціоекономічно вразливій вибірці пацієнтів, які зазнали потенційно травматично досвіду.

Спираючись на підхід вищезазначеного дослідження, ми обрали таку модель, що має один латентний фактор ПТСР та включає усі п'ять пунктів опитувальника. Модель української версії (як для клінічної, так і для неклінічної вибірки) має ідентичні показники CFI та TLI з оригіналом. Водночас прилягання моделі є навіть кращим ніж в оригіналу, адже показники RMSEA української версії є нижчим за 0,06, що вказує на добру відповідність.

	RMSEA	CFI	TLI
Українська вибірка – неклінічна	0,024	0,99	0,98
Українська вибірка – клінічна	0,032	0,99	0,99
Американська вибірка	0.079	0.99	0.98

Описові характеристики:

Середнім загальним значенням для клінічної вибірки є 4 бали. Відповідно до інструкції до оригіналу скринінгу саме 4 і більше сигналізує про потенційну наявність ПТСР. Середні значення по кожному із запитань окремо також є високими порівняно із неклінічною вибіркою. Водночас, якщо подивитися на статевий розподіл, то у жінок клінічної вибірки середнє значення є трохи меншим, ніж у чоловіків (3,9). Стандартне відхилення при цьому – 1,8, що може говорити і про нижчий пороговий бал для жінок. Це також відповідає баченню авторів оригінального скринінгу, які зазначали, що пороговий показник для жінок може становити 3, а не 4 бали. Показники для неклінічної вибірки становлять 2,37 для чоловіків та 2,7 для жінок і є, відповідно, підпороговими.

Формат проведення

Адміністрування PC-PTSD-5 здійснюється за допомогою системи START, платформи онлайн-оцінювання UA-TEST.

Опитувальник може бути заповнений респондентом онлайн, від руки, або зачитаний йому особисто чи по телефону. Його можна заповнити приблизно до 5 хвилин. Важливо, щоб респондент самостійно відповідав на питання PC-PTSD-5.

Найперше, що пропонує опитувальник, – це визначити, чи має респондент досвід травматичних подій. Перелік таких подій є обмеженим та надається: серйозний нещасний випадок чи пожежа; фізичне чи сексуальне насильство; землетрус чи повінь; війна; стати свідком вбивства чи серйозного поранення людини; смерть близької людини внаслідок вбивства чи самогубства.

Якщо ні – тест на цьому завершується. Якщо ж респондент підтверджує переживання хоча б однієї травматичної події зі списку протягом життя, йому пропонують дати відповідь на п'ять запитань з варіантами відповідей "так" чи "ні" про вплив цього досвіду на нього/неї. При цьому період часу, що досліджується, – протягом останнього місяця. Таким чином, респонденти можуть набрати від 0 до 5 балів: по одному балу за кожну позитивну відповідь.

Інтерпретація результатів

Опитувальник починається з питання, яке має на меті визначити, чи зазнав респондент впливу травматичних подій. Якщо респондент заперечує такий вплив, опитувальник PC-PTSD-5 вважається заповненим з оцінкою 0. Якщо респондент вказує на травматичний анамнез – переживання травматичної події протягом життя – респондента просять відповісти на п'ять додаткових запитань з варіантами відповідей "так" чи "ні" про те, як ця травма вплинула на нього/неї протягом минулого місяця. Респонденти можуть набрати від 0 до 5 балів, що відповідає кількості відповідей "так" на 5 запитань нижче.

Дослідження української вибірки (як клінічної, з діагностованим ПТСР, так і широкої, неклінічної) продемонструвало, що пороговим значенням є 4 бали для респондентів чоловічої статі. Щодо респонденток, то за наявності ресурсів для проведення оцінки, лікарі/клініцисти можуть розглянути можливість встановлення нижчого порогового значення – 3 бали для уникнення хибнонегативних результатів. Оскільки параметри ефективності можуть змінюватися залежно від вибірки, лікарі/клініцисти мають враховувати характеристики вибірки та цілі шкали при виборі порогової точки.

Детальніше ознайомитись про розробку PC-PTSD-5, оцінку його надійності та валідності можна в таких дослідженнях:

1. Prins, A., Bovin, M. J., Kimerling, R., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., Pless Kaiser, A., & Schnurr, P. P. (2015). The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5). [Measurement instrument]. Retrieved from <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/screens/pc-ptsd.asp>
2. Prins A, Bovin MJ, Smolenski DJ, Marx BP, Kimerling R, Jenkins-Guarnieri MA, Kaloupek DG, Schnurr PP, Kaiser AP, Leyva YE, Tiet QQ. The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): Development and Evaluation Within a Veteran Primary Care Sample. J Gen Intern Med. 2016 Oct;31(10): 1206-11. doi:10.1007/s11606-016-3703-5.
3. Lathan, E.C., Petri, J.M., Haynes, T. et al. Evaluating the Performance of the Primary Care Posttraumatic Stress Disorder Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5) in a Trauma-Exposed, Socioeconomically Vulnerable Patient Population. J Clin Psychol Med Settings 30, 791–803 (2023). doi:10.1007/s10880-023-09941-9