

PSS – Шкала сприйнятого стресу
Короткий довідник із користування

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

Керівництво версія 1.0 (28 грудня 2023 р.)

Всі права застережено.

Розробники тесту: Cohen S., Kamarck T. & Mermelstein R., 1983

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 сприйняття стресу (PSS) – популярний інструмент для вимірювання психологічного стресу. Це простий, ефективний, визнаний у світі опитувальник для оцінки сприйняття стресу і його потенційних наслідків. Розроблений у формі самозвіту для вимірювання ступеня, до якого ситуації в житті оцінюються як стресові. PSS визначає, наскільки непередбачуваним, неконтрольованим і перевантаженим респонденти вважають своє життя. Пункти оцінки мають загальний характер, а не фокусуються на конкретних подіях чи переживаннях, а отже, відносно вільні від змісту, специфічного для будь-якої підгрупи населення.

Враховуючи просту мову, яка використовується в опитувальнику, PSS можна проводити для осіб віком від 14 років і старше.

PSS можна використовувати для визначення того, чи є "оцінюваний" стрес етіологічним фактором (або фактором ризику) поведінкових розладів або захворювань. Також опитувальник можна використовувати як вихідну змінну, вимірюючи пережитий людьми рівень стресу як функцію об'єктивних стресових подій, ресурсів подолання, особистісних факторів тощо. Може застосовуватися лікарями первинної ланки, а також психологом, психотерапевтом.

Розробником PSS є Sheldon Cohen – професор психології в Університеті Карнегі-Меллона (Піттсбург, Пенсильванія, США), є лауреатом премії Американської психологічної асоціації за видатний науковий внесок у психологію, а також був обраний до Національної академії медицини США.

За даними Лабораторії вивчення стресу, імунітету та хвороб Коена (Cohen's Laboratory for the Study of Stress, Immunity, and Disease, 2021), PSS наразі перекладено 25 мовами.

Валідність та надійність

Авторами було розроблено три версії PSS. Оригінальний інструмент – це шкала з 14 пунктів (PSS-14), розроблена англійською мовою, яка згодом була скорочена до 10 пунктів (PSS-10) за допомогою факторного аналізу на основі даних 2 387 мешканців США. Також було запроваджено PSS з чотирьох пунктів (PSS-4) (Cohen & Williamson, 1988), але його психометричні властивості викликають сумніви (Lee, 2012; Taylor, 2015).

Внутрішня надійність фінальної версії PSS з 10 пунктами була відмінною: α Кронбаха становив 0.84, 0.85 та 0.86 у кожній з трьох вибірок в оригінальному дослідженні авторів.

Спеціалістам, що проводять даний опитувальник потрібно враховувати, що оскільки на рівень оцінюваного стресу впливають щоденні клопоти, важливі події та зміни в ресурсах для подолання стресу, прогностична валідність PSS-10 швидко падає через чотири-вісім тижнів (Cohen et al., 1983).

У 2012 році Lee et al. провели огляд психометричних властивостей усіх трьох версій PSS і виявив, що психометричні властивості PSS-10 є кращими, ніж у PSS-14 і PSS-4. Альфа Кронбаха для PSS-10 була оцінена на рівні $>.70$ у всіх 12 дослідженнях, в яких він використовувався. Надійність PSS-10 від тесту до тесту оцінювалася в чотирьох дослідженнях і в усіх випадках відповідала критерію $>.70$. Критеріальна валідність PSS-10 була оцінена і виявила сильну кореляцію з психічним компонентом стану здоров'я, виміряним за допомогою опитувальника Medical Outcomes Study - Short Form 36 (Ware, Snow, Kosinski, & Grandek, 1993). PSS помірно або сильно корелює з гіпотетичними емоційними змінними, такими як депресія або тривога, що вимірюються за допомогою шкали депресії Центру епідеміологічних досліджень (Radloff, 1977), опитувальника для діагностики депресії (Zimmerman & Coryell, 1987), опитувальника депресії Бека (Beck, Steer, & Garbin, 1988), лікарняної шкали тривоги та депресії (Zigmond & Snaith, 1983), опитувальника тривоги за типом стану (Spielberger, 1983), опитувальника загального стану здоров'я (Goldberg & Williams, 1991), Единбурзької шкали післяпологової депресії (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987), тайського опитувальника депресії (Lotrakul & Sukanich, 1999) та шкали депресії-тривоги-стресу - 21 (Lyrakos, Arvaniti, Smyrnioti, & Kostopanahiotou, 2011).

PSS-10 показав хорошу паралельну валідність. Він позитивно корелює з показниками тривоги і депресії у дорослих і студентів (Lee, 2012), а також у підлітків (наприклад, Liu та ін., 2020; Sood та ін., 2013). Власне тому, у системі START ми використовуємо саме фінальну версію PSS із 10 пунктів.

У іншому дослідженні Taylor J. M. у 2015 році виявив, що 2-факторна модель найкраще описує PSS-10:

1. Сприйняття безпорадності
2. Брак самоефективності

Норми були визначені для загального балу (за віком) для вибірки з 2 000 респондентів на рівні громади в США (Cohen & Janicki-Deverts, 2012):

< 25 років (середнє значення = 16,78, SD = 6,86)

25-34 роки (середнє значення = 17,46, SD = 7,31)

35-44 роки (середнє значення = 16,38, SD = 7,07)

45-54 роки (середнє значення = 16,94, SD = 7,83)

55-64 роки (середнє значення = 14,50, SD = 7,20)

> 64 років (середнє значення = 11,09, SD = 6,77)

Формат проведення

Адміністрування PSS здійснюється за допомогою системи START, платформи онлайн-оцінювання UA-TEST.

Це опитувальник для самозвіту, який може бути заповнений респондентом онлайн, або зачитаний йому особисто чи по телефону. Його можна заповнити приблизно за 3-5 хвилин. Важливо, щоб респондент самостійно відповідав на питання PSS. Респонденти можуть виконати оцінку вдома перед зустріччю з психологом або лікарем, на початку зустрічі, або після закінчення зустрічі.

В опитувальнику PSS респондентам пропонується оцінити як часто вони відчували певного роду переживання, пов'язані зі стресом **протягом останнього місяця**. При цьому використовуються такі оцінки як «Ніколи», «Майже ніколи», «Іноді», «Досить часто», «Дуже часто». Опитувальник складається з 10 питань. При багаторазовому проведенні опитування на початку, в середині та наприкінці терапії відповіді можуть бути використані для відстеження прогресу.

Інтерпретація результатів

Опис вираженості сприйнятого стресу представлений на основі сирих балів:

Отримані бали:	Рівень сприйнятого стресу	Опис:
0 – 13	Низький	Слабо сприйнятий стрес
14 – 26	Помірний	Помірно сприйнятий стрес
27 – 40	Високий	Сильно сприйнятий стрес

Індивідуальні бали за PSS можуть варіюватися від 0 до 40, причому вищі бали вказують на вищий рівень стресу.

Для додатково аналізу спеціаліст може використовувати не лише загальний бал PSS. У матриці відповідей можна проаналізувати найвищі бали (3 та 4)

окремих пунктів. У 2015 році дослідник John M. Taylor виявив двохфакторну модель опитувальника PSS, а отже, додатково можна проаналізувати ці підшкали:

- Сприйняття безпорадності (питання 1, 2, 3, 6, 9, 10) – вимірює відчуття відсутності контролю над обставинами, власними емоціями та реакціями.
- Брак самоефективності (питання 4, 5, 7, 8) – вимірює сприйняття людиною своєї нездатності впоратися з проблемами.

У своєму дослідженні John M. Taylor підкреслює, що багатовимірність PSS може ускладнити інтерпретацію результатів, якщо стрес насправді сприймається як одновимірний і глобальний конструкт. Власне тому ці фактори найкраще розглядати окремо, як додатковий якісний аналіз відповідей респондента.

Існує значний зв'язок між самоефективністю, сприйняттям стресу та психологічним благополуччям. Висока самоефективність була пов'язана з підвищеним психологічним благополуччям (Cheung & Sun, 2000; Endler, Kocovski & Macrodimitris, 2001; Schiaffino & Revenson, 1992; Shelly & Pakenham, 2004).

Вищий рівень психологічного стресу, виміряний за допомогою PSS, асоціюється з підвищеними маркерами біологічного старіння, вищим рівнем кортизолу, а також пригніченою імунною функцією, більшим вивільненням прозапальних цитокінів, спричинених інфекцією, більшою сприйнятливістю до інфекційних захворювань, повільнішим загоєнням ран і вищим рівнем простат-специфічного антигену (Cohen & Janicki-Deverts, 2012). Люди з вищими показниками PSS також повідомляють про гірші практики здоров'я, наприклад, менше сплять, пропускають сніданок і вживають більшу кількість алкоголю (Cohen & Williamson, 1988).

Шкала сприйняття стресу є цікавою і важливою, оскільки сприйняття респондента того, що відбувається у його житті, є найбільш важливим (наприклад, для планування певних інтервенцій чи відслідковування динаміки психотерапії). До прикладу: в теорії, дві людини можуть мати абсолютно однакові події та переживання у своєму житті за останній місяць. Проте залежно від їхнього сприйняття, загальний бал PSS може віднести одну з цих осіб до категорії низького рівня стресу (слабо сприйнятий стрес), а другу - до категорії високого рівня стресу (сильно сприйнятого стресу). Це власне про їх особистісне сприйняття і це може бути корисним для дослідження.

Детальніше ознайомитись з інформацією про розробку опитувальника PSS, оцінку його надійності та валідності можна в оригінальному дослідженні авторів:

1. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav. 1983 Dec;24(4):385-96. PMID: 6668417.

В основу цього Короткого довідника із користування лягли наступні дослідження:

2. 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. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00900.x>
3. Lee, E.-H. (2012). Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. Asian Nursing Research, 6(4), 121–127. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.08.004>
4. Taylor, J. M. (2015). Psychometric analysis of the Ten-Item Perceived Stress Scale. Psychological Assessment, 27(1), 90–101. <https://doi.org/10.1037/a0038100>