

Chestionar TES

(descriere sintetică)

Traumatic Experiences Symptomatology

Copyright CONSTANTIN Ticu

tconst@uaic.ro,

+4 0744 643 467

DESCRIERE TES

Chestionarul TES (*Traumatic Experiences Symptomatology*) este un instrument de evaluare psihologică orientat spre identificarea „**dezvoltărilor de tip traumatic**”, în sensul existenței unor *pattern-uri de reacții și dificultăți psihologice* care pot rămâne active după expunerea la evenimente sau experiențe adverse, dar fără a echivala cu un *diagnostic de tip PTSD*.

Chestionarul TES vizează, mai degrabă, identificarea „**urmelor active**” ale unor **experiențe adverse** decât confirmarea unui eveniment de tip traumatic, măsura în care, în prezent, **există o simptomatologie disfuncțională post-eveniment semnificativă** și permite identificarea dezvoltărilor de tip traumatic care merită explorate, mai ales atunci când simptomatologia este mixtă, difuză sau dificil de legat de o singură cauză. Atunci când apar scoruri ridicate pe una sau mai multe dimensiuni TES, acestea trebuie înțelese ca **indicatori ai unor dezvoltări de tip traumatic ușoare sau medii, adesea „non-clinice” sau sub-prag**, care pot reflecta *vulnerabilitate, activare reziduală ori mecanisme de menținere*, nu neapărat un tablou de tip PTSD.

În instrucțiunile de completare a chestionarului, persoana este solicitată să evalueze „*în ce măsură (cât de des sau cât de intens), în ultima lună*” au fost prezente anumite manifestări (*”trăiri, gânduri sau reacții”*), ceea ce poziționează Chestionarul TES ca fiind un **instrument centrat pe starea actuală**, spre deosebire de Chestionarul TEC, care vizează identificarea existenței unor evenimente de tip traumatic în trecutul persoanei evaluate sau Chestionarul TCC care verifică existența unor indicatori de traumă propriu-zisă, de tipul PTSD.

Chestionarul TES include 84 de itemi organizați în **14 dimensiuni (dezvoltări de tip traumatic)**, fiecare dimensiune fiind compusă din câte 6 itemi exprimând simptome specifice, ancorate în contexte traumatiche particulare, facilitând astfel diferențierea între diferite tipuri de dezvoltări de tip traumatic, consecințe a unor evenimente traumatiche de tip: *abuz fizic, abus emoțional, neglijare, violență domestică, control coercitiv, abus sexual, accident/eveniment violent, existențial, moral/etic, pierdere, de atașament, vicariant, medical și de discriminare*.

Chestionarul TES are un rol important în procesul de evaluarea de profunzime, atunci când rezultatele clinice sugerează dezvoltări de tip traumatic semnificative, dar încă neclare ca statut clinic. Utilizarea TES devine, astfel, o *etapă intermediară într-un proces secvențial*: mai întâi o analiză a gradului de expunere la evenimente adverse (**TEC - Traumatic Experiences Checklist**), urmate de evaluarea în profunzime a unei simptomatologii specifice dezvoltărilor de tip traumatic (**TES - Traumatic Experiences Symptomatology**) și, în final, confirmarea/ infirmarea diagnosticului de sindrom al stresului post-traumatic (**TCC – Traumatic Core Components**). Toate rezultatele obținute cu ajutorul instrumentelor standardizate trebuie completate cu cele obținute prin alte surse, corelându-le cu cele din *anamneza, interviul clinic sau observația clinică*.

Chestionarul TES este util în special în etapa de **diagnostic clinic preliminar și de conceptualizare a cazului**, deoarece relevă rapid ariile simptomatologice care „cer atenție” și pot ghida interviul clinic fără ca persoana să fie obligată să ofere detalii exhaustive de la început. De exemplu, scoruri ridicate la variabila *control coercitiv* pot orienta clinicianul către explorarea autonomiei, limitelor, siguranței actuale și a *triggeri*-lor relaționali; scoruri ridicate la dimensiunea *doliu/ pierdere* pot orienta către procese de doliu complicat, „*longing*”, ruminații și reorganizarea identității; scoruri ridicate la variabila *traumă morală* pot orienta către rușine, culpabilizare, evitare morale și și dificultatea de a se reconecta la propriile valori.

Beneficiile utilizării TES (pentru clinicieni, psihoterapeuți și cercetători) sunt multiple: (1) *obținerea unui profil diferențial* pe 14 posibile dezvoltări de tip traumatic ce permite rafinarea analizei dincolo de un scor global de distress traumatic; (2) *identificarea ariilor cele mai active în ultima lună*, facilitând focalizarea pe țintele terapeutice prioritare; (3) *monitorizarea schimbării (pre și post intervenție)* prin folosirea opțiunilor de reaplicare periodică/ lunară; (4) *dezvoltarea cercetării clinice* prin studii diferențiale privind tiparele de reactivare traumatică în funcție de tipul de experiență adversă.

Clinic, un astfel de instrument este valoros atunci când **simptomatologia este polimorfă** sau dificil de articulat, atunci când **există indicii de traumă** și este nevoie de explorarea unor teme sensibile orientate pe **identificarea mecanismelor** dominante care mențin distressul și afectarea funcțională.

Timpul mediu de completare a chestionarului online: *15 minute*.

Vârsta minimă de la care se poate realiza evaluarea: *peste 14 de ani*.

FACTORII CHESTIONARULUI TES

VIOLENȚĂ & CONTROL

1) Simptome de **abuz fizic**

Reapar frecvent amintiri intruzive și reacții corporale de alarmă legate de episoade de agresiune fizică, însoțite de evitare a situațiilor asociate, hipervigilență și dificultăți de reglare emoțională.

2) Simptome de **de tip abus emoțional**

Se activează frecvent neajutorarea și rușinea, cu tendințe de autocritică accentuată și umilire, ca ecou al experiențelor repetate de deprecieri, ridiculizare sau invalidare emoțională.

3) Simptome de **abus sexual**

În registrul activității intime apar frecvent intruziuni, reacții emoționale intense și blocaje corporale, cu tendința de evitare și cu dificultăți de a se simți în siguranță în apropierea fizică sau sexuală.

4) Simptome de **violență domestică**

În relațiile cu cei apropiați se activează frecvent reacții de alertă și teamă, de anticipare a conflictului, sau monitorizarea permanentă a semnelor de tensiune, pentru a preveni escaladarea.

5) Simptome de **control coercitiv**

În interacțiunile cu ceilalți se activează încordarea și reținerea dată de frica de a fi controlat(ă) sau monitorizat(ă), ducând la supra justificare, inhibarea dezacordului și conformarea defensivă.

APARTENENȚĂ - RELAȚIONARE

1) Simptome de **Neglijare**

Apare frecvent sentimentul lipsei de importanță și singurătății, cu așteptarea că nevoile emoționale să nu fie observate sau susținute, ceea ce duce la retragere și dificultatea de a cere sprijin.

2) Simptome de **Respingere**

Retrăiește stări de insecuritate relațională pronunțată, cu frica de respingere sau abandon, interpretarea amenințătoare a semnelor ambigue și oscilații între apropierea și retragerea defensivă.

3) Simptome de **Pierdere**

Trăiește episoade de dor intens și tristețe profundă, cu revenirea involuntară a amintirilor, rumații despre persoana pierdută și dificultatea de a-și recăpăta echilibrul, energia și funcționarea obișnuită.

4) Simptome de **Discriminare**

Retrăiește stări de rușine, furie și nesiguranță după experiențe discriminatorii, de tratament nedrept, cu reacții exagerate la prejudecăți, evitarea expunerii și tendința de a-și „ascunde” sau ajusta identitatea.

EVENIMENTE ACCIDENTALE

1) Simptome de **Accident**

Este surprins(ă) frecvent de retrairi involuntare și reacții fiziologice intense legate de un accident sau eveniment violent, cu hipervigilență, evitare a declanșatorilor și episoade de blocaj sau panică.

2) Simptome de **Expunere**

Este încă marcat(ă) de expunerile repetate la suferința și traumele altora, ceea ce îi provoacă gânduri intruzive, oboseală emoțională, hipervigilență și tendința de a se detașa afectiv.

3) Simptome de **Spitalizare**

Retrăiește stări de alertă și de vulnerabilitate legată de sănătate, cu amintiri intruzive legate de boală, evitare ori tendința de amânare a experiențelor medicale din cauza experiențelor trecute.

4) Simptome **Moral-etice**

Retrăiește sentimente de vinovăție și rușine morală, cu rumații persistente despre decizii sau acțiuni percepute ca greșite sau imorale, culpabilizare și dificultatea de a se reconecta la propriile valori.

5) Simptome **Existențiale**

Are momente de neputință și pierdere a sensului, cu dificultatea de a vedea un viitor coerent, blocaje în planificare și impresia că evenimentele marcante au schimbat fundamental direcția vieții.

ÎNREGISTRARE DATE TES

Chestionarul TES poate fi folosit gratuit în scop de cercetare de către studenți și cercetători.

În acest caz, el poate fi aplicat în format *print (creion-hârtie)* sau *electronic (Google.form)*, itemii chestionarului fiind accesibili pe pagina web de descriere a instrumentului din secțiunea "Metodologie". Pentru descrierea chestionarului vor fi folosite informațiile din acest document (vezi secțiunile următoare) iar pentru obținerea scorurilor pe factori și a coeficienților de consistență internă trebui urmate instrucțiunile din secțiunile care urmează.

Pentru cotare manuală/ pentru cercetare

1. Se creează o bază de date în care fiecare item al chestionarului TES se definește ca o variabilă numerică cu rădăcina TES (TES1, TES2, TES3 TES84) la care se adaugă variabile socio-demografice. În cazul aplicării prin intermediul Google.form, în baza de date Excel finală copiată din formular în computerul personal (Fișier – Descarcă – Microsoft Excel), se redenumesc coloanele corespunzătoare răspunsurilor la fiecare item după modelul TES1, TES2, TES3 TES84.
2. În baza de date, în dreptul fiecărui subiect/ persoane se înregistrează valorile bifate / alese de acea persoană la itemii chestionarului (0, 1, 2, 3, sau 4).
3. După introducerea în baza de date a valorilor bifate pe chestionar (0, 1, 2, 3, sau 4) și salvarea bazei de date ("bazadate0.sav") se verifică corectitudinea datelor introduse (În SPSS: *Analyze - Descriptive statistics – Frequencies, Minimum si Maximum*).
4. În aceeași bază de date se introduc și valorile la celelalte probe psihologice sau alte variabile luate în calcul în designul de cercetare și se calculează scorurile pe factori la acest probe psihologice.
5. Se trimite baza de date corect completată la adresa suport@psihoprofile.ro solicitând verificarea consistenței interne și calcularea scorurilor pe factori.

Pentru cotare automată TES / pentru cercetare & consiliere

Chestionarul TES poate fi aplicat și în format electronic (on-line), prin invitații e-mail trimise de pe platforma **PsihoProfile** (www.psihoprofile.ro). Detaliile succinte referitoare la utilizarea PsihoProfile se găsesc la adresa <http://www.psihoprofile.ro/Public/Viitorul>.

Dacă se intenționează colectarea datele direct de pe PsihoProfile înainte de a face acesta este necesară solicitarea acordului din partea PsihoProfile la adresa suport@psihoprofile.ro și trebuie îndeplinite următoarelor condiții: (a) să fie evaluate minim 100 de persoane și (b) să fie solicitate maxim 2 instrumente similare de pe PsihoProfile.

Dacă se dorește aplicarea chestionarului în format imprimat (creion-hârtie) și înregistrarea în baza de date PsihoProfile (alături de chestionarele aplicate on-line), după logarea pe PsihoProfile, în secțiunea *EVALUARE – "Aplică chestionare"* – (selectează) TES

- *"Introdu răspunsuri"*, pot fi introduse datele de pe chestionarele aplicate în varianta imprimată.

La finalul cercetării (după aplicarea/ înregistrarea tuturor chestionarelor), pentru a avea acces la baza de date cu toate chestionarele completate (on-line, introduse automat sau imprimat, introduse manual), se va trimite un e-mail la adresa suport@psihoprofile.ro pentru a solicita baza de date, precizând: *Numele si prenumele* cercetătorului (clientului PsihoProfile, cel care a oferit spre completare chestionarul), *chestionarul/* chestionarele aplicate, *intervalul* în care au fost culese datele si *numărul aproximativ* de persoane evaluate. Ca răspuns la acest e-mail se va primi o bază de date în format Excel sau SPSS cu toate chestionarele completate (itemi si scoruri pe factori).

CITARE UTILIZARE TES

Citare: Constantin et al. (2026), TES - Traumatic Experiences Symptomatology. Measuring Traumatic Developments Without Assuming PTSD (*unpublished manuscript*)