

# РУССКОЯЗЫЧНАЯ ВЕРСИЯ «МЕЖДУНАРОДНОГО ОПРОСНИКА ТРАВМЫ»: АДАПТАЦИЯ И ВАЛИДИЗАЦИЯ НА НЕКЛИНИЧЕСКОЙ ВЫБОРКЕ

**М.А. ПАДУН**

Институт психологии РАН (ФГБОУН ИП РАН),  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9876-4791>,  
e-mail: [maria\\_padun@inbox.ru](mailto:maria_padun@inbox.ru)

**Ю.В. БЫХОВЕЦ**

Институт психологии РАН (ФГБОУН ИП РАН),  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0163-4334>,  
e-mail: [bykhovets@yandex.ru](mailto:bykhovets@yandex.ru)

**Н.Н. КАЗЫМОВА**

Институт психологии РАН (ФГБОУН ИП РАН),  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3414-8551>,  
e-mail: [kazymovann@ipran.ru](mailto:kazymovann@ipran.ru)

**Ю.Е. ЧЕНЦОВА-ДАТТОН**

Джорджтаунский университет, г. Вашингтон, США  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2974-0550>,  
e-mail: [yuliacd@gmail.com](mailto:yuliacd@gmail.com)

**Цель.** В статье представлены результаты адаптации и валидации Международного опросника травмы (МОТ) (International trauma questionnaire — ITQ) на российской выборке. Опросник направлен на выявление симптомов комплексного посттравматического стрессового расстройства (КПТСР), которое может развиваться вследствие воздействия пролонгированного, повторяющегося травматического опыта в интерперсональной сфере. **Методика.** Исследование проводилось на неклинической выборке, в которую вошли 429 человек

от 18 до 68 лет, переживших на протяжении жизни хотя бы одно травматическое событие. В исследовании использовались методики: Международный опросник травмы (ITQ); LEC-5 (Life events checklist-5): авторская анкета «Эмоциональное насилие»; Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R). **Результаты.** Структура опросника на русскоязычной выборке подтвердила двухфакторную модель комплексного ПТСР, которое сочетает в себе симптоматику ПТСР (кластеры «Вторжение», «Избегание», «Чувство угрозы») и нарушения «Я-организации» (эмоциональная дисрегуляция, негативный образ Я, нарушения в отношениях). Методика продемонстрировала достаточные показатели внутренней согласованности. Среди лиц, переживших хотя бы одно травматическое событие, 20% отвечают критериям ПТСР (11%) или КПТСР (9%). Показано, что лица с КПТСР имеют более выраженные психопатологические симптомы, чем лица с ПТСР; женщины демонстрируют более выраженную симптоматику КПТСР, чем мужчины.

**Ключевые слова:** международный опросник травмы, комплексное посттравматическое стрессовое расстройство, МКБ-11.

**Финансирование.** Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 19-013-00011.

**Благодарности.** Авторы выражают благодарность Софье Беловой, Марине Дан и Екатерине Дымовой за помощь в переводе методики «Международный опросник травмы» на русский язык.

**Для цитаты:** Падун М.А., Быховец Ю.В., Казымова Н.Н., Ченцова-Даттон Ю.Е. Русскоязычная версия «Международного опросника травмы»: адаптация и валидизация на неклинической выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 3. С. 42–67. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.20223004>

## **RUSSIAN VERSION OF THE INTERNATIONAL TRAUMA QUESTIONNAIRE: ADAPTATION AND VALIDATION IN A NON-CLINICAL SAMPLE**

**MARIA A. PADUN**

Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9876-4791>,  
e-mail: padunma@ipran.ru

**YULIA V. BYKHOVETS**

Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0163-4334>,  
e-mail: bykhovets@yandex.ru

## NADEZHDA N. KAZYMOVA

Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3414-8551>,

e-mail: kazymovann@ipran.ru

## YULIA CHENTSOVA-DUTTON

PhD, Associate professor of Psychology, Georgetown University,

Washington DC, USA

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2974-0550>,

e-mail: yuliacd@gmail.com

**Purpose.** The article presents the results of adaptation and validation of the International Trauma Questionnaire (ITQ) on a Russian sample. The questionnaire measures the symptoms of complex post-traumatic stress disorder (CPTSD), which can develop as a result of exposure to prolonged, repetitive traumatic experiences in the interpersonal sphere. **Method.** The study was carried out on a non-clinical sample, which included 429 participants who were 18 to 68 years old and who experienced at least one traumatic event in their lives. International Trauma Questionnaire (ITQ), LEC-5 (Life events checklist-5), author's questionnaire "Emotional abuse", Symptom Checklist (SCL-90-R) were used in the study. **Results.** The structure of the questionnaire in the Russian-speaking sample confirmed the two-factor model of complex PTSD, which combines the symptoms of PTSD («Re-experiencing», «Avoidance», «Sense of Threat») and disturbances of Self-organization («Affective Dysregulation», «Negative Self-concept», «Disturbances in Relationships»). Internal consistency of the scale was in the acceptable range. Among those who have experienced at least one traumatic event, 20% met criteria for PTSD (11%) or CPTSD (9%). These data show that respondents with CPTSD have more intense psychopathological symptoms than respondents with PTSD; women show more intense symptoms of CPTSD than men.

**Keywords:** international trauma questionnaire, complex post-traumatic stress disorder, ICD-11.

**Funding.** The reported study was funded by Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project number № 19-013-00011.

**Acknowledgements.** The authors are grateful to Sofya Belova, Marina Dan, Ekaterina Dymova for assistance in translating International Trauma Questionnaire into Russian.

**For citation:** Padun M.A., Bykhovets Yu.V., Kazymova N.N., Chentsova-Dutton Yu. Russian Version of The International Trauma Questionnaire: Adaptation and Validation in a Non-clinical Sample. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 3, pp. 42–67. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.20223004> (In Russ.).

## Введение

Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (КПТСР) — психическое расстройство, которое может развиваться

вследствие воздействия пролонгированного, повторяющегося травматического опыта в интерперсональной сфере [2; 8]. При этом травматический опыт имеет место в условиях, которые трудно или невозможно преодолеть. К такого рода опыту относят физическое, психологическое, сексуальное насилие; травлю в рабочем или учебном коллективе; ситуации взятия в плен; пребывание в концентрационном лагере и др. [18]. В отличие от посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), которое возникает в ответ на переживание ужаса и беспомощности, при КПТСР человек кроме физической угрозы испытывает еще и своего рода «атаку» на чувство идентичности в виде переживания себя неценным, бесполезным, никчемным.

Отдельного внимания заслуживает проблема психологического насилия, к которой относят эмоциональный абьюз и neglect. Эмоциональный абьюз предполагает унижение, обвинение в семейных проблемах, проявления враждебности, избыточные требования, непредсказуемость поведения, запугивание, гиперконтроль и другие формы плохого обращения. Neglect означает физическое отсутствие значимого близкого либо эмоциональную невключенность, а также игнорирование. С одной стороны, официально эмоциональное насилие не относится к критериям травматического события<sup>1</sup>. С другой стороны, есть основания утверждать [1; 15], что именно эмоциональное насилие приводит к крайне тяжелым отдаленным последствиям по сравнению с другими видами травматизации (например, физическим и сексуальным насилием).

В 2018 году КПТСР было включено в 11-ю редакцию Международной классификации болезней. Кроме трех групп симптомов ПТСР — «Повторное переживание» (re-experiencing — Re), «Избегание» (avoidance — Av) и «Чувство угрозы» (sense of threat — Th), КПТСР включает три дополнительные группы признаков: эмоциональная дисрегуляция (affect dysregulation — AD), негативный образ Я (negative self-concept — NSC), нарушения в отношениях (disturbance in relationships — DR). Эти дополнительные симптомы объединяются понятием «нарушения в Я-организации» (disturbances in self-organization) [23].

КПТСР обсуждается психолого-психиатрическим сообществом с начала 90-х годов XX века [16]. Основной проблемой длительной дискуссии является вопрос о том, является ли КПТСР самостоятельной единицей, или же оно представляет собой ПТСР, отягощенное коморбидными расстройствами [9], или вариант пограничного расстройства личности [24].

---

<sup>1</sup> American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA, USA: American Psychiatric Association, 2013. 991 p.

Отдельно дискутируются вопросы о концептуальной наполненности категории КПТСР для содержательного понимания последствий комплексной травматизации (необязательно в рамках психического расстройства) и ее клинической состоятельности как отдельного расстройства в МКБ-11. В пользу КПТСР как концепта говорят подтверждающие факторные модели [13; 19], сетевые модели [12], а также обнаруживаемые среди переживших травму лиц отдельные кластеры «ПТСР» и «КПТСР» [8]. Вместе с тем в ряде исследований [21; 22] отдельно выделен кластер лиц с нарушениями Я-организации, но без выраженных признаков ПТСР (DSO-кластер). Сущность психопатологии этого кластера неясна и может включать личностные и эмоциональные нарушения (помимо КПТСР и ПТСР), которые могут наблюдаться у лиц, переживших травму [7].

Клуатр и др. [8] была разработана методика, названная «Международный опросник травмы» (МОТ) («International trauma questionnaire» — ITQ), субшкалы которого включают признаки КПТСР. Опросник позволяет проводить кросс-культурные исследования на выборках лиц, переживших длительную травматизацию. Изначально опросник содержал 6 вопросов на ПТСР и 16 вопросов на оценку нарушений Я-организации [20]. В дальнейшем авторы сократили 16 вопросов до 6 [8]. Следовательно, последняя версия опросника содержит 18 вопросов, 6 из которых направлены на оценку симптомов ПТСР, 6 — на оценку нарушений Я-организации и 6 — на оценку нарушений жизненного функционирования в связи с симптомами ПТСР и нарушений Я-организации.

Целью настоящей статьи является адаптация и валидизация «Международного опросника травмы», который позволит проводить оценку признаков КПТСР на русскоязычных выборках и сопоставлять результаты с данными зарубежных исследований.

## **Процедура и методика исследования**

### **Выборка**

Исследование проводилось методом анонимного интернет-опроса через систему «Анкетолог». Всего в исследовании приняли участие 525 человек, проживающих на территории РФ. После удаления некорректно заполненных анкет (n=21) была сформирована первичная база данных (n=504), которая была подвергнута оценке по критерию наличия/отсутствия в опыте респондентов травматического события (событий). Согласно критериям травматического события, по DSM-V, из выборки были исключены респонденты, не указавшие ни одного события в анкете LEC-5 (по опциям «случилось со мной» либо «был свидетелем») и

не отметившие опции «несколько раз» и «много раз» ни в одном вопросе анкеты «Эмоциональное насилие». В результате в окончательную выборку вошли 429 человек, переживших на протяжении жизни хотя бы одно травматическое событие, в возрасте от 18 до 68 лет ( $M=37,5$ ;  $SD=10,7$ ); из них — 112 (26%) мужчин и 317 (74%) женщин. Респонденты подписывали информированное согласие, которое предварило интернет-опрос.

## Методики

**Оценка ПТСР и КПТСР.** Международный опросник травмы (МОТ) (International trauma questionnaire, ITQ) [8] — самоотчетная методика, содержащая 12 основных и 6 дополнительных вопросов. Первые 6 вопросов направлены на оценку выраженности симптомов ПТСР — по 2 пункта на каждый кластер симптомов («Вторжение», «Избегание», «Чувство угрозы»). Респондентам предлагается оценить насколько сильно их беспокоили симптомы в течение последнего месяца по 5-балльной шкале Лайкерта. Дополнительные 3 вопроса к этой шкале отражают влияние симптомов ПТСР на разные стороны жизни: отношения и социальная жизнь; работа и работоспособность; другие важные аспекты жизни, такие как родительство, учеба и др. Следующие 6 вопросов направлены на оценку нарушений Я-организации — по 2 пункта на каждый кластер симптомов («Эмоциональная дисрегуляция», «Негативный образ Я», «Нарушения в отношениях»). Респондентам предлагается оценить, как они себя обычно чувствуют, по 5-балльной шкале Лайкерта. Дополнительные 3 вопроса к этой шкале отражают влияние нарушений Я-организации на разные стороны жизни.

Ответы респондента соответствуют категории «ПТСР» (см. Приложение), если хотя бы на один из двух вопросов, относящихся к каждому кластеру симптомов, дан ответ  $\geq 2$ , плюс указан ответ  $\geq 2$  хотя бы по одному из трех дополнительных вопросов, отражающих нарушения функционирования. Ответы респондента соответствуют категории «КПТСР» (см. Приложение), если есть соответствие критериям «ПТСР», а также ответ  $\geq 2$  по как минимум одному из двух признаков по всем трем симптомам нарушений Я-организации и одному из трех дополнительных вопросов, отражающих нарушения функционирования.

**Оценка частоты и интенсивности травматического опыта.** ЛЕС-5 (Life events checklist-5) [3; 14] — анкета из 17 вопросов, направленных на оценку того, переживал ли человек то или иное травматическое событие, а также был ли свидетелем или получал известие о событии, произошедшем с его близкими. ЛЕС-5 продемонстрировал адекватную стабильность на выборках ветеранов боевых действий и студентов [14]. На русский язык методика переведена научным коллективом, который занимается исследованиями последствий психической травматизации

[3]. Анкета «Эмоциональное насилие» была разработана авторами статьи для оценки подверженности эмоциональному насилию в детском и взрослом возрасте. Необходимость ее разработки была связана с тем, что ЛЕС-5 не содержит вопросов на переживание эмоционального насилия в течение жизни, тогда как комплексная травматизация в interpersonalной сфере может не содержать элементов физического и/или сексуального насилия, а быть следствием эмоционального насилия. Анкета содержит 7 вопросов, которые предъявляются дважды: для оценки ситуаций эмоционального насилия, пережитого в детстве (до 18 лет) и во взрослом возрасте (после 18 лет). Вопросы включают ситуации оскорбления, унижения, обесценивания, пренебрежения, отвержения, травли. Респондентам предлагается ответить на вопросы при помощи 4-балльной шкалы Лайкерта (от «никогда» до «много раз»).

**Оценка психопатологической симптоматики.** Опросник оценки выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) [4] включает в себя следующие шкалы: соматизация, межличностная сензитивность, обсессивно-компульсивное расстройство, депрессия, тревожность, враждебность, фобическая тревожность, паранойяльность, психотизм, а также индексы: «общий индекс тяжести симптомов (GSI), общее число утвердительных ответов (PSI) и индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI).

## Результаты

**Перевод опросника ITQ на русский язык.** Перевод текста методики ITQ на русский язык осуществлялся группой русскоязычных экспертов в количестве 4 человек (все кандидаты психологических наук) — специалистов в области психологии посттравматического стресса, которые принимали участие в апробации различных опросников для изучения выраженности признаков ПТСР. Дополнительно были привлечены двое экспертов (кандидаты психологических наук) для оценки стилистического соответствия и адекватности понимания пунктов опросника. Обратный перевод на английский язык осуществлялся двуязычным экспертом, PhD, профессором психологии университета США. Далее производилось сравнение двух англоязычных версий, после чего в текст русскоязычного варианта были внесены небольшие изменения. На завершающем этапе также были привлечены двое экспертов для оценки стилистического соответствия и адекватности понимания пунктов окончательного варианта опросника.

**Согласованность субшкал опросника** оценивалась с помощью расчета коэффициентов альфа Кронбаха. Результаты приведены в табл. 1.

Таблица 1

**Коэффициенты альфа Кронбаха по Международному опроснику  
травмы и его субшкалам**

	Re	Av	Th	AD	NSC	DR	PTSD	DSO	CPTSD
$\alpha$	0,65	0,78	0,80	0,76	0,93	0,82	0,82	0,90	0,89

*Примечание:* Re — повторное переживание; Av — избегание; Th — чувство угрозы; AD — эмоциональная дисрегуляция; NSC — негативный образ Я; DR — нарушения в отношениях; PTSD — ПТСР; DSO — Нарушения Я-организации; CPTSD — КПТСР.

Таким образом, коэффициенты альфа Кронбаха для МОТ и всех субшкал находятся в интервале 0,65—0,93.

**Конструктивная валидность.** Для анализа первичной структуры опросника использовался эксплораторный факторный анализ (ЭФА) с вращением Varimax с нормализацией Кайзера. Согласно теоретической модели КПТСР, предполагалось, что пункты опросника будут иметь двухфакторную структуру, т. е. группироваться в два фактора: «ПТСР» и «Нарушения Я-организации».

Результаты указывают на то, что гипотеза о существовании двух факторов в структуре опросника подтвердилась. Факторная модель на 2 фактора описывает 60% общей дисперсии (табл. 2).

Таблица 2

**Эксплораторная двухфакторная модель  
Международного опросника травмы**

Индикаторы	Симптомы	Факторы	
		1 (ПТСР)	2 (Нарушения Я)
Re1	Тяжелые сны, воспроизводящие часть травматического опыта или явно связанные с ним	<b>0,638</b>	0,032
Re2	Яркие образы или воспоминания, связанные с травматическим событием	<b>0,721</b>	0,175
Av1	Избегание внутренних напоминаний о пережитом	<b>0,719</b>	0,230
Av2	Избегание внешних напоминаний о событии	<b>0,719</b>	0,208
Th1	Повышенная готовность к опасности, обостренная бдительность или настороженность	<b>0,671</b>	0,220
Th2	Чувство нервозности или повышенной пугливости	<b>0,712</b>	0,322

Инди- каторы	Симптомы	Факторы	
		1 (ПТСР)	2 (Нарушения Я)
AD1	Сложности с тем, чтобы успокоиться в расстроенном состоянии	0,232	<b>0,641</b>
AD2	Эмоциональное оцепенение или опустошенность	0,374	<b>0,699</b>
NSC1	Ощущение себя неудачником	0,171	<b>0,857</b>
NSC2	Ощущение себя ничемным	0,170	<b>0,857</b>
DR1	Ощущение отстраненности или отчужденности от людей	0,204	<b>0,828</b>
DR2	Сложности в поддержании эмоциональной близости с людьми	0,140	<b>0,784</b>

*Примечание:* CPTSD — КПТСР; Re — повторное переживание; Av — избегание; Th — чувство угрозы; AD — эмоциональная дисрегуляция; NSC — негативный образ Я; DR — нарушения в отношениях.

Согласно теоретической модели КПТСР, была выдвинута гипотеза о том, что выделенные в результате эксплораторного анализа факторы являются факторами второго порядка, а пункты опросника группируются в факторы первого порядка: «Вторжение», «Избегание», «Чувство угрозы» (для фактора 2-го порядка «ПТСР») и «Дисрегуляция эмоций», «Негативный Я-образ», «Нарушения в отношениях» (для фактора 2-го порядка «Нарушения Я-организации»). Вслед за авторами оригинальной методики мы использовали в качестве альтернативной модель без промежуточных факторов. Для подтверждения теоретической модели КПТСР был проведен конфирматорный факторный анализ по двум вышеописанным моделям (рис. 1, 2). Параметры конфирматорных моделей приведены в табл. 3. Они дают основание утверждать, что эмпирические данные в большей степени соответствуют первой теоретической модели с двумя коррелирующими между собой факторами 2-го порядка «ПТСР» и «Нарушения Я-организации», которая имеет лучшие показатели соответствия по сравнению с альтернативной моделью. Показатель SRMR (>0.05) альтернативной модели указывает на то, что она недостаточно соответствует эмпирическим данным.

Для последующей проверки конструктивной валидности выборка была разделена на четыре группы согласно критериям выделения групп ПТСР и КПТСР (см. Приложение). Традиционно вслед за разработчиками методики (Cloitre et al., 2018) были выделены группы (табл. 4) «Нет диагноза» (N=282, 66%), «ПТСР» (N=48, 11%), «КПТСР» (N=39, 9%). Учитывая дискуссию последних двух лет о существовании самостоятельной группы «Нарушения Я-организации», была выделена четвертая группа; в нее вошли респонденты, у которых не соблюдаются критерии ПТСР,

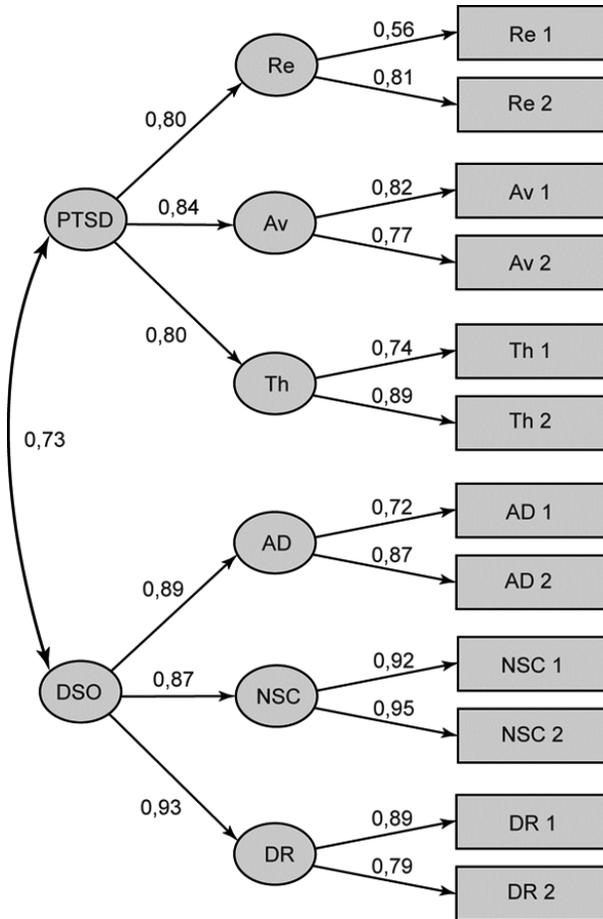


Рис. 1. Конфирматорная факторная модель

Международного опросника травмы с двумя факторами второго порядка — «ПТСР» (PTSD) и «Нарушения Я-организации» (DSO):

Re — повторное переживание; Av — избегание; Th — чувство угрозы; AD — эмоциональная дисрегуляция; NSC — негативный образ Я; DR — нарушения в отношениях

однако соблюдаются критерии нарушений Я-организации (N=60,14%). Указанные группы сравнивались (табл. 5) по выраженности травматического опыта в интерперсональной сфере и по выраженности психопатологической симптоматики по SCL-90-R. Травматический опыт в интер-

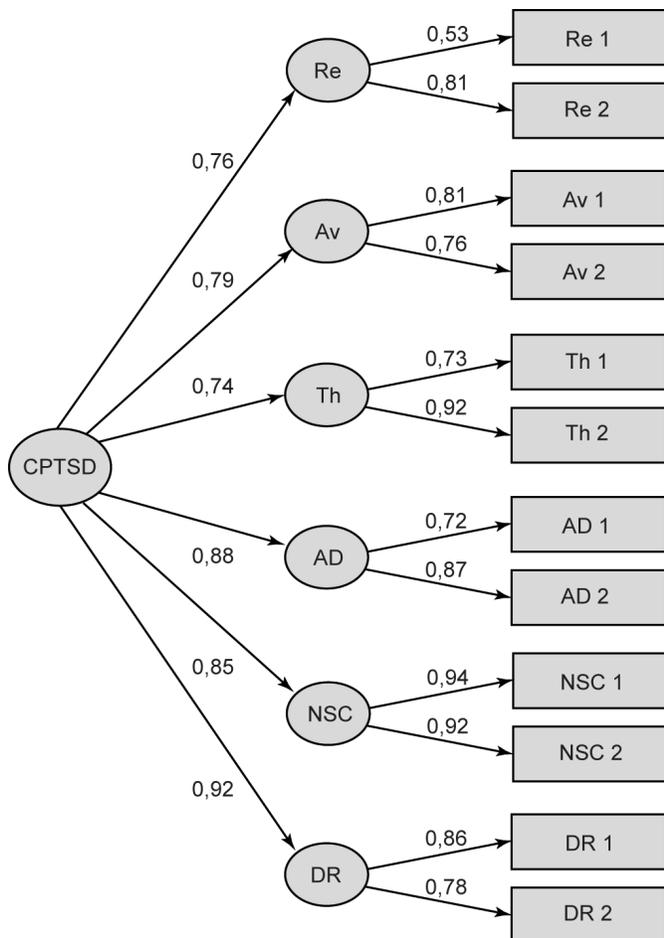


Рис. 2. Альтернативная конфирматорная факторная модель Международного опросника травмы без промежуточных факторов: CPTSD — КПТСР; Re — повторное переживание; Av — избегание; Th — чувство угрозы; AD — эмоциональная дисрегуляция; NSC — негативный образ Я; DR — нарушения в отношениях

персональной сфере определялся по алгоритму, который использовался при валидации оригинальной методики [10] путем суммирования баллов по LEC-5, относящихся к ситуациям травматизации в межличностной сфере (физическое насилие; нападение с оружием; сексуальное насилие; другой нежелательный сексуальный опыт; военные действия или

Таблица 3

**Показатели соответствия данным основной  
и альтернативной моделей КПТСР**

Модель	CMIN/df	AGFI	RMSEA	SRMR
С двумя факторами 2-го порядка — «ПТСР» и «Нарушения Я-организации»	1,11	0,961	0,016	0,045
Без промежуточных факторов	1,74	0,939	0,042	0,093

*Примечание:* CMIN/df — относительный критерий соответствия хи-квадрат; AGFI — скорректированный показатель качества соответствия; RMSEA — среднеквадратическая ошибка аппроксимации; SRMR — стандартизированный среднеквадратический остаток.

проживание в зоне военных действий; взятие в плен; серьезное ранение, вред или смертельный вред, который был нанесен респондентом другому человеку). Ответы ранжировались от 0 до 7. Дополнительно подсчитывались баллы по анкете «Эмоциональное насилие» — отдельно в детском возрасте (до 18 лет) и во взрослом возрасте (после 18 лет).

Предполагалось, что группа «КПТСР» будет в большей степени психологически неблагополучной — и в отношении пережитого травматического опыта в интерперсональной сфере, и в выраженности психопатологических симптомов — по сравнению с группами «Нет диагноза» и «ПТСР».

Показано, что группа «Нет диагноза» отличается по выраженности всех психопатологических симптомов в более низкую сторону от трех остальных групп ( $p=0$ ). В табл. 4 и 5 приведены различия по группам «ПТСР», «Нарушения Я», «КПТСР».

Таблица 4

**Средние значения и стандартные отклонения выраженности  
психопатологических симптомов и травматического опыта  
по подгруппам «ПТСР», «КПТСР», «Нарушения Я», «Нет диагноза»**

Показатели/ Группы	Нет диагноза		ПТСР		Нарушения Я		КПТСР	
	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD
SOM	0,59	0,52	1,01	0,75	1,01	0,59	1,72	0,88
OC	0,61	0,54	1,28	0,72	1,45	0,70	2,03	0,79
INT	0,61	0,56	1,06	0,72	1,70	0,74	2,01	0,83
DEP	0,66	0,57	1,29	0,70	1,73	0,78	2,24	0,78
ANX	0,48	0,52	1,07	0,69	1,14	0,63	1,76	0,90
HOS	0,47	0,48	0,87	0,67	0,96	0,58	1,29	0,74
PHOV	0,22	0,39	0,54	0,59	0,62	0,60	1,38	0,99
PAR	0,52	0,60	0,97	0,75	1,30	0,78	1,72	0,91

Показатели/ Группы	Нет диагноза		ПТСР		Нарушения Я		КПТСР	
	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD
PSY	0,29	0,40	0,60	0,64	0,90	0,61	1,32	0,82
LEC_SUM	0,95	1,11	1,44	1,17	1,45	1,23	1,62	1,23
EmChild	7,13	5,23	10,44	6,13	9,65	5,30	11,56	6,15
EmAdult	6,26	4,95	10,06	5,26	9,62	5,56	11,56	5,83

*Примечание:* SOM — соматизация; OC — навязчивости; INT — межличностная чувствительность; DEP — депрессия; ANX — тревожность; HOS — враждебность; PHOB — фобии; PAR — паранойяльность; PSY — психотизм; LEC\_SUM — сумма баллов LEC-5 по ситуациям травматизации в межличностной сфере, в которых респондент был потерпевшим; EmChild — сумма баллов по анкете «Эмоциональное насилие» в возрасте до 18 лет; EmAdult — то же, в возрасте 18 лет и старше.

Таблица 5  
**Различия по t-критерию Стьюдента в выраженности психопатологической симптоматики между группами «ПТСР», «КПТСР», «Нарушения Я»**

Показатели/ Группы	«ПТСР» и «Нарушения Я»		«ПТСР» и «КПТСР»		«Нарушения Я» и «КПТСР»	
	Разность средних	Значимость	Разность средних	Значимость	Разность средних	Значимость
SOM	-0,01	0,96	-0,71	0	-0,70	0
OC	-0,18	0,21	-0,76	0	-0,58	0
INT	-0,64	0	-0,95	0	-0,31	0,05
DEP	-0,44	0	-0,95	0	-0,51	0
ANX	-0,07	0,58	-0,69	0	-0,62	0
HOS	-0,08	0,48	-0,41	0,01	-0,33	0,02
PHOB	-0,09	0,46	-0,84	0	-0,76	0
PAR	-0,33	0,03	-0,75	0	-0,42	0,02
PSY	-0,29	0,02	-0,72	0	-0,43	0
LEC_SUM	-0,01	0,96	-0,18	0,49	-0,17	0,51
EmChild	0,79	0,48	-1,13	0,40	-1,91	0,10
EmAdult	0,45	0,67	-1,50	0,21	-1,95	0,10

*Примечание:* SOM — соматизация; OC — навязчивости; INT — межличностная чувствительность; DEP — депрессия; ANX — тревожность; HOS — враждебность; PHOB — фобии; PAR — паранойяльность; PSY — психотизм; LEC\_SUM — сумма баллов LEC-5 по ситуациям травматизации в межличностной сфере, в которых респондент был потерпевшим; EmB18 — сумма баллов по анкете «Эмоциональное насилие» в возрасте до 18 лет; EmA18 — то же, в возрасте 18 лет и старше.

Для группы КПТСР характерна самая высокая выраженность психопатологических симптомов по сравнению с другими группами. Группы «ПТСР» и «Нарушения Я» схожи по уровню выраженности психопатологических симптомов за исключением межличностной сензитивности и депрессии, которые выше в группе с нарушениями Я-организации. Респонденты из групп «ПТСР», «Нарушения Я», «КПТСР» чаще переживали травматические ситуации в интерперсональной сфере (включая эмоциональное насилие) по сравнению с представителями группы «Нет диагноза», однако между собой по выраженности травматического опыта данные три группы не различаются. Таким образом, не подтвердилось предположение о большей выраженности травматического опыта в группе «КПТСР» по сравнению с «ПТСР».

**Описательные статистики и корреляции с социально-демографическими показателями.** Средние значения и стандартные отклонения, по MOT, для неклинической выборки лиц, переживших хотя бы одно травматическое событие, представлены в табл. 6.

Таблица 6  
Средние значения и стандартные отклонения показателей MOT

Показатели	Re	Av	Th	AD	NSC	DR	PTSD	DSO	CPTSD
Среднее значение	1,15	1,45	1,57	1,85	1,10	1,24	1,39	1,39	1,39
Стандартное отклонение	0,96	1,03	1,18	1,00	1,21	1,11	0,86	0,97	0,80

*Примечание:* Re — повторное переживание; Av — избегание; Th — чувство угрозы; AD — эмоциональная дисрегуляция; NSC — негативный образ Я; DR — нарушения в отношениях; PTSD — ПТСР; DSO — нарушения Я-организации; CPTSD — КПТСР.

В табл. 7 приведены различия показателей ITQ по полу. Показано, что женщины в большей степени страдают от симптомов КПТСР, чем мужчины (за исключением показателей по шкале «Негативный образ Я»). Выраженность признаков КПТСР не связана с возрастом ( $r = -0,36$ ;  $p=0,45$ ).

## Обсуждение

Международный опросник травмы является психометрическим инструментом для оценки ПТСР и КПТСР в рамках МКБ-11. В настоящем исследовании проведена апробация русскоязычной версии методики.

Таблица 7

Различия по полу между показателями ITQ

Показатели	Женщины (N = 317)	Мужчины (N = 112)	F-критерий	Значимость
Re	1,22	0,96	<b>5,93</b>	0,015
Av	1,55	1,15	12,8	0
Th	1,71	1,18	16,99	0
AD	1,96	1,52	16,81	0
NSC	1,12	1,03	0,48	0,491
DR	1,31	1,02	5,91	0,015
PTSD	1,49	1,10	17,95	0
DSO	1,47	1,19	6,85	0,009
CPTSD	1,48	1,14	15,09	0

*Примечание:* Re — повторное переживание; Av — избегание; Th — чувство угрозы; AD — эмоциональная дисрегуляция; NSC — негативный образ Я; DR — нарушения в отношениях; PTSD — ПТСР; DSO — нарушения Я-организации; CPTSD — КПТСР.

Проверка согласованности субшкал опросника показала, что все субшкалы, за исключением субшкалы «Вторжение» ПТСР, имеют высокие показатели внутренней согласованности. По субшкале «Вторжение» коэффициент  $\alpha$  Кронбаха (0,65) находится в пределах удовлетворительных значений.

Теоретическая модель КПТСР, в которую заложено существование связанных между собой двух факторов — «ПТСР» и «Нарушения Я-организации», полностью подтвердилась на русскоязычной выборке с помощью эксплораторного и конфирматорного факторного анализа. При анализе двух структурных моделей (с рядомположенными шестью факторами и двумя коррелирующими между собой факторами второго порядка) лучшие показатели имела модель с двумя факторами второго порядка: «ПТСР» и «Нарушения Я-организации». При адаптации китайской версии ITQ эта модель также показала приемлемые результаты, тогда как наилучшим образом соответствовала эмпирическая модель с шестью коррелирующими между собой факторами [17]. При адаптации норвежской версии опросника данная модель не показала удовлетворительных результатов из-за того, что фактор AD «Эмоциональная дисрегуляция» внутри фактора DSO показал отрицательные регрессионные коэффициенты [25]. У авторов оригинальной методики обе модели показали хорошие результаты [8].

Таким образом, наряду с нарушениями по типу вторжения и избегания напоминаний о травме, комплексная травматизация приводит к нарушениям регуляции эмоций, самовосприятия и отношений с другими людьми.

Выделение среди переживших травму лиц подгрупп, отвечающих критериям ПТСР и КПТСР показало, что одна пятая выборки (20%) имеет выраженные симптомы ПТСР или КПТСР. Это практически полностью согласуется с данными авторов методики [8], которые также показали, что 18,3% респондентов неклинической группы людей, переживших хотя бы одно травматическое событие, отвечают критериям ПТСР или КПТСР. Однако соотношение в нашей выборке иное: процент респондентов с ПТСР выше, чем процент респондентов с КПТСР, тогда как в выборке авторов методики — наоборот. Следует отметить, что МОТ не применяется для постановки диагноза КПТСР, а используется для скрининговых (в том числе кросс-культурных) исследований.

Таким образом, посттравматическая симптоматика и дефицит Я проявляются вместе на определенной группе, которая в плане выраженности психопатологической симптоматики тяжелее, чем группа «ПТСР». Данные нарушения предположительно связаны с пролонгированной травматизацией в интерперсональной сфере. Однако в нашем исследовании данное утверждение подтвердить не удалось. Показано, что группы «ПТСР» и «КПТСР» отличаются от группы «Нет диагноза» по количеству травматических событий в межличностной сфере, однако между группами «ПТСР» и «КПТСР» различий по травматизации в межличностной сфере не обнаружено. Эти результаты соответствуют данным, полученным при апробации оригинальной методики [8], где на неклинической выборке также не было выявлено различий между группами «ПТСР» и «КПТСР» по количеству травматических событий в интерперсональной сфере. Однако они были показаны на клинической выборке: в группе «КПТСР» количество травматических событий в межличностной сфере было более высоким, чем в группе «ПТСР». В качестве направления будущих исследований по дальнейшей валидации русскоязычной версии МОТ можно обозначить изучение КПТСР на клинической выборке.

Отдельный интерес представляет выделенная нами группа с нарушениями «Я-организации», но с низкой выраженностью симптомов ПТСР. Эта группа нуждается в дальнейшем изучении. Форд [11] считает, что респонденты данной группы скорее всего страдают от дистимии, пограничного личностного расстройства либо генерализованного тревожного расстройства. Клуатр и др. [7] утверждают, что статус этой группы неясен, но определенно входящие в нее респонденты имеют иные (не ПТСР и не КПТСР) расстройства, в генезе которых лежит психическая травматизация. В нашем исследовании показано, что эта группа имеет более низкий уровень выраженности психопатологической симптоматики, чем группа «КПТСР», но более выраженные сим-

птомы депрессии и межличностной сензитивности по сравнению с группой «ПТСР».

На данный момент неясно, насколько субшкала нарушений Я-организации отражает личностные нарушения, связанные именно с травмой, а не возникшие в результате влияния других биопсихосоциальных факторов. Если вопросы субшкалы «ПТСР» действительно отражают сложности в переработке конкретного травматического опыта в виде навязчивых образов конкретного события (событий) и избегания напоминаний о них, то в отношении субшкалы нарушений Я-организации это недостаточно очевидно. В инструкции указывается, что в вопросах приведены «проблемы которые иногда испытывают люди, столкнувшиеся со стрессовыми или травматическими событиями». Однако сами проблемы этой субшкалы не являются травмоспецифичными и могут отражать личностные нарушения любого генеза. Соответственно, респонденты вряд ли могут четко определить, возникли имеющиеся у них личностные проблемы после переживания конкретных травматических событий (особенно если таковые были в детстве) или же вследствие других причин. Авторы методики не обсуждают этот вопрос, однако нам представляется, что травмонеспецифичность нарушений Я-организации осложняет концептуализацию КПТСР — остается недостаточно ясной связь нарушений Я-организации с травмой. Вместе с тем группа с нарушениями Я-организации имеет отличия по количеству травматических событий в интерперсональной сфере и эпизодов эмоционального насилия по сравнению с группой «Нет диагноза», что в определенной мере подтверждает связь данных нарушений с травматическим опытом.

Анализ различий по полу показал, что женщины в большей степени страдают от симптомов КПТСР, чем мужчины, за исключением субшкалы «Негативный образ Я», по которой не наблюдается различий. Эти данные согласуются с результатами исследований межполовых различий в переживании травмы, стресса, депрессии, тревоги [5; 6], которые обусловлены биологическими, психологическими, ситуативными (женщины чаще переживают травматический опыт, особенно в детском возрасте), социо-культурными факторами.

## **Заключение**

Международный опросник травмы показал удовлетворительные психометрические свойства и может быть использован для оценки психологических последствий комплексной травматизации. Структура опрос-

ника на русскоязычной выборке подтверждает двухфакторную модель комплексного ПТСР, которое сочетает в себе симптоматику ПТСР и нарушения Я-организации.

В качестве основных ограничений следует обозначить апробацию опросника на неклинической выборке. В будущем будет полезно изучить факторную структуру МОТ на клинической выборке и провести анализ различий в травматическом опыте у лиц с клиническими диагнозами с симптомами ПТСР и КПТСР. Кроме того, видится необходимым изучение структуры МОТ с помощью сетевого анализа (network analysis) и сопоставление полученной сетевой модели с моделями, полученными на зарубежных выборках.

## *Приложение*

### **Международный опросник травмы**

Пожалуйста, опишите ситуацию из Вашего личного опыта, которая до сих пор беспокоит Вас. Эта ситуация могла произойти однократно или повторяться много раз. Ответьте на вопросы, имеющие отношение к этому опыту.

Краткое описание этой ситуации:

---

---

---

---

---

---

---

---

Когда это произошло?

- Менее 6 месяцев назад
- От 6 до 12 месяцев назад
- От 1 до 5 лет назад
- От 5 до 10 лет назад
- От 10 до 20 лет назад
- Более 20 лет назад

Ниже приведен список проблем, о которых иногда сообщают люди, столкнувшиеся с травматическими или стрессовыми событиями. Пожалуйста, прочитайте каждый пункт внимательно и выберите тот вариант ответа, который отражает, насколько сильно Вы были обеспокоены этой проблемой в течение последнего месяца.

Пункты опросника	Обозначение	Совсем нет	Немного	Умеренно	Довольно сильно	Очень сильно
1. Тяжелые сны, воспроизводящие часть этого опыта или явно связанные с этим опытом?	Re1	0	1	2	3	4
2. Яркие образы или воспоминания, которые иногда приходят в голову, и Вы чувствуете, что случившееся происходит снова здесь и сейчас?	Re2	0	1	2	3	4
3. Избегание внутренних напоминаний о пережитом (например, мыслей, чувств или физических ощущений)?	Av1	0	1	2	3	4
4. Избегание внешних напоминаний о событии (например, людей, мест, разговоров, предметов, действий или ситуаций)?	Av2	0	1	2	3	4
5. Повышенная готовность к опасности, обостренная бдительность или настороженность?	Th1	0	1	2	3	4
6. Чувство нервозности или повышенной пугливости?	Th2	0	1	2	3	4
7. За прошедший месяц описанные выше проблемы влияли на Ваши отношения или социальную жизнь?	PSL	0	1	2	3	4
8. За прошедший месяц описанные выше проблемы влияли на Вашу работу или работоспособность?	PW	0	1	2	3	4
9. За прошедший месяц описанные выше проблемы влияли на другие важные сферы Вашей жизни, такие как воспитание детей, учеба и другие важные занятия?	PO	0	1	2	3	4

Ниже указаны проблемы, которые иногда испытывают люди, столкнувшиеся со стрессовыми или травматическими событиями. Вопросы касаются того, что Вы обычно чувствуете, что Вы обычно думаете о себе и как Вы обычно относитесь к другим. Ответьте, насколько верно каждое утверждение описывает Вас.

Пункты опросника	Обозначение	Совсем нет	Немного	Умеренно	Довольно сильно	Очень сильно
1. Когда я расстроен, мне требуется много времени, чтобы успокоиться	AD1	0	1	2	3	4
2. Я чувствую эмоциональное оцепенение или эмоциональную опустошенность	AD2	0	1	2	3	4

Пункты опросника	Обозначение	Совсем нет	Немного	Умеренно	Довольно сильно	Очень сильно
3. Я чувствую себя неудачником	NSC1	0	1	2	3	4
4. Я чувствую себя никчемным	NSC2	0	1	2	3	4
5. Я чувствую себя отстраненным или отчужденным от людей	DR1	0	1	2	3	4
6. Мне тяжело поддерживать эмоциональную близость с людьми	DR2	0	1	2	3	4
7. За прошедший месяц указанные выше проблемы с эмоциями, представлениями о себе и взаимоотношениями приводили к обеспокоенности или негативным переживаниям по поводу Ваших отношений или социальной жизни?	DSL	0	1	2	3	4
8. За прошедший месяц указанные выше проблемы с эмоциями, представлениями о себе и взаимоотношениями влияли на Вашу работу или работоспособность?	DW	0	1	2	3	4
9. За прошедший месяц указанные выше проблемы с эмоциями, представлениями о себе и взаимоотношениями влияли на другие важные сферы Вашей жизни, такие как воспитание детей, учеба и другие важные занятия?	DO	0	1	2	3	4

### Критерии выделения групп «ПТСР», «Нарушения Я» и «КПТСР»

Респондент считается соответствующим критериям диагностики «ПТСР» (PTSD+), если выполнены все нижеследующие условия:

- Re1  $\geq$  2 ИЛИ Re2  $\geq$  2;
- Av1  $\geq$  2 ИЛИ Av2  $\geq$  2;
- Th1  $\geq$  2 ИЛИ Th2  $\geq$  2;
- PSL  $\geq$  2 ИЛИ PW  $\geq$  2 ИЛИ PO  $\geq$  2.

Респондент считается соответствующим критерию диагностики «Нарушения Я» (DSO+), если выполнены все нижеследующие условия:

- AD1  $\geq$  2 ИЛИ AD2  $\geq$  2;
- NSC1  $\geq$  2 ИЛИ NSC2  $\geq$  2;
- DR1  $\geq$  2 ИЛИ DR2  $\geq$  2;
- DSL  $\geq$  2 ИЛИ DW  $\geq$  2 ИЛИ DO  $\geq$  2.

Возможны четыре пары сочетания указанных критериев диагностики, которые и образуют исследуемые группы:

1. Группа «Нет диагноза»: оба критерия (PTSD+, DSO+) не соблюдаются.
2. Группа «ПТСР»: критерий PTSD+ соблюдается, критерий DSO+ не соблюдается.
3. Группа «Нарушения Я»: критерий DSO+ соблюдается, критерий PTSD+ не соблюдается.
4. Группа «КПТСР»: оба критерия (PTSD+, DSO+) соблюдаются.

### **Измерение уровней шкал «ПТСР», «Нарушения Я» и «КПТСР»**

Для оценки общего уровня выраженности ПТСР сначала рассчитывают средние арифметические по субшкалам:

$$Re = (Re1 + Re2)/2; Av = (Av1 + Av2)/2; Th = (Th1 + Th2)/2.$$

Затем определяют среднюю по шкале:

$$PTSD = (Re + Av + Th)/3.$$

Для оценки общего уровня выраженности нарушений Я аналогичным образом рассчитывают средние арифметические по субшкалам:

$$AD = (AD1 + AD2)/2; NSC = (NSC1 + NSC2)/2; DR = (DR1 + DR2)/2,$$

а затем среднюю по шкале:

$$DSO = (AD + NSC + DR)/3.$$

Уровень выраженности КПТСР рассчитывают как среднее арифметическое по обоим шкалам:

$$CPTSD = (PTSD + DSO)/2.$$

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Казымова Н.Н., Быховец Ю.В., Дымова Е.Н. Психотравмирующие последствия переживания эмоционального насилия женщинами раннего взрослого возраста // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2019. № 4. С. 78–83.
2. Падун М.А. Комплексное ПТСР: особенности психотерапии последствий пролонгированной травматизации // Консультативная психология и психотерапия. 2021. № 3. С. 69–87.
3. Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е., Падун М.А., Хажуев И.С., Казымова Н.Н., Быховец Ю.В., Дан М.В. Интенсивный стресс в контексте психологической безопасности. М.: Институт психологии РАН, 2017. 344 с.
4. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001. 272 с.
5. Breslau N., Davis G.C., Andreski P., Peterson E.L., Schultz L.R. Sex Differences in Posttraumatic Stress Disorder // Arch Gen Psychiatry. 1997. Vol. 54(11). P. 1044–1048. DOI:10.1001/archpsyc.1997.018302300
6. Christiansen D.M. & Hansen M. (2015). Accounting for sex differences in PTSD: A multi-variable mediation model // European Journal of Psychotraumatology. 2015. Vol. 6. DOI:10.3402/ejpt.v6.26068

7. Cloitre M., Brewin C.R., Bisson J.I., Hyland P., Karatzias, T., Lueger-Schuster B., Maercker A., Roberts N.P. & Shevlin M. Evidence for the coherence and integrity of the complex PTSD (CPTSD) diagnosis: response to Achterhof et al., (2019) and Ford (2020) [Электронный ресурс] // European Journal of Psychotraumatology. 2020. Vol. 11 (1). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7170304/> (дата обращения: 11.09.2022).
8. Cloitre M., Shevlin M., Brewin C.R., Bisson J.I., Roberts N.P., Maercker A., Hyland P. The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD // Acta Psychiatrica Scandinavica. 2018. Vol. 138. P. 536—546. DOI:10.1111/acps.12956
9. De Jongh A., Bicanic I., Huntjens R., Kiers H., van der Gaag M., van Wijk A.J. Response to «The factor structure of complex posttraumatic stress disorder in traumatized refugees» [Электронный ресурс] // European Journal of Psychotraumatology. 2017. Vol. 8 (1). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5399992/> (дата обращения: 11.09.2022).
10. Ehring T., Quack D. Emotion regulation difficulties in trauma survivors: the role of trauma type and PTSD symptom severity // Behav Ther. 2010. Vol. 41(4). P. 587—598. DOI: 10.1016/j.beth.2010.04.004
11. Ford J.D. New findings questioning the construct validity of complex posttraumatic stress disorder (CPTSD): let's take a closer look [Электронный ресурс] // European Journal of Psychotraumatology. 2020. Vol. 11 (1). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32082511/> (дата обращения: 11.09.2022).
12. Fried E.I., Eidhof M.B., Palic S., Costantini G., Huisman-van Dijk H.M., Bockting C.L.H., Engelhard I., Armour C., Nielsen A.B.S. & Karstoft K.I. Replicability and Generalizability of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Networks: A Cross-Cultural Multisite Study of PTSD Symptoms in Four Trauma Patient Samples // Clinical Psychological Science. 2018. Vol. 6(3). P. 335—351. DOI:10.1177/2167702617745092
13. Gilbar O., Hyland P., Cloitre M., Dekel R. ICD-11 complex PTSD among Israeli male perpetrators of intimate partner violence: Construct validity and risk factors // J Anxiety Disord. 2018. Vol. 54. P. 49—56. DOI: 10.1016/j.janxdis.2018.01.004. PMID: 29421372
14. Gray M.J., Litz B.T., Hsu J.L., Lombardo T.W. Psychometric properties of the life events checklist // Assessment. 2004. Vol. 11(4). P. 330—341. DOI: 10.1177/1073191104269954
15. Grossman F.K., Spinazzola J., Zucker M., Hopper E. Treating Adult Survivors of Childhood Emotional Abuse and Neglect: A New Framework // American Journal of Orthopsychiatry. 2017. Vol. 87. № 1. P. 86—93. DOI:10.1037/ort0000225
16. Herman J.L. Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma // Journal of Traumatic Stress. 1992. Vol. 5. P. 377—391. DOI:10.1002/jts.2490050305
17. Ho G.W.K., Karatzias T., Cloitre M., Chan A.C.Y., Bressington D., Chien W.T., Hyland P., Shevlin M. Translation and validation of the Chinese ICD-11 International Trauma Questionnaire (ITQ) for the assessment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex PTSD (CPTSD) [Электронный ресурс] // European

- Journal of Psychotraumatology. 2019. Vol. 10 (1). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6522970/> (дата обращения: 11.09.2022).
18. Hyland P., Shevlin M., Elklit A., Murphy J., Vallières F., Garvert D.W., Cloitre M. An assessment of the construct validity of the ICD-11 proposals for complex posttraumatic stress disorder // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. 2017. Vol. 9. P. 1—9. DOI: 10.1037/tra0000114
  19. Karatzias T., Shevlin M., Fyvie C., Hyland P., Efthymiadou E., Wilson D., Roberts N., Bisson J.I., Brewin C.R., Cloitre M. Evidence of distinct profiles of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD) based on the new ICD-11 Trauma Questionnaire (ICD-TQ) // *J Affect Disord*. 2017. Vol. 207. P. 181—187. DOI: 10.1016/j.jad.2016.09.032
  20. Karatzias T., Shevlin M., Fyvie C., Hyland P., Efthymiadou E., Wilson D., Roberts N., Bisson J.I., Brewin C.R., Cloitre M. An initial psychometric assessment of an ICD-11 based measure of PTSD and complex PTSD (ICD-TQ): Evidence of construct validity // *J Anxiety Disord*. 2016. Vol. 44. P. 73—79. DOI: 10.1016/j.janxdis.2016.10.009
  21. Knefel M., Karatzias T., Ben-Ezra M., Cloitre M., Lueger-Schuster B. & Maercker A. The replicability of ICD-11 complex post-traumatic stress disorder symptom networks in adults // *British Journal of Psychiatry*. 2019. Vol. 214(6). P. 361—368. DOI:10.1192/bjp.2018.286
  22. Liddell B.J., Nickerson A., Felmingham K.L., Malhi G.S., Cheung J., Den M., Askovic M., Coello M., Aroche J., Bryant R.A. Complex posttraumatic stress disorder symptom profiles in traumatized refugees // *Journal of Traumatic Stress*. 2019. Vol. 32(6). P. 822—832. DOI: 10.1002/jts.22453
  23. Maercker A., Brewin C.R., Bryant R.A., Cloitre M., van Ommeren M., Jones L.M., Humayan A., Kagee A., Llosa A.E., Rousseau C., Somasundaram D.J., Souza R., Suzuki Y., Weissbecker I., Wessely S.C., First M.B., Reed G.M. Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11 // *World Psychiatry*. 2013. Vol. 12(3). P. 198—206. DOI:10.1002/wps.20057
  24. Resick P.A., Bovin M.J., Calloway A.L. et al. A critical evaluation of the complex PTSD literature: implications for DSM-5 // *Journal of Traumatic Stress*. 2012. Vol. 25(3). P. 241—251. DOI: 10.1002/jts.21699
  25. Sele P., Hoffart A., Bækkelund H., Øktedalen T. Psychometric properties of the International Trauma Questionnaire (ITQ) examined in a Norwegian trauma-exposed clinical sample [Электронный ресурс] // *European Journal of Psychotraumatology*. 2020. Vol. 11 (1). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33029331/> (дата обращения: 11.09.2022).

## REFERENCES

1. Kazymova N.N., Byhovec YU.V., Dymova E.N. Psihotravmiruyushchie posledstviya perezhivaniya emocional'nogo nasiliya zhenshchinami rannego vzroslogo vozrasta [Psychotraumatic consequences of experiencing emotional abuse by women of early adulthood]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psihologiya. Sociokinetika*. 2019. № 4. P.78—83.
2. Padun M.A. Kompleksnoe PTSR: osobennosti psihoterapii posledstviy prolongirovannoj travmatizatsii [Complex PTSD: psychotherapy of prolonged

- traumatization]. *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya = Counseling Psychology and psychotherapy*. 2021, no. 3.
3. Tarabrina N.V., Harlamenkova N.E., Padun M.A., Hazhuev I.S., Kazymova N.N., Byhovets YU.V., Dan M.V. Intensivnyj stress v kontekste psihologicheskoy bezopasnosti [Intensive stress in the context of psychological safety]. M.: Institut psihologii RAN, 2017. 344 p.
  4. Tarabrina N.V. *Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa [Practicum on psychology of posttraumatic stress]*. SPb: Piter, 2001. 272 p.
  5. Breslau N., Davis G.C., Andreski P., Peterson E.L., Schultz L.R. Sex Differences in Posttraumatic Stress Disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 1997, Vol. 54(11), pp. 1044—1048. DOI:10.1001/archpsyc.1997.018302300
  6. Christiansen D.M. & Hansen M. (2015). Accounting for sex differences in PTSD: A multi-variable mediation model. *European Journal of Psychotraumatology*. 2015. Vol. 6. DOI:10.3402/ejpt.v6.26068
  7. Cloitre M., Brewin C.R., Bisson J.I., Hyland P., Karatzias, T., Lueger-Schuster B., Maercker A., Roberts N.P. & Shevlin M. Evidence for the coherence and integrity of the complex PTSD (CPTSD) diagnosis: response to Achterhof et al., (2019) and Ford (2020) [Elektronnyi resurs]. *European Journal of Psychotraumatology*. 2020, vol. 11(1). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7170304/> (Accessed 11.09.2022)
  8. Cloitre M., Shevlin M., Brewin C.R., Bisson J.I., Roberts N.P., Maercker A., Hyland P. The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2018, vol. 138, pp. 536—546. DOI:10.1111/acps.12956
  9. De Jongh A., Bicanic I., Huntjens R., Kiers H., van der Gaag M. & van Wijk A.J. Response to «The factor structure of complex posttraumatic stress disorder in traumatized refugees» [Elektronnyi resurs]. *European Journal of Psychotraumatology*, 2017, vol. 8(1). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5399992/> (Accessed 11.09.2022).
  10. Ehring T., Quack D. Emotion regulation difficulties in trauma survivors: the role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behav Ther*, 2010, vol. 41(4), pp. 587—598. DOI: 10.1016/j.beth.2010.04.004
  11. Ford J.D. New findings questioning the construct validity of complex posttraumatic stress disorder (CPTSD): let's take a closer look [Elektronnyi resurs]. *European Journal of Psychotraumatology*, 2020, vol. 1. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32082511/> (Accessed 11.09.2022).
  12. Fried E.I., Eidhof M.B., Palic S., Costantini G., Huisman-van Dijk H.M., Bockting C.L.H., Engelhard I., Armour C., Nielsen A.B.S. & Karstoft K.I. Replicability and Generalizability of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Networks: A Cross-Cultural Multisite Study of PTSD Symptoms in Four Trauma Patient Samples. *Clinical Psychological Science*, 2018, vol. 6(3), pp. 335—351. DOI:10.1177/2167702617745092
  13. Gilbar O., Hyland P., Cloitre M., Dekel R. ICD-11 complex PTSD among Israeli male perpetrators of intimate partner violence: Construct validity and risk factors. *J Anxiety Disord*, 2018, Vol. 54, pp. 49—56. DOI:10.1016/j.janxdis.2018.01.004

14. Gray M.J., Litz B.T., Hsu J.L., Lombardo T.W. Psychometric properties of the life events checklist. *Assessment*, 2004, vol. 11(4), pp. 330—341. DOI:10.1177/1073191104269954
15. Grossman F.K., Spinazzola J., Zucker M., Hopper E. Treating Adult Survivors of Childhood Emotional Abuse and Neglect: A New Framework. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2017, vol. 87, no 1, pp. 86—93. DOI:10.1037/ort0000225
16. Herman J.L. Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 1992, vol. 5, pp 377—391. DOI:10.1002/jts.2490050305
17. Ho G.W.K., Karatzias T., Cloitre M., Chan A.C.Y., Bressington D., Chien W.T., Hyland P., Shevlin M. Translation and validation of the Chinese ICD-11 International Trauma Questionnaire (ITQ) for the assessment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex PTSD (CPTSD) [Elektronnyi resurs]. *European Journal of Psychotraumatology*, 2019, vol. 10(1). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6522970/> (Accessed 11.09.2022).
18. Hyland P., Shevlin M., Elklit A., Murphy J., Vallières F., Garvert D.W., Cloitre M. An assessment of the construct validity of the ICD-11 proposals for complex posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 2017, Vol. 9, pp. 1—9. DOI:10.1037/tra0000114
19. Karatzias T., Shevlin M., Fyvie C., Hyland P., Efthymiadou E., Wilson D., Roberts N., Bisson J.I., Brewin C.R., Cloitre M. Evidence of distinct profiles of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD) based on the new ICD-11 Trauma Questionnaire (ICD-TQ). *J Affect Disord*, 2017, vol. 207, pp. 181—187. DOI:10.1016/j.jad.2016.09.032
20. Karatzias T., Shevlin M., Fyvie C., Hyland P., Efthymiadou E., Wilson D., Roberts N., Bisson J.I., Brewin C.R., Cloitre M. An initial psychometric assessment of an ICD-11 based measure of PTSD and complex PTSD (ICD-TQ): Evidence of construct validity. *J Anxiety Disord*, 2016, vol. 44, pp. 73—79. DOI:10.1016/j.janxdis.2016.10.009
21. Knefel M., Karatzias T., Ben-Ezra M., Cloitre M., Lueger-Schuster B. & Maercker A. The replicability of ICD-11 complex post-traumatic stress disorder symptom networks in adults. *British Journal of Psychiatry*, 2019, vol. 214(6), pp. 361—368. DOI:10.1192/bjp.2018.286
22. Liddell B. J., Nickerson A., Felmingham K. L., Malhi G.S., Cheung J., Den M., Askovic M., Coello M., Aroche J., Bryant R.A. Complex posttraumatic stress disorder symptom profiles in traumatized refugees. *Journal of Traumatic Stress*, 2019, vol. 32(6), pp. 822—832. DOI:10.1002/jts.22453
23. Maercker A., Brewin C.R., Bryant R.A., Cloitre M., van Ommeren M., Jones L.M., Humayan A., Kagee A., Llosa A.E., Rousseau C., Somasundaram D.J., Souza R., Suzuki Y., Weissbecker I., Wessely S.C., First M.B., Reed G.M. Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 2013, vol. 12(3), pp. 198—206. DOI:10.1002/wps.20057
24. Resick P.A., Bovin M.J., Calloway A.L. et al. A critical evaluation of the complex PTSD literature: implications for DSM-5. *Journal of Traumatic Stress*, 2012, vol. 25(3), pp. 241—251. DOI: 10.1002/jts.21699

25. Sele P., Hoffart A., Bækkelund H., Øktedalen T. Psychometric properties of the International Trauma Questionnaire (ITQ) examined in a Norwegian trauma-exposed clinical sample [Elektronnyi resurs]. *European Journal of Psychotraumatology*, 2020, vol. 11(1). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33029331/> (Accessed 11.09.2022).

***Информация об авторах***

*Падун Мария Анатольевна*, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, Институт психологии РАН (ФГБУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9876-4791>, e-mail: [padunma@ipran.ru](mailto:padunma@ipran.ru)

*Быховец Юлия Васильевна*, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, Институт психологии РАН (ФГБОУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0163-4334>, e-mail: [bykhovets@yandex.ru](mailto:bykhovets@yandex.ru)

*Казымова Надежда Наильевна*, кандидат психологических наук, научный сотрудник, Институт психологии РАН (ФГБОУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3414-8551>, e-mail: [kazymovann@ipran.ru](mailto:kazymovann@ipran.ru)

*Ченцова-Даттон Юлия Евгеньевна*, доктор философии, профессор, Джорджтаунский университет, г. Вашингтон, США, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2974-0550>, e-mail: [yuliacd@gmail.com](mailto:yuliacd@gmail.com)

***Information about the authors***

*Maria A. Padun*, Ph.D in Psychology, Leading research assistant, Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9876-4791>, e-mail: [padunma@ipran.ru](mailto:padunma@ipran.ru)

*Yulia V. Bykhovets*, PhD in Psychology, Senior Researcher in the Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences (FSBI IP RAS), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0163-4334>, e-mail: [bykhovets@yandex.ru](mailto:bykhovets@yandex.ru)

*Nadezhda N. Kazymova*, PhD in Psychology, research associate, Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3414-8551>, e-mail: [kazymovann@ipran.ru](mailto:kazymovann@ipran.ru)

*Yulia Ccentsova-Dutton*, PhD, professor, Georgetown University, Washington DC, United States, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2974-0550>, e-mail: [yuliacd@gmail.com](mailto:yuliacd@gmail.com)

Получена 26.10.2021

Received 26.10.2021

Принята в печать 01.07.2022

Accepted 01.07.2022