

Авторский опросник признаков травматического стресса (ОПТС): разработка и апробация

Гнатко О.В.

Магистр психологии,
практикующий психолог,
Ярославль, Россия, gnatkoo@
yandex.ru,

DOI 10.25991/n3993-3092-0710-w

УДК 616.07

Аннотация

В статье представлена разработка и апробация авторского опросника признаков травматического стресса, основанного на феноменологическом подходе к пониманию данного явления. Опросник направлен на выявление когнитивных, аффективных и поведенческих проявлений травматического стресса и ориентирован на использование в психологической диагностике и консультативной практике на доклиническом уровне. Приводятся результаты апробации опросника на выборке женщин, а также данные корреляционного анализа с показателями Индекса жизненного стиля (LSI), подтверждающие содержательную согласованность и диагностическую состоятельность опросника.

Ключевые слова: травматический стресс, психическая травма, феноменологический подход, психодиагностика, психологические защиты, индекс жизненного стиля, авторский опросник.

Olga V. Gnatko,

Master's Degree in Psychology,
practicing psychologist,
Yaroslavl, Russia,
gnatkoo@yandex.ru,

Author's questionnaire of traumatic stress indicators (QTSI): development and approbation

Для цитирования:

Гнатко, О. В. (2026). Авторский опросник признаков травматического стресса (ОПТС): разработка и апробация. Психология человека и социальной среды, (1), 68–81.
doi:10.25991/n3993-3092-0710-w

Abstract

The article presents the development and pilot testing of an original questionnaire designed to assess indicators of traumatic stress, grounded in a phenomenological approach to understanding this phenomenon. The questionnaire aims to identify cognitive, affective, and behavioral manifestations of traumatic stress and it is intended for use in psychological assessment and counseling practice at the preclinical level. The paper reports the results of the questionnaire's approbation on a sample of women, as well as findings from a correlational analysis with the Life Style Index (LSI), which confirm the questionnaire's content coherence and diagnostic relevance.

Keywords: traumatic stress, psychological trauma, phenomenological approach, psychodiagnostics, psychological defense mechanisms, Life Style Index, original questionnaire.

Введение

Проблема травматического стресса сохраняет высокую значимость для современной клинической и консультативной психологии. Несмотря на наличие широкого диапазона теоретических подходов и диагностических инструментов, в научной и научно-практической литературе отмечается дефицит методик, ориентированных на выявление травматического стресса как целостного психического состояния, а не только его клинически выраженных форм или отдельных последствий.

Существующие психодиагностические инструменты, как правило, либо фокусируются на симптомах посттравматического стрессового расстройства, либо направлены на оценку отдельных эмоциональных или поведенческих проявлений, что затрудняет комплексную фиксацию когнитивных, аффективных и поведенческих признаков травматического стресса на доклиническом уровне.

В этой связи актуальной является разработка диагностического инструмента, позволяющего системно оценивать выраженность травматического стресса и использовать полученные данные как в научных исследованиях, так и в консультативной практике.

Целью данной статьи является описание процесса разработки и апробации авторского опросника признаков травматического стресса, а также анализ их согласованности с показателями психологических защит, измеряемых с помощью методики LSI (Индекс жизненного стиля).

Теоретические основания разработки опросника

Разработка авторского опросника признаков травматического стресса опиралась на феноменологический подход к пониманию данного явления, представленный в работах *Г.Л. Бардиер* и *О.В. Гнатко (2025)*, в рамках которого травматический стресс рассматривается как сложный, многоуровневый и динамический психологический феномен.

В современной психологической науке отсутствует единое универсальное определение травматического стресса, что обусловлено разнообразием его проявлений и различиями в теоретических основаниях исследований. Вместе с тем большинство концепций сходятся в том, что травматический стресс не сводится к отдельному симптому или клиническому диагнозу, а представляет собой особое психическое состояние, формирующееся в результате неотреагированного или недостаточно переработанного травматического опыта.

В рамках представленной авторами трехуровневой модели формирования травматического стресса выделяются этапы перехода от острого/хронического стресса как процесса к острой стрессовой реакции как переходной ступени, а затем — к травматическому стрессу как устойчивому психическому состоянию. В данной логике подчеркивается значение длительности и интенсивности стрессового воздействия, а также роль неотреагированности переживаний и дефицита личностных ресурсов. На этом этапе переживание перестает быть реакцией на конкретное событие и начинает определять общее эмоциональное, когнитивное и поведенческое функционирование личности.

Феноменологический анализ показывает, что признаки травматического стресса проявляются на нескольких уровнях психической организации. К ним относятся аффективные проявления (повышенное внутреннее напряжение, эмоциональная лабильность, тревожность), когнитивные особенности (фиксация на негативном опыте, трудности переработки переживаний, навязчивость мыслей), а также поведенческие реакции, отражающие стратегии избегания, изменения активности и особенности взаимодействия с внешней средой. Эти проявления могут сочетаться между собой в различных конфигурациях, формируя индивидуальный профиль травматического реагирования. Именно такая многослойность и вариативность проявлений травматического стресса создаёт методологические трудности для его диагностики на доклиническом уровне.

Существующие психодиагностические инструменты чаще ориентированы либо на оценку последствий травмы, либо на диагностику посттравматического стрессового расстройства, что ограничивает их применение в консультативной практике. В этой связи возникает необходимость в разработке инструмента, позволяющего фиксировать признаки травматического стресса как промежуточного состояния между обычным стрессом и клиническими формами нарушений.

При конструировании авторского опросника признаков травматического стресса в качестве теоретической базы были использованы работы *Н. В. Тарабриной (2001)*, *О. В. Защириной (2024)*, *Claudia Herbert (2012)*, *Я. Фишер (2024)*, а также авторская трехуровневая модель формирования травматического стресса. Указанная модель позволила чётко развести обычные стрессовые реакции, этап нарастающего дистресса и собственно травматический стресс как устойчивое психическое состояние. Такая логика структурирования дала возможность выделить когнитивные, аффективные и поведенческие проявления, наиболее характерные именно для травматического стресса, и интегрировать их в опросник в виде самостоятельных диагностических блоков.

Такой подход обеспечил содержательную валидность опросника и позволил избежать смешения признаков травматического стресса с клинической симптоматикой посттравматического стрессового расстройства.

В итоговый вариант опросника включены симптомы, отражающие ключевые механизмы психотравматизации, адаптированные для неклинической выборки и ориентированные на оценку выраженности травматического стресса в повседневном функционировании личности.

Описание авторского опросника признаков травматического стресса

Исходя из обозначенных теоретических положений и необходимости эмпирической фиксации признаков травматического стресса, был разработан авторский опросник признаков травматического стресса (ОПТС). Методика предназначена для оценки степени выраженности травматического стресса и ориентирована на выявление его проявлений в повседневной жизни.

При разработке опросника акцент был сделан на диагностике не отдельных симптомов и не клинических синдромов, а совокупности признаков, отражающих устойчивое состояние травматического стресса. Это определило отказ от привязки к конкретному травматическому событию и позволило рассматривать травматический стресс как состояние, варьирующее по степени выраженности.

Структура опросника организована в соответствии с выделением трёх ключевых групп проявлений травматического стресса. В его состав вошли:

- утверждения, отражающие когнитивные признаки, связанные с особенностями переработки информации, внимания и восприятия;
- аффективные признаки, характеризующие уровень эмоционального напряжения, уязвимости и трудности эмоциональной регуляции;
- а также поведенческие проявления, включающие типичные формы избегания, изменения активности и особенности взаимодействия с внешними стимулами.

Опросник включает 48 утверждений, сгруппированных в три содержательных раздела.

Ответы фиксируются по пятибалльной шкале интенсивности, что позволяет количественно оценивать выраженность каждого признака и получать суммарный показатель уровня травматического стресса. Использование шкалы интенсивности делает возможным статистический анализ данных, сопоставление результатов с другими психодиагностическими показателями и выявление закономерностей, связанных с вариативностью проявлений травматического стресса.

Методика ОПТС ориентирована на применение в научных исследованиях и консультативной практике и не предназначена для диагностики посттравматического стрессового расстройства. Ее использование позволяет выявлять признаки

травматического стресса на доклиническом уровне и рассматривать их в системе когнитивных, аффективных и поведенческих проявлений.

Организация исследования и апробация авторского опросника

Апробация авторского опросника признаков травматического стресса проводилась в рамках эмпирического исследования на выборке 95 женщин в возрасте от 25 до 44 лет, активно использующих социальные сети.

Фокусирование на женской выборке было обусловлено поло-ролевыми различиями в структуре аффективных реакций и защитных механизмов при травматическом стрессе и позволило обеспечить однородность данных и корректность статистического анализа.

Исследование проводилось в онлайн-формате с использованием платформы «Яндекс.Формы».

В рамках апробации использовались авторский опросник признаков травматического стресса (ОПТС), методика «Индекс жизненного стиля» (*Plutchik, Kellerman, & Conte, 1979*), а также методы математико-статистической обработки данных, включая корреляционный анализ (ρ Спирмена).

Целью апробации являлась оценка диагностических возможностей опросника и согласованности его показателей с характеристиками психологических защит.

Характер выраженности травматического стресса в исследуемой выборке

На первом этапе анализа была проведена количественная оценка выраженности травматического стресса у респондентов на основе данных авторского опросника ОПТС.

Полученные результаты позволили определить структуру распределения уровней травматического стресса в выборке и выделить три группы участниц — с низким, средним и высоким уровнем выраженности признаков травматического стресса.

Анализ распределения показал, что 28,4% участниц имеют высокий уровень травматического стресса, 43,2% — средний уровень и 28,4% — низкий уровень. Таким образом, в исследуемой выборке преобладает группа женщин со средним уровнем выраженности травматического стресса.

Для более детального анализа была проведена оценка средних значений по трём содержательным блокам опросника: когнитивным, аффективным

и поведенческим симптомам. Результаты представлены в Таблице 1.

Уровень ТС	Когнитивные симптомы, ср. балл	Аффективные симптомы, ср. балл	Поведенческие симптомы, ср. балл	Итоговый ср.балл
Низкий	25,78	27,41	24,59	77,78
Средний	39,00	42,46	36,15	117,61
Высокий	52,04	58,44	49,93	160,41

Табл. 1. Средние показатели выраженности симптомов травматического стресса по блокам

Сравнительный анализ трёх блоков симптомов внутри каждой группы показал, что независимо от уровня травматического стресса наиболее выраженным компонентом являются аффективные симптомы. Эмоциональные реакции — тревога, раздражительность, чувство вины, стыда, а также эмоциональное оцепенение — выступают ведущими в структуре переживаний участниц исследования. Даже в группе с низким уровнем травматического стресса показатели по аффективному блоку превышают значения когнитивных и поведенческих симптомов, что указывает на высокую чувствительность эмоциональной сферы к стрессовым и травматическим воздействиям.

На втором месте по степени выраженности находятся когнитивные симптомы, включающие нарушения восприятия, ощущение утраты контроля и изменённое переживание времени. Их усиление происходит пропорционально росту общего уровня травматического стресса.

Поведенческие симптомы во всех группах имеют наименьшие средние значения. Это позволяет рассматривать поведенческий уровень как преимущественно компенсаторный: несмотря на выраженное внутреннее напряжение, внешняя активность и социальная вовлечённость у многих участниц сохраняются, что согласуется с последующими результатами анализа психологических защит.

Корреляционный анализ показателей травматического стресса и психологических защит

Для изучения связи между уровнем травматического стресса и выраженностью психологических защит использовалась методика «Индекс жизненного стиля» (*Plutchik et al., 1979*). Корреляционный анализ проводился с применением

коэффициента ρ Спирмена. Результаты корреляционного анализа представлены в Таблице 2.

Полученные данные свидетельствуют о наличии статистически значимых связей между уровнем травматического стресса, измеряемым с помощью авторского опросника ОПТС, и рядом защитных механизмов.

Наиболее выраженные положительные корреляции выявлены с подавлением ($\rho = 0,445$; $p < 0,001$), компенсацией ($\rho = 0,268$; $p < 0,01$), проекцией ($\rho = 0,208$; $p < 0,05$) и реактивными образованиями ($\rho = 0,238$; $p < 0,05$).

Кроме того, по механизму отрицания обнаружена статистически значимая обратная корреляция с уровнем травматического стресса ($\rho = -0,216$; $p < 0,05$), что указывает на его меньшую выраженность при высоких значениях стрессового показателя. Защитные механизмы интеллектуализации, замещения и регрессии не продемонстрировали статистически значимых связей с уровнем травматического стресса.

Табл. 2. Корреляционный анализ выраженности психологических защит у женщин с разным уровнем травматического стресса, активно использующих социальные сети

Показатель защитного механизма	Коэффициент корреляции (ρ Спирмена)	Уровень значимости (p)	Направление связи
Подавление	0,445	0,000	Прямая, значимая
Компенсация	0,268	0,009	Прямая, значимая
Проекция	0,208	0,044	Прямая, значимая
Реактивные образования	0,238	0,020	Прямая, значимая
Отрицание	-0,216	0,036	Обратная, значимая
Интеллектуализация	0,166	0,107	Незначимая

Замещение	0,188	0,068	Незначимая
Регрессия	0,000	1,000	Нет связи

Таким образом, представленные результаты отражают устойчивую тенденцию к усилению дезадаптивных защитных механизмов по мере роста выраженности травматического стресса и подтверждают согласованность показателей авторского опросника ОПТС с данными методики LSI.

Обсуждение результатов

Результаты апробации авторского опросника признаков травматического стресса подтверждают его содержательную согласованность с теоретическими представлениями о структуре травматического стресса как устойчивого психического состояния. Полученное распределение уровней выраженности травматического стресса в выборке, а также структура средних показателей по когнитивному, аффективному и поведенческому блокам отражают многоуровневый характер данного феномена и соответствуют логике феноменологического подхода.

Особого внимания заслуживает тот факт, что во всех группах — с низким, средним и высоким уровнем травматического стресса — ведущими оказались аффективные проявления. Это указывает на высокую чувствительность эмоциональной сферы к травматическим воздействиям и подтверждает положение о том, что именно эмоциональные реакции являются первичным и наиболее устойчивым компонентом травматического стресса.

Когнитивные и поведенческие признаки усиливаются по мере роста общего уровня стресса, однако занимают подчинённое положение, что позволяет рассматривать их как вторичные по отношению к аффективному ядру состояния.

Корреляционный анализ показал согласованность показателей опросника ОПТС с выраженностью психологических защит по методике «Индекс жизненного стиля».

Повышение уровня травматического стресса связано с усилением подавления, компенсации, проекции и реактивных образований, а также с обратной связью с механизмом отрицания, что отражает характерные способы регуляции внутреннего напряжения.

Отсутствие значимых корреляций с интеллектуализацией, замещением и регрессией указывает на их меньшую роль в структуре травматического стресса у исследуемой выборки и подтверждает способность опросника фиксировать системные, а не изолированные проявления данного состояния.

Важно подчеркнуть, что опросник ориентирован на диагностику травматического стресса на доклиническом уровне и не предназначен для выявления посттравматического стрессового расстройства. Это определяет его потенциальную ценность для научных исследований и консультативной практики, где требуется оценка выраженности травматического напряжения без обращения к клинической симптоматике.

Полученные результаты также указывают на перспективность дальнейшей валидации опросника, включая расширение выборки, анализ его чувствительности к динамике состояния и сопоставление с другими психодиагностическими инструментами, направленными на изучение стрессовых и травматических состояний.

Заключительные положения и перспективы исследования

В статье представлен авторский опросник признаков травматического стресса, разработанный на основе феноменологического подхода и направленный на диагностику когнитивных, аффективных и поведенческих проявлений травматического стресса на доклиническом уровне.

Результаты апробации показали согласованность показателей опросника с характеристиками психологических защит, измеряемых с помощью методики «Индекс жизненного стиля», что подтверждает его диагностическую состоятельность и соответствие теоретическим представлениям о структуре травматического стресса.

Перспективы дальнейших исследований связаны с расширением выборки, дополнительной валидизацией методики, а также изучением её чувствительности к изменениям состояния в процессе психологической помощи и сопоставлением с другими психодиагностическими инструментами, используемыми для оценки стрессовых и травматических состояний.

Авторский опросник признаков травматического стресса

Методика включает 48 утверждений, распределённых по трём содержательным блокам: когнитивные симптомы (пункты 1–16), аффективные симптомы (пункты 17–32), поведенческие симптомы (пункты 33–48)

Ответы испытуемых фиксируются по пятибалльной шкале интенсивности: 1 — «совсем нет», 2 — «слабо», 3 — «умеренно», 4 — «сильно», 5 — «очень сильно». Суммарный показатель варьирует от 48 до 240 баллов, что позволяет дифференцировать три уровня выраженности травматического стресса: низкий, средний и высокий.

Высокие значения указывают на значительное присутствие травматического переживания, его влияние на эмоциональную, когнитивную и поведенческую сферы личности.

Низкие значения, напротив, отражают отсутствие устойчивых признаков посттравматического реагирования.

Бланк анкеты

Имя или шифр _____

Дата _____

Пожалуйста, опишите тот опыт, который вызывает у вас наибольшее беспокойство. Речь идет о травматичном или стрессовом событии, которое оставило сильное впечатление.

Когда вы пережили этот опыт?

— менее 6 месяцев назад

— от 6 до 12 месяцев назад

— от 1 до 5 лет назад

— 5–10 лет назад

— 10–20 лет назад

— более 20 лет назад

— Длительное течение (указать продолжительность):

_____ / ☐ По сей день / ☐ Всю жизнь

Пожалуйста, оцените, насколько приведенные ниже утверждения соответствуют вашему состоянию в текущий момент.

Отметьте наличие симптомов за последний месяц:

1 — «совсем нет», 2 — «слабо», 3 — «умеренно», 4 — «сильно», 5 — «очень сильно».

№	Утверждение	1	2	3	4	5
Блок 1. Когнитивные симптомы						
1.	Непроизвольные неприятные воспоминания					
2.	Трудности концентрации внимания					
3.	Нарушение памяти					
4.	Трудно планировать будущее					
5.	Жизнь разделилась на «до» и «после» события					
6.	Восприятие мира как опасного					
7.	Чувство потери контроля					
8.	Отчужденность собственного тела					
9.	Трудности узнавания себя в зеркале или на фотографиях					
10.	Знакомые места кажутся чужими					
11.	Чувство отстраненности от реальности					
12.	Размытость воспоминаний					
13.	Трудности в принятии решений					
14.	Нарушенное восприятие времени (слишком быстро или медленно)					
15.	Ощущение нереальности происходящего					
16.	Чувство наблюдения за собой со стороны					
Блок 2: Аффективные симптомы						
17.	Внезапные приступы страха или паники					
18.	Эмоциональное оцепенение (не могу радоваться или грустить)					
19.	Раздражение или злость без явной причины					
20.	Чувство вины или стыда					
21.	Чувство душевной пустоты					
22.	Хроническая тревожность					
23.	Чувство непонимания окружающими					
24.	Недоверие к людям					
25.	Повышенная подозрительность					
26.	Страх новых отношений					
27.	Подавленное настроение					
28.	Резкие перепады настроения					
29.	Чувство безнадежности					
30.	Повышенная чувствительность к стрессу					
31.	Ощущение эмоционального истощения					
32.	Неспособность к положительным эмоциям					
Блок 3: Поведенческие симптомы						
33.	Социальная самоизоляция					
34.	Избегание тревожной информации					
35.	Сознательное избегание мест, людей или разговоров, которые напоминают о неприятных событиях					
36.	Ухудшение коммуникации с близкими					

- 37. Потеря интереса к прежним занятиям
- 38. Чрезмерная бдительность
- 39. Увеличение употребления
ПАВ: алкоголь/табак/лекарства
- 40. Навязчивые действия/ритуалы
- 41. Постоянное мышечное напряжение/дрожь
- 42. Беспричинное учащенное сердцебиение
- 43. Нарушения сна (трудности засыпания,
ранние пробуждения)
- 44. Кошмарные сны
- 45. Изменения аппетита (его отсутствие
или переедание)
- 46. Неосознанные телесные повреждения
- 47. Трудности установления новых контактов
- 48. Хроническая усталость

Обработка результатов:

48–96 баллов: Низкая выраженность травматического стресса

97–144 балла: Средняя выраженность травматического стресса

145–240 баллов: Высокая выраженность травматического стресса

Литература

Гнатко, О. В., Бардиер Г. Л. (2025). «Феноменологический подход к определению и концептуализации понятия 'травматический стресс'». В Цивилизационный выбор России и Русской Церкви. К 80-летию Великой Победы, 223–230. Санкт-Петербург: РХГА им. Ф. М. Достоевского.

Заширинская, О. В. (2024). Преодоление травматического стресса: рабочая тетрадь. Санкт-Петербург: Питер.

Тарабрина, Н. В. (2001). Практикум по психологии посттравматического стресса. Санкт-Петербург: Питер.

Фишер, Я. (2024). Трансформация травмы. Рабочая тетрадь для переживших травму и для терапевтов. Санкт-Петербург: Питер.

Herbert, C. (2012). *Overcoming Traumatic Stress: A Self-Help Guide Using Cognitive Behavioral Techniques*. Hachette UK.

Plutchik, R., H. Kellerman, & H. R. Conte. (1979). «A Structural Theory of Ego Defenses and Emotions». В *Emotions in Personality and Psychopathology*, ред. С. Е. Izard, 229–257. New York: Springer.

References

Fisher, Y. (2024). *Transformaciya travmy. Rabochaya tetrad' dlya perezvivshih travmu i dlya terapevtov* [Transformation of Trauma: Workbook for Trauma Survivors and Therapists] (In Russ.). Saint Petersburg: Piter.

Gnatko, O. V., Bardier, G. L. (2025). *Fenomenologicheskij podhod k opredeleniyu i konceptualizacii ponyatiya 'travmaticheskij stress'* [Phenomenological Approach to the Definition and Conceptualization of the Concept of 'Traumatic Stress'] (In Russ.). In *Civilizacionnyj vybor Rossii i Russkoj Cerkvi. K 80-letiyu Velikoj Pobedy* [Civilizational Choice of Russia and the Russian Church: To the 80th Anniversary of the Great Victory], 223–230. Saint Petersburg: RCAH.

Herbert, C. (2012). *Overcoming Traumatic Stress: A Self-Help Guide Using Cognitive Behavioral Techniques*. Hachette UK.

Plutchik, R., H. Kellerman, & H. R. Conte. (1979). «A Structural Theory of Ego Defenses and Emotions». In *Emotions in Personality and Psychopathology*, edited by C. E. Izard, 229–257. New York: Springer.

Tarabrina, N. V. (2001). *Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa* [Practicum on Post-Traumatic Stress Psychology] (In Russ.). Saint Petersburg: Piter.

Zashchirinskaya, O. V. (2024). *Preodolenie travmaticheskogo stressa: rabochaya tetrad'* [Overcoming Traumatic Stress: Workbook] (In Russ.). Saint Petersburg: Piter.