

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»
(наименование)

37.04.01 Психология
(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья
(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Взаимосвязь детской психотравмы и жизненных перспектив молодой личности

Обучающийся

Ю.В. Голубева

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

канд. психол. наук, И.В. Кулагина

руководитель

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретические основы проблемы формирования жизненных перспектив личности у молодых людей, перенесших детские психотравмы.....	13
1.1 Проблема понимания жизненной перспективы личности и формирования жизненных перспектив личности в современной психологической теории.....	13
1.2 Теоретические подходы к пониманию детской психотравмы и её влияния на личностное развитие человека.....	21
1.3 Категория осознанности в современной психологии и возможности рациональных теорий в коррекции травматического опыта личности.....	41
1.4 Современные психотерапевтические подходы к коррекции и развитию жизненных перспектив личности.....	48
Глава 2 Исследование взаимосвязи детской психотравмы и жизненных перспектив личности молодого человека.....	55
2.1 Организация и методика проведения исследования.....	55
2.2 Интерпретация результатов исследования детской психотравмы и жизненных перспектив молодой личности.....	67
2.3 Анализ взаимосвязи детской психотравмы и жизненных перспектив молодой личности.....	80
Заключение.....	94
Список используемой литературы и источников.....	100

Введение

Актуальность и научная значимость исследования обуславливается тем, что в условиях интенсивных общественных преобразований, характерных для современного этапа развития нашего государства, в психологической науке актуализировалась проблема изучения интегральной характеристики молодой личности – системы жизненных перспектив, отражающей ее мировоззренческие позиции и специфику субъектной активности, направленной на их практическую реализацию – наполнение смыслом конкретных действий и поступков. Актуальность темы исследования определяется необходимостью в условиях неопределенности обдумывания, коррекции, осмысления, проектирования жизненных перспектив личности.

В философско-антропологических и психологических исследованиях жизненные перспективы рассматриваются как структурные элементы жизненного пути личности (М.М. Бахтин, М.К. Мамардашвили, С.Л. Рубинштейн и другие) как форма ее существования в пространстве и времени жизни, процесс и, в то же время, продукт жизнетворения (К.А. Абульханова-Славская, Т.М. Березина, Н.Ю. Григоровская). Ученые подчеркивают их субъективно-оценочный и сознательно-выборочный характер (Б.Г. Ананьев, А.А. Бодалев, А.Ф. Лазурский и другие), ведущую роль субъекта в их построении (Б.С. Братусь, Ф.Е. Василюк, Д.А. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, О.Б. Старовойтенко и другие), влияние на их формирование опыта взаимоотношений в родительской семье (Л.С. Выготский, В.М. Мясищев, Р. Яноф-Бульман и другие). Ученые обнаружили, что отрицательный, в частности, психотравмирующий опыт семейных взаимоотношений приводит к многочисленным нарушениям жизненных перспектив личности: во взрослом возрасте она имеет склонность к виктимизации и воспроизводству в собственной семье общего стиля или отдельных элементов взаимоотношений, которые травмировали ее в

детстве (Л.Ф. Верстелле, С.В. Ильина, И.М. Тимофеева и другие). Следовательно, отрицательные социальные последствия детских психотравм в семье придают указанной проблеме остроту и значимость.

Однако следует заметить, что, изучая их влияние на развитие личности, большинство исследователей акцентируют внимание на наличии у нее патологической симптоматики (Е.М. Кинард, О.Д. Кошелева, А.С. Сермягина, О.Т. Соколова и другие). Ограничением такого подхода является фокусировка внимания исследователей только на отдельных проявлениях психосоциального неблагополучия личности, однако целостная система ее жизненных перспектив остается не исследованной. Отсутствуют и научные исследования, в которых было бы проведено сравнение определенных характеристик жизненных перспектив молодых людей с разным опытом детских психотравм в семье, что снижает эффективность оказания им психологической помощи. Социальные аспекты психотравмы, приводящие к нарушению идентичности, рассматривают А. Лещинская, Дж. Пайнз, Ф. Рупперт, Н. Скотна, А. Шутценбергер. П. Горноста́й практикует изучение социальных аспектов психотравмы средствами психодрамы, устанавливая ее масштаб, глубину обработки (вправления), задает вопрос об условиях социального отреагирования травмы.

В настоящий момент во всем мире люди подвержены вредным воздействием часто недружелюбной окружающей среды. К сожалению, в мире большое количество факторов, способствующих травматизации личности.

Травмирующие события не только влияют на эмоциональный фон человека, делая его напряженным, но так же могут быть причиной различных расстройств и заболеваний психики. При этом психотравма запускает значительные изменения в жизни человека, которые могут быть как позитивными, так и нежелательными. Именно субъективное отношение человека к такому событию, в зависимости от его личных качеств, прошлого опыта, привычных копингов, определяет влияние психотравмы на

жизненную перспективу личности. Поэтому именно взгляд на свое будущее, планы, цели, задачи более всего могут быть подвержены трансформации. Запрос на психологическую помощь в ситуации утраты один из самых распространенных.

Социально-психологический анализ событий последних лет указывает на поляризацию в обществе, вызванную, в частности, внешней агрессией, ментальными конфликтами различных социальных групп. Констатировано, что в этнопсихологической концепции проектирования жизненного пути личности травма рассматривается как событие (утрата), как коллективное внесознательное явление, как установившаяся стратегия преодоления препятствий определенным этносом. Понимание травмы как развертывание определенного поведенческого паттерна, виктимного сценария наиболее полно отражает раскрытие «Я-образа» проектировщика жизненного пути, источника того, откуда личность «черпает», отыскивает определенные образцы и образы жизни. Понимать эти процессы позволяет теория коллективной травмы, в которой, в частности, анализируются нарушения национальной идентичности (Р. Айерман Дж. Александер, П. Келлерман, А. Нейл, П. Штомпка).

Актуальность нашего исследования определена следующими противоречиями:

- между настойчивой потребностью общества определиться с жизненными перспективами личности, с одной стороны, и отсутствием реальных механизмов их определения в контексте опыта психотравматизации в период детства;
- между теоретической разработанностью проблемы детской психотравмы, жизненных перспектив личности, с одной стороны, и отсутствием достоверной информации о характере их взаимосвязи.

Таким образом, проблемой нашего исследования является: каким образом взаимосвязаны между собой различные виды детских психотравм и жизненные перспективы личности? Эта проблема и определила тематику

нашего исследования – «Взаимосвязь детской психотравмы и жизненных перспектив молодой личности».

Цель исследования: установить и описать характер взаимосвязи детских психотравм и различных значимых характеристик жизненной перспективы личности у молодого человека.

Объект исследования: жизненные перспективы личности молодого человека.

Предмет исследования: взаимосвязь психотравм детского возраста и жизненных перспектив у молодого человека.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что взаимосвязь детской психотравмы и жизненных перспектив молодой личности находится в зависимости от вида перенесенной детской психотравмы, который обуславливает способы построения жизненных взаимодействий.

Для успешного проведения исследования необходимо решить следующие задачи:

- провести теоретический анализ сущности, основных характеристик и порядка формирования жизненных перспектив личности в современной психологической науке;
- изучить труды отечественных и зарубежных исследователей по проблеме детской травматизации личности, и взаимодействию последствий детской психотравмы и личностного развития;
- эмпирически выявить детские психотравмы молодых людей, особенности их жизненных перспектив личности;
- установить и описать характер взаимосвязи детской психотравмы и формирования жизненных перспектив личности;
- определить типологию (тип и типологические особенности) жизненных взаимодействий: у молодой личности с опытом детской психотравмы.

Теоретико-методологическую базу исследования составили труды и исследования следующих зарубежных и отечественных авторов:

– научные представления о структуре, динамике и качестве жизненных взаимодействий личности (К.А. Абульханова-Славская, Б.С. Братусь, Ф.Е. Василюк, Д.А. Леонтьев, В.М. Мясищев, С.Л. Рубинштейн, О.Б. Старовойтенко).

– по проблеме жизненной перспективы личности (Ж. Нюттен, Ф. Зимбардо, О. Розенштока-Хюсси, К. Левин, С.Л. Рубинштейн и Б.Г. Ананьев, К.А. Абульханова-Славская, А. Бергсон, Ш. Бюллер, Л.С. Выготский, Е.И. Головаха).

– по проблеме понимания детской психотравмы (Е.В. Филиппова, Ф.Е. Василюк, А.М. Прихожан, Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко и другие).

В исследовании использован комплекс методов:

– теоретические – анализ, синтез, обобщение, классификация, систематизация, интерпретация, теоретическое моделирование;

– эмпирические – наблюдение, анкетирование, тестирование, диалогический и нарративный методы;

– статистические – для обнаружения отличий между группами – методы Крускалла-Уоллеса (непараметрический критерий H); для выявления связей между переменными – коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

В исследовании использован комплекс диагностических методик:

– для изучения психотравмирующего опыта личности – «Опросник неблагоприятного детского опыта» (Adverse Childhood Experiences, ACE) В. Фелитти и Р. Анда;

– для изучения мировоззренческого компонента ее жизненных перспектив – «Шкала базовых убеждений» (автор Г. Янофф-Бульман, адаптация О.О. Кравцовой);

– для изучения динамического компонента жизненных перспектив – «Тест жизнестойкости» (автор С. Мадди, модификация Д.А. Леонтьева, К.А. Рассказовой);

– для изучения качественного компонента жизненных перспектив – «Шкала субъективной оценки уровня удовлетворенности качеством жизнь» (автор Р. Элиот, адаптация и валидизация Н.Е. Водопьяновой).

Опытнo-экспериментальная основа исследования. Исследование проводилось дистанционно, посредством гугл-форм. Платформой были взяты телеграмм канал «Студенты Росдистант», сайт психологов «Б17», эмпирические данные накапливались постепенно.

На этапе формирования общей выборки было опрошено 140 человек (75 мужчин, 65 женщин). При формировании выборки были учтены также возрастные критерии:

- возраст человека на момент обращения (от 18 до 25 лет – возраст ранней и средней взрослости);
- возраст получения опыта психотравмы (до 11 лет, что соответствует детскому возрасту по классификациям И. Кона, В. Квина, Г. Крайга).

После отбора респондентов по выше указанным критериям, основываясь на данных с опросника НДО, выборка составила 60 человек (33 мужчины, 27 женщин), была разделена на три группы по виду пережитой психотравмы: группу 1 составили молодые люди с опытом детских психотравм аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения; группу 2 – с опытом детских психотравм потери одного из родителей; группу 3 – с опытом детских психотравм деструктивных родительских отношений [15].

Научная новизна и теоретическая значимость исследования состоит в том, что:

- осуществлено теоретическое и эмпирическое исследование жизненных взаимодействий молодой личности с опытом детских психотравм семьи; определены субъективная и объективная области их структуры и структурные компоненты (мировоззренческий, динамический, качественный); обоснована типология жизненных взаимодействий, определены и операционализированы критерии их

типизации (этическое измерение мировоззренческих позиций субъекта, степень его вовлечённости в собственную жизнь, конструктивность взаимодействий), разработана инструментальная типологическая модель жизненных взаимодействий, которая позволяет определять их тип и типологические особенности личности; эмпирически изучено влияние опыта детской психотравмы на построение ею своих жизненных взаимодействий (исследована их специфика, обусловленная видом пережитой психотравмы); определена типология (тип и типологические особенности) жизненных взаимодействий: у личности с опытом детской психотравмы аутодеструктивного родительского поведения – анетично – ориентированный тип, характеризующийся отсутствием в ее мировоззренческой системе нравственных ценностей, подозрительным и враждебным отношением к миру с тенденцией к отчуждению от него, нарушением динамики жизненных взаимодействий с тенденцией к их стагнации, неконструктивностью (деструктивностью) их проявлений; у молодой личности с опытом детской психотравмы потери одного с родителей – нравственно-ориентированный тип, который характеризуется развитой системой этических мировоззренческих позиций, как необходимость получения лояльности других людей, в силу их большей значимости, чем ценность собственного Я, низкой жизнестойкостью; у личности с опытом детской психотравмы деструктивных родительских взаимоотношений – этически-дефицитарный тип, характеризующийся дефицитом нравственных ценностей, в связи с отсутствием примера в родительской семье таких ценностей, привычкой опираться только на себя и использовать других людей в своих целях, сильной вовлеченностью субъекта в собственную жизнь, высоким принятием рисков и в целом высокой жизнестойкостью;

– расширено и углублено психологическое содержание понятия «жизненные взаимодействия»; научные представления о влиянии на их

построение детских семейных психотравм;

– получили дальнейшее развитие общетеоретические положения о развитии и травматической трансформации жизненных взаимодействий взрослой личности.

Практическая значимость исследования состоит в том, что его результаты, в частности, определенная типология жизненных взаимодействий молодой личности с детским опытом психотравм в семье, могут быть использованы в консультативной, коррекционной и реабилитационной работе с данной категорией клиентов и в процессе учебной подготовки студентов – будущих специалистов в области психологии и социальной работы. Практически значимы также представленные в исследовании инструментальная типологическая модель жизненных взаимодействий и разработанная процедура типологического анализа эмпирических данных – с их помощью психологи смогут определять тип и типологические особенности жизненных взаимодействий молодой личности с любой проблематикой (независимо от специфики ее жизненного опыта), что позволит оптимизировать психологическую работу с ней.

Психическая травматизация ребенка в семье исследовалась зарубежными (Д. Винникот, Э.Г. Эйдемиллер, Н. Пезешкиан, А. Фрейд, Р.А. Яноф-Бульман, П. Левин, П. Уокер, М. Сандерс, Б. Колк и др.) и советскими (Л.Ф. Верстелле, С.В. Ильина, А.С. Сермягина, О.Т. Соколова, О.И. Ташева, И.М. Тимофеева, Е.В. Филиппова и другие) учеными, доказавшими, что травмирующие семейные взаимодействия приводят к накоплению и хронификации негативных переживаний и блокированию значимых потребностей ребенка, что актуализирует процессы трансформации его жизненных взаимодействий. Осуществление анализа результатов исследований целого ряда ученых по вопросам влияния детских психотравм на развитие молодой личности позволило предположить, что специфика ее жизненных взаимодействий обуславливается особенностями пережитой психотравмы и проявляется в деформации их мировоззренческой

основы, нарушениях их динамики и качества.

Для практической проверки этого предположения была построена концептуальная модель-схема процесса их травматической трансформации под влиянием опыта детских психотравм в семье и теоретико-методологически обоснована типология жизненных взаимодействий взрослой личности, имеющей такой опыт. Основу типологии составили концептуальные положения типизации, разработанные К. Юнгом, научные идеи О.Б. Старовойтенко по выбору критериев типологизации жизненных взаимодействий, научные идеи А.А. Бодалева, Б.С. Братусь, С.Л. Рубинштейна, Т.А. Флоренской и других об этическом измерении мировоззренческих позиций как фундаментальной основы жизненных взаимодействий личности, научные представления Б.С. Братуся, Ф.Е. Василюка, В.А. Татенко об определяющей роли субъекта в их построении и качественном преобразовании.

Личное участие автора выразилось в сборе и анализе теоретических положений зарубежных и отечественных ученых относительно изучаемых феноменов: психотравма, травма развития (травма привязанности), жизненная перспектива личности. Автором представлено собственное суждение относительно данных феноменов. Так же разработано, подготовлено и проведено эмпирическое исследование по выбранным методикам, по результатам которого проведен анализ полученных данных, произведены расчеты, определена типология жизненных взаимодействий молодой личности с детским опытом психотравм в семье.

Практическая апробация и внедрение результатов происходили на протяжении всей работы над магистерской диссертацией. Автором были опубликованы:

- научная статья «Взаимосвязь детской психотравмы и жизненных перспектив молодой личности» в международном научном журнале «Молодой ученый» №41 (436), октябрь 2022 г.;
- опубликован доклад «Особенности психической травматизации в

детском возрасте, ее влияние на жизненные взаимодействия и жизненную перспективу молодой личности» в сборнике LIX Международной научной конференции Исследования молодых ученых в г. Казань, апрель 2023 г.

Основные положения, представленные на защиту:

- Детская психотравма влияет на построение жизненной перспективы молодой личности.
- Жизненная перспектива молодой личности обусловлена спецификой построения ею своих жизненных взаимодействий.
- Жизненная перспектива молодой личности зависит от вида пережитой психотравмы.

Структура исследования магистерской диссертации включает введение, две главы (теоретическую и эмпирическую), выводы, заключение, список использованной литературы (72 источника). Основной текст работы изложен на 106 страницах, содержит 4 таблицы, 7 рисунков.

Глава 1 Теоретические основы проблемы формирования жизненных перспектив личности у молодых людей, перенесших детские психотравмы

1.1 Проблема понимания жизненной перспективы личности и формирования жизненных перспектив личности в современной психологической теории

Рассматривая проблему жизненной перспективы, необходимо отметить, что, несмотря на огромную значимость, она недостаточно раскрыта в психологии. Возможно, причина этого кроется в том, что очень много факторов опосредует представление себя на временной линии жизни: особенности самой личности, истории жизни, существующая картина мира.

Уделяли некоторое внимание понятию жизненной перспективы некоторые зарубежные авторы, несмотря на это в отечественной научной психологической среде оно раскрыто более глубоко. Временную перспективу личности, а также жизненную перспективу рассматривали К. Левин, С.Л. Рубинштейн, Э. Эриксон, Ф. Зимбардо, В.И. Ковалев и другие.

В своих трудах к проблеме жизненной перспективы личности обращались многие отечественные и зарубежные философы и психологи, такие как Ж. Нюттен, Ф. Зимбардо, О. Розенштока-Хюсси, К. Левин, С.Л. Рубинштейн и Б.Г. Ананьев, К.А. Абульханова-Славская, А. Бергсон, Ш. Бюллер, Л.С. Выготский, но отсутствуют работы, соотносящие временную перспективу с социальной активностью [1, 30].

Существующие научные исследования жизненной перспективы, подчеркивают одно из центральных мест ее в психологическом времени личности, удостоверяют, что жизненная перспектива становится опорой для человека, определяют его настоящее через активность и стрессоустойчивость.

Рассматривая жизненную перспективу в ключе типологического подхода, К.А. Абульханова-Славская трактует ее как сочетание жизненных

условий и обстоятельств, обеспечивающих человека способностью оптимально развиваться на его жизненном пути [1].

Временная перспектива является одним из аспектов перспективы жизненной, ее можно охарактеризовать как «ментальную проекцию мотивационной сферы» личности. Содержательно временную перспективу составляют планы, цели, стремления и представления о будущих событиях [29]. Именно это будет определяющим при вероятном выборе в разных жизненных ситуациях. Для более четкого представления своей жизненной перспективы, личности необходимо воспринимать ясно и в полной мере происходящие события и каждый отдельный временной отрезок своей жизни.

Один из важных навыков, необходимых человеку, для того чтобы чувствовать себя успешным, навык планирования. Когда этот навык сформирован, будущее человека становится более ясным и четким. Но при этом необходимо отслеживать, чтобы сам процесс планирования и указанные в нем цели учитывали прошлый опыт, конкретные обстоятельства и возможности человека в настоящем, представление о том, что может возникнуть что-то непредсказуемое. С другой стороны, даже если в прошлом был отрицательный опыт, не «опускать» руки, допускать поиск новых возможностей, способов получить желаемое, достигнуть поставленных целей. Без представления своего будущего, оно становится для личности пугающим и беспорядочным. В этом и есть жизненный путь человека – пройти его, значит реализовать себя с учетом разных обстоятельств на протяжении всего времени жизни.

Безусловно, жизненный путь нельзя обозначить как явление статичное, неизменное, но представляется, что это определенная жизненная позиция, в рамках которых возможно человеку реализовываться. Прохождение своего жизненного пути – это есть реализация своего жизненного выбора, который будет распространяться на все сферы жизни и структуры личности. В этом процессе можно выделить этапы. В первую очередь личность может

определить свою потребность, которую необходимо определить, после чего отметит, что необходимо сделать, чтобы ее удовлетворить. Далее взвесит реалистичность осуществления своего субъективного замысла относительно объективных условий, доступных ресурсов. После чего необходимо определить последствия действий, направленных на удовлетворение своих потребностей и, наконец, будет определен жизненный путь, на основе плана и основной линии поведения.

Способность к восприятию жизненной перспективы фактически является показателем психологического здоровья человека. В частности, исследование И.А. Ральниковой показало, что у людей с высоким уровнем психологического здоровья будущее является важным этапом жизненного пути. Когда личность считает необходимым планировать свое будущее, способна выстраивать его привлекательным для себя, тогда она с большей вероятностью будет стремиться к достижению поставленных целей. Напротив, людей с низким уровнем психологического здоровья отличает отсутствие интереса к планированию собственного будущего, которое чаще всего рассматривается в пессимистичном ключе, что препятствует активным действиям в настоящем [48].

Социальная активность – сложное качество личности, объединившее в себе личностный и социальный аспект и проявляющееся в направленной, инициативной, общественно-значимой деятельности, а также в готовности действовать на благо и в интересах социума в различных формах проявления активности. Многие ученые, обратившиеся к исследованию социальной активности, акцентировали внимание на ее стороны: как явление, состояние и как отношение [6, 51, 64]. Ю.Н. Губин рассматривал основные компоненты социальной активности: потребность в деятельности, интересы, представляющие собой личностные образования и направленность человека [16].

Важно подчеркнуть, что социальная активность тесно связана с жизненной перспективой. Анализируя работу О.В. Чернышевой, под

термином «жизненная перспектива» мы понимаем единую картину будущего в сложной и противоречивой взаимосвязи ожидаемых, планируемых событий, от которых субъективно зависит смысл жизни человека, его социальная ценность, его взгляды на объективную реальность в целом, на психологические прошлое и будущее, в контексте данного времени, существующего на различных ирреальных уровнях [63]. Такие качества человека как самостоятельность, степень социальной ответственности, способность проявлять инициативу служат важнейшими показателями, характеризующие жизненную перспективу. Для ее формирования важна жизненная позиция личности, включающая в себя умение представлять свое будущее, и как воспринимаются человеком прошлое и настоящее, в чем видит смысл жизни, какие ценности кажутся важными, способы, которые применяются для удовлетворения потребностей, достижения поставленных целей. При этом Бессел ван дер Колк подчеркивает, что «Всё в нас – наш мозг, наш разум, наше тело – заточено на взаимодействие в рамках социальных систем. Наши отношения и взаимодействия, которые формируют наш разум и мозг в детстве, придавая смысл всей нашей жизни и наполняя ее содержанием» [24, с. 213]. По мнению Дж. Янга, взаимоотношения с родителями в детском периоде формируют и поддерживают в нас устойчивое представление о самих себе, других людях, окружающим мире. Токсичные отношения в родительской семье могут быть «первопричиной расстройств личности, трудностей в отношениях с другими людьми, некоторых заболеваний» [49, с. 21].

В пространственно-временной модели К. Левина под жизненной перспективой понимается «своеобразная самопроекция индивида в будущее, которая отражает всю систему его мотивов и одновременно выходит за пределы наличной мотивационной иерархии. Жизненная перспектива является системой взглядов и представлений субъекта о своем психологическом будущем и прошлом, которые сосуществуют в настоящее время» [30, с. 67].

Согласно К. Левину, «изменение хода субъективного времени, его скорости, личностной включенности, насыщенности, глубины временной перспективы, прерывание связи континуума «прошлого, настоящего и будущего» являются главнейшими признаками кризисного состояния личности, позволяющими не только определить наличие кризиса, но и выявить его суть, механизм протекания» [30, с. 68].

Жизненную перспективу в контексте ценностно-смысловой сферы личности анализировали Ж. Нюттен, В. Ленс, З. Залески, Л.Д. Демина, И.А. Ральникова. В работах Ж. Нюттена жизненная перспектива рассматривается как иерархия целей личности, существующая в сознании индивида. Она включает преимущественно восприятие в некоторый данный момент (временное «здесь») событий, объективно презентированные как последовательность с интервалами между ними. Жизненная перспектива образуется благодаря «виртуальному» присутствию во внутреннем плане отдаленных во времени объектов-целей, или, по терминологии автора «мотивационных объектов». Жизненная перспектива рассматривается как составляющая ее мотивационных объектов, обуславливающих ее структуру, глубину, степень реальности, содержательные свойства и прочее [42].

Понятие жизненной перспективы широко разрабатывалось в рамках концепции жизненного пути. Яркий представитель этого направления К.А. Абульханова-Славская предложила разграничивать психологическую, личностную и жизненную перспективы как три разных вида. Под жизненной перспективой автор понимала «совокупность обстоятельств и условий жизни, которые при прочих равных условиях создают личности возможность для оптимального жизненного продвижения» [1, с. 38].

Представители событийного подхода А.А. Кроник и Е.И. Головаха выделили категории прошлого, настоящего и будущего, акцентировали внимание на событиях, их взаимовлияние друг на друга. В частности, авторы охарактеризовали субъективную картину жизненного пути, как психологический образ, который отражает пространственно-временные

характеристики жизненного пути, его этапы, события и их взаимосвязи [13, с. 48].

По определению Е.И. Головахи, «жизненная перспектива – это целостная картина будущего, ожидаемых событий, несущих ценностно-смысловую нагрузку для личности. Это центральный компонент жизненного пути. Жизненная перспектива личности, ее четкое осознание, ее дальность определяется профессиональным, семейным и возрастным самоопределением в жизни, которое зависит от личности, от ее социально-психологической зрелости и социальной активности» [13, с. 51].

Е.И. Головаха и А.А. Кроник полагают, что детерминантой, обуславливающей движение по временному континууму от события к событию, выступают ценностные ориентации личности. Когда человек планирует свое будущее, намечает конкретные события, ставит цели и планы, он это делает на основе определенной иерархии ценностных ориентаций, имеющейся в его сознании. Так, системе ценностных ориентаций личности авторы отводят важное место при описании содержания жизненной перспективы [13].

При анализе отечественного контекста изучения проблемы жизненной перспективы личности, можно отметить существенную роль ее ценностно-смысловой стороне. В структуре жизненной перспективе ценности в планировании будущего, личностные смыслы – это то, что определяет систему отношений человека. Так, К.А. Абульханова-Славская, Л.Н. Коган, Н.А. Логинова, Д.А. Леонтьев и другие авторы указывают на то, что ценности личности отражают значимость для нее времени жизни, возможностей самореализации на разных этапах жизненного пути [1].

В.В. Пантелеева допускает анализ исследуемого выражения с помощью представления «свойство», при этом свойства жизненной перспективы принимаются отдельно. Те или иные характеристики жизненной перспективы на разных уровнях имеют все возможности для проявления в разных условиях существования человека, а также все возможности для

увеличения или уменьшения его адаптационных возможностей. С этой точки зрения актуальной предпосылкой считается, с одной стороны, как и индивидуальное формирование, комплекс человеческих взглядов, а с другой стороны, так и общая психологическая система, регулирующая деятельность [43].

По определению В.В. Пантелеевой, «жизненная перспектива – это обобщенный образ прогнозируемых и планируемых событий жизни в контексте их ценностно-смыслового значения во взаимосвязи с оценкой своего прошлого и настоящего. Конструктивность жизненной перспективы автор обозначает через общую оптимистичность восприятия разных периодов времени своей жизни – настоящего, прошлого и будущего, а также выраженность ценностно-смысловых связей между различными этапами своей жизни, внешними и внутренними аспектами своей деятельности, что определяет потенциальную продуктивность жизненной перспективы в плане ее воздействия на активность и адаптацию личности в социуме, повышение состояния благополучия и удовлетворенности личности своими достижениями» [43, с. 5].

В контексте системного подхода жизненная перспектива также рассматривается как многоуровневое понятие, существующее в сознании индивида, как и вся ситуация ожидаемого, насыщенная планируемыми и ожидаемыми событиями. С точки зрения подхода можно определить характеристики жизненной перспективы, из которых: единство (всей будущей ситуации) и взаимосвязь (взаимосвязь случаев) [48].

Основными компонентами жизненной перспективы, которые находятся в тесной взаимосвязи, выступают ценностно-смысловой, эмоционально-оценочный, организационно-деятельностный, рефлексивный, креативный.

Согласно И.А. Ральниковой, ценностно-смысловой элемент раскрывает понятие ценностной ориентации личности, которая в перспективе представляет собой основу проекта будущего. Сенсорный элемент оценки состоит из различных нюансов психологического отношения к своему

будущему. Когнитивный элемент проявляется в сходимости предсказанного и ожидаемого количества событий. Координационно-деятельностная подготовка к реализации конкретных оперативных конфигураций определяется особенностью соединения абсолютно всех частей жизненной перспективы [48].

Несколько экспертов репрезентируют жизненную перспективу как многоуровневое целое, придавая ему динамичный вид. Исследователи определяют жизненную перспективу как активный образ будущего, изменяющийся в соответствии с каждым качественным последним шагом на актуальном пути. По мнению Е.А. Ипполитовой, «переход к новым этапам жизненного пути предполагает необходимость коррекции или существенной реконструкции жизненной перспективы с учетом разноуровневых психологических особенностей субъекта и социальных условий его существования» [18, с. 68]. Н.В. Тарабрина обращает внимание на то, что тип привязанности, сложившийся в детском периоде, ложится в основу выстраивания взаимоотношений человека в будущем. Надежный тип привязанности дает возможность обретать опору в себе и других, позволяет справляться со стрессом и придает уверенность в будущем. Ненадежные же типы привязанности являются фактором риска патологической тревожности и избегания, которые приводят к сниженной удовлетворенности качеством жизни и жизненных взаимодействий [54].

В работе В.Я. Васильева рассмотрены основные функции, которые выполняет жизненная перспектива. Автор утверждает, что «спланированная будущая перспектива помогает индивиду направлять усилия в нужное русло, целенаправленно формировать личные достижения, ощущать осмысленность собственных действий и планомерность прохождения жизненных этапов, оценивать значимость принимаемых решений, структурировать время собственной жизни на своем жизненном пути» [8, с. 11].

Приведенные тезисы ученых на понятие жизненной перспективы, указывают на то, что изучение данного феномена затрагивали многие авторы,

мнение которых, что данный феномен является сложным структурным образованием, который затрагивает все сферы личности.

Учитывая взгляды на изучаемую проблематику таких ученых, как Н.В. Тарабрина, К.А. Абульханова-Славская, Р. Янофф-Бульман, Е.И. Головаха, Д.А. Никитина [41] и другие, под жизненной перспективой понимаем целостную картину будущего, ожидаемых событий, несущих ценностно-смысловую нагрузку для личности, опосредованных жизненными взаимодействиями личности, как человек относится к себе, другим, окружающему миру. Она является составляющей жизненного пути – процесса, охватывающего прошлое, настоящее и будущее и в ходе которого формируется представление субъекта о своей жизни. Жизненная перспектива играет важную роль в организации деятельности человеком и в управлении временем собственной жизни, он организует и направляет активность личности в настоящем в отношении достижения поставленных целей.

1.2 Теоретические подходы к пониманию детской психотравмы и её влияния на личностное развитие человека

Психологическая травма (психотравма, греч. *psyche* – душа, *trauma* – повреждение, потрясение) – это остаточные явления аффективных переживаний личности, которые обусловлены внешними раздражителями, оказывают психический дискомфорт и оказывают патогенное влияние на личность. В метафорическом смысле психотравма – это любое потрясение психики, оказывающее сильное влияние на функционирование личности и дальнейшее развитие.

Е.А. Петрова формулирует понятие психотравмы следующим образом: «психотравма является жизненно важным событием для индивида, затрагивающим значимые стороны его существования, которое приводит к глубоким психологическим переживаниям, следствием чего могут быть нарушения адаптации и расстройства, связанные со стрессом» [45, с. 54].

Е.В. Филиппова, Ф.Е. Василюк, А.М. Прихожан считают, что «психологической травмой (психотравмой) называют особо тяжелые переживания, грубо нарушающие нормальную психическую жизнь человека. Психотравма может быть следствием как внешних жизненных обстоятельств, так и внутриличностного конфликта (столкновение несовместимых побуждений). Тяжелая психотравма может приводить к пограничным психическим расстройствам, наиболее специфичными из которых являются острая реакция на стресс и посттравматическое стрессовое расстройство» [60, с. 313]. При этом на выраженность и тип стрессового расстройства существенно влияют особенности личности [5].

Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко обозначают «посттравматическое стрессовое расстройство (английский *posttraumatic stress disorder*) – нарушение психики у лиц, перенесших экстремальные ситуации и получивших психическую травму. ПТСР часто возникают у пострадавших от стихийных бедствий (землетрясения, наводнения), техногенных катастроф и социогенных экстремальных ситуаций (пожары, дорожно-транспортные происшествия, бомбардировки, перестрелки, пытки, нападения, изнасилования, похищение террористами, насилие над ребенком, концентрационный лагерь)» [37, с. 361].

На взгляд Е.А. Полякова симптоматику ПТСР можно распределить по трем группам:

- симптомы вторжения: ночные кошмары, навязчивые мысли и воспоминания, флэшбеки;
- симптомы избегания: отказ от посещения определенных мест, контактов с людьми, забывчивость;
- психосоматика [46, с. 84].

Н.В. Табарина указывает, что «травматические ситуации – это такие экстремальные критические события, которые обладают мощным негативным воздействием, ситуации угрозы, требующие от индивида

экстраординарных усилий по совладанию с последствиями воздействия» [53, с. 52].

Так же считаем важным высказывание Л.В. Трубициной о том, что «психологическая травма может случаться в жизни практически любого человека. Она - часть нашей жизни, а не что-то исключительное. При этом психическая травма рассматривается не как «норма» («нормальная реакция на ненормальные обстоятельства») или «болезнь» (психическое расстройство, вызванное некоторой внутренней патологией), а именно как травма - временное нарушения целостности и функционирования, вызванные внешним событием» [55, с. 11].

По характеру действия психотравмирующие воздействия классифицируют на четыре вида [56]:

- экзистенциальные психотравмы по интенсивности воздействия – массивные (катастрофические), внезапные и острые, подавляющие адаптационные возможности человека;
- психотравмы потери, в широком смысле от утраты близких до утраты значимых условий жизни;
- психотравмы отношений;
- психотравмы системных отношений, в смысле изменений, происходящих в общественных или семейных отношениях от действий одного из членов системы.

М.М. Решетников предлагает выделить в качестве самостоятельных феноменов два аспекта внутреннего мира травмы защитного характера: навязчивое повторение (снов, воспоминаний, поведенческих реакций) и навязчивую мысль, что «это никогда не должно повториться!» [50, с. 47].

Основным диалектическим противоречием психологической травмы является конфликт между желанием выбросить из сознания ужасное событие и стремлением рассказать о нем вслух. Люди, пережившие ужасающие события, имеют предполагаемые психологические проблемы. Травматические синдромы имеют схожие основные характеристики, поэтому

и восстановление также происходит подобно. Основными его этапами является установление безопасности, реконструкция травматической истории и восстановление связей между пострадавшими и окружающими. Важным при изучении психологической травмы является неоспоримый факт – для того, чтобы жертва могла допустить в сознание травматическую информацию, необходимо иметь социальную поддержку. Именно, поэтому Дж. Герман указывает на то, что человек, столкнувшийся с психологической травмой, может получить эту поддержку у близких, друзей, семьи, а для общества такая поддержка может реализоваться через политические движения, которые дают слово бесправным [12]. Следовательно, систематическое изучение психологической травмы будет неизбежно зависеть от политической поддержки и противодействия привычным социальным явлениям умалчивания и отрицания. Вытеснение, диссоциация и отрицание – это явления, присущие и общественному, и индивидуальному сознанию. История изучения психологической травмы имеет опыт трех особых форм, в частности – это истерия – исконное психологическое расстройство у женщин, далее – контузия (шел-шок) – невроз военного времени и травма вследствие сексуального насилия и насилия в семье.

Французский невролог Жан-Мартен Шарко первым приступил к изучению истерии. Ученый показал, что такие симптомы напоминают неврологические повреждения: двигательный паралич, судороги, амнезия имеют психологическое происхождение. Ж.-М. Жане, З. Фрейд, Й. Бройер изучали явление истерии и независимо друг от друга пришли к общему выводу, что состояние истерии вызвано психологической травмой. З. Фрейд, Й. Бройер, Э. Кречмер обнаружили, что истерическую симптоматику можно ослабить, если извлечь из памяти и выразить словесно вытесненные травматические воспоминания, а также сильные чувства, сопровождающие их. Соответственно этот метод и стал основой современной психотерапии. Именно развитие феминистского движения в настоящее время было

предрасполагающим фактором изучения проблемы психологической травмы [62].

В дополнении к представлению З. Фрэйда, Питер Левин считает необходимым обратить внимание на то, что в момент травматизации внутри человека «замораживается» огромная невыраженная энергия на защитное действие. Так, для ослабления симптомов ПТСР, необходимо не только рассказать травматическую историю, которая имеет начало, середину и конец, но и завершить действие, которое помогло бы защититься в тот момент [31, 32].

Обобщено, что психотравма – это определенный след («базовый дефект», «отщепленная энергия», «потенциальная яма», «расщепленная идентичность», «деформированное общественное сознание»), оставленный в результате взаимодействия с объектом, раздражителем, сила которого превышает возможности защиты человека, результатом чего является «увлечение» личности другой личностью или его жизненным планом. При этом часть психической энергии человека тормозится сознанием, поскольку она принадлежит интроектированному образу «агрессора», а не собственно ему.

Психотравма тесно связана с насилием, внешними контрагентами, заставляющими человека действовать вопреки собственным желаниям. Отмечается, что фиксация личной энергии на образах травмирующих объектов (агентах) препятствует осуществлению процесса квантования жизненного пути, под которым мы понимаем дифференцировку смысла жизни на главные и второстепенные ценности, определение последовательности их достижения. Содержание квантования включает также наполненность жизни событиями, удовлетворяющими соответствующие им социальные и индивидуальные потребности и затраты на них энергии и времени. Невозможность квантования жизненного пути может быть следствием травматического опыта, укорененного в коллективной памяти.

Анализ последних социальных событий показывает, что травма включается в образ идеализированного «Я» личности, становится неременным фактором выбора национального лидера (героической личности) и признаком национальной идентичности. По нашему мнению, травмированная личность делает выбор с мотивацией не столько достижения успеха, сколько избегания неудачи, что служит своеобразным иррациональным способом предотвращения повторного травмирования. Вообще жизненный путь личности выступает единством индивидуального и коллективного (родового) развития, в пределах которого он разворачивается. Каждая личность в течение жизни взаимодействует с родом, семьей, социальной группой, которые оставляют в психике эмоционально заряженный след. Эти следы как семантические коды значимых событий имеют уровневую структуру (сознательный и бессознательный, вытесненный, умалчиваемый уровни), а также невербальные проявления, ассоциативные образы (срезанное дерево, вырванные корни, высохший водоем и прочее). События жизни, предварительно представленные продуктами воображения, состоят из эмоционально заряженных образов-символов, компенсирующих неудовлетворенные желания и временную перспективу, протяжное целостное представление о своем жизненном пути (гештальт).

В контексте начатого нами исследования важно отметить отличия гештальт-подхода от других практик психологической помощи. Если в психоанализе о теле (организме) говорят, но оно при этом остается неподвижным, в психодраме тело движется, но о нем не говорят, то в гештальт-методе тело движется, о нем говорят с осознанием переживаний и актуальных потребностей. Таким образом, именно гештальт-подход органичен для исследования действенных практик, способствующих разворачиванию традиционных культурных форм поведения. Этнопсихологическая концепция проектирования жизненного пути базируется на анализе народных техник проектирования будущих событий,

направленных на освоение личностью новых жизненных ролей (освоение профессии, создание семьи и связанными с этими процессами возрастными инициациями), принятие переходных между жизнью и смертью состояний личности, а также на высвобождение зажатых чувств, что положительно влияет на становление целостности личности и малой группы, к которой она принадлежит, а в целом на зрелое восприятие всех этапов жизни и ее завершение.

В народных практиках наблюдается связь психодраматических действий участников этих практик с определенными жизненными этапами и их ожидаемой результативностью: счастливого материнства, получения урожая и дохода, сплоченности семьи, преодоления страха возможных семейных потерь. Следовательно, с помощью такой психотерапии у человека была возможность:

- среагировать на травму;
- почувствовать целостность, интегрироваться с внешним миром и собой;
- актуализировать образ будущего.

Указанное обуславливает необходимость проведения социально-психологического анализа жизненного пути личности как научной проблемы.

Особую роль в формировании личности играют психотравмы детства, часто оказывающие влияние на весь жизненный путь личности, жизненные взаимодействия, на становление Я-образа, адекватность самооценки, формирование я-концепции. «Дети, у которых неоднократно и надолго нарушались безопасные отношения, могут иметь физические, поведенческие или психические проблемы со здоровьем, которые их преследуют во взрослой жизни, влияя на ее продолжительность и качество» [52, с. 123]. Трудно с этим не согласиться, именно поэтому охрана прав ребенка является одним из важнейших направлений политики государства, которое выступает гарантом этих прав. Глава 2 Конституции РФ [25] раскрывает права и свободы человека и гражданина, содержит и права ребенка, обозначая их

приоритетными, которые конкретизируются в других НПА, в том числе международных (ратифицированных) НПА, кодексах РФ. Основные из них:

- право на заботу родителей;
- право на воспитание своими родителями;
- право на обеспечение его интересов и всестороннее развитие, в том числе возможности расти физически и духовно здоровым;
- право на уважение его человеческого достоинства.

В случае выявления нарушений прав ребенка имеются механизмы государственных мер реагирования через уполномоченные органы, которые в тяжелых случаях могут изъять ребенка из опасной среды, а родителей привлечь к ответственности, в том числе уголовной. Так, статья 156 УК РФ предусматривает уголовную ответственность за неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего, если это деяние соединено с жестоким обращением с несовершеннолетним [57]. Жестокое обращение может выражаться в отказе несовершеннолетнему в питании, оставлении одного на продолжительный срок, систематическом психическом или физическом насилии. Обратиться за помощью может кто-то из окружения ребенка, например педагог, так и сам ребенок, например, позвонив на детский телефон доверия.

Среди детских психотравм различают: эмоциональную обиду, прямую и косвенную агрессию, проявляющуюся в игнорировании потребностей ребенка, изоляцию, эмоциональную депривацию, неприятие ребенка, унижение и террор ребенка, потеря родителя. Психотравма является одной из причин неврозов. К тому же, по мнению О.О. Бандуры, А.В. Усовой, М.Д. Ольховского насилие в семье имеет не только последствия в настоящем, но и в будущем, при этом одно из самых важных, на наш взгляд, что, будучи в детстве жертвой такого насилия, вырастая, воспроизводит его в будущем уже в собственной семье [4].

Существенное место в патогенном действии психотравмы и развитии дальнейшей невротической симптоматики имеют преневротические

патохарактерологические радикалы (например, повышенная тревожность, страхи). При этом переживания тяжелых периодов жизни отпечатываются в психосоматическом контуре [17, 35]. Сильным профилактическим средством психотравмы является наличие необходимых компонентов здорового воспитания детей – их ожидания, поддержка, безусловная любовь и забота. А соответственно психотерапия острых и хронических психотравм личности, особенно детских психотравм, составляет одну из сверхсложных задач психологии и психотерапии личности [23]. Как отмечает Дж. Герман, травматические события чрезвычайны не потому, что они случаются изредка, а скорее потому, что они перегружают привычные стратегии приспособления человека к жизни. Обычный человеческий ответ на опасность – это сложная, интегрированная система реакций, привлекающая как тело, так и разум. В начале, угроза возбуждает симпатическую нервную систему, благодаря чему человек в опасности ощущает прилив адреналина и находится на страже. Также угроза вызывает сильнейшие ощущения страха и гнева. Травматические реакции возникают тогда, когда действие не дает результата, когда невозможно ни сопротивление, ни бегство, что приводит к тому, что человеческая система самозащиты выходит из строя и дезорганизуется. Психотравма разрывает на две части сложную систему самозащиты, которая в нормальном состоянии функционирует слаженно [12]. Подытоживая сказанное учеными, исследовавшими причины психотравмы, можно сказать, что война и изнасилование, насилие в семье, как публичная и частная формы сознательного социального насилия является в основном опытом юных и молодых людей. Период наибольшей психологической уязвимости на самом деле является периодом наибольшей травматизации и для мужчин, и для женщин. Такое травматическое воздействие распространено по всему миру, но неравномерно. Риски ПТСР различаются по типам психотравм [68].

Психологическую травму постоянно сопровождают диалектические противоречия. Еще одним таким диалектическим противоречием психотравмы является сочетание противоположностей в отношениях

травмированного человека. Это приводит к их колебаниям между неконтролируемыми взрывами ярости и нетерпимостью к любой агрессии. Подобные колебания возникают у травмированных и в регулировании близости. Травма побуждает людей к избеганию близких отношений, и к сильному желанию их поиска [20]. Поэтому базовыми переживаниями в психологической травме является чувство потери власти над собой и своей жизнью и отгороженность от других [19]. Исходя из этого основой исцеления, вероятно, может быть получение власти пострадавшего и построение новых связей.

Самого раннего возраста ребенок впитывает в свой внутренний мир все самое прекрасное, доброе, бережно сохраняя это в своей памяти. Вдруг внезапно в жизнь вмешивается ужасное событие, часто причиняя физиологические повреждения, влекущие эмоциональные чрезмерные переживания, которые становятся психотравмирующими на фоне известных опасностей.

Таким фактором может быть множество различных событий, таких как автомобильная авария, болезнь, несчастный случай, при этом ребенку необязательно быть самому участником происшествия, даже будучи наблюдателем, возникает вероятность шока. Такое состояние настолько чрезмерно, что может сломать все психологические защиты, исчезает чувство безопасности, нарушается чувство уверенности в себе, целостность своего «Я».

Проблемные ситуации при этом присутствуют на протяжении всей жизни любого человека, как итог столкновения с окружающей средой и окружающих людей. При этом дети сталкиваются со сложными ситуациями не меньше, чем уже взрослые люди.

Проблемной ситуация становится тогда, когда есть несоответствие между желанием и потенциалом личности. Это несоответствие вызывает негативные переживания. Чем они сильнее, тем проблемнее ситуация для человека.

В литературе можно найти различные определения психической травмы. По мнению В.Д. Менделевича, психическая травма – жизненное явление, затрагивающее важные сферы жизни человека и приводящее к глубочайшим эмоциональным переживаниям [36].

Признаками наличия травмы могут служить следующие условия:

- напряжение событий,
- насыщенность,
- цикличность,
- связь с преморбидными чертами личности,
- протяженность времени,
- патогенность.

М.В. Коркина, Н.Д. Лакосина, А.Е. Личко [26] считают, что чрезвычайно сложное проявление, в центре внимания которого находится субклиническое реагирование разума на саму психологическую травму, которая сопровождается своеобразной «защитной» перестройкой, происходящей в системе психологических структур в индивидуальной иерархии важного, представляет собой психическая травма.

Нейтрализует патогенный процесс психической травмы, как правило, защитное изменение, тем самым предупреждая развитие психогенного заболевания. Здесь говорится о чрезвычайно важной модели рационального взаимодействия при перенесенной психологической травме – психологической защите.

Г.К. Ушаков в своих исследованиях характеризует психическую травму как внутренний психический инцидент, который происходит на соматически ослабленной (модифицированной) основе у преморбидно расположенных к психогениям лиц. Характеризуется это высоким уровнем напряжения, экспрессивностью прошлого, выраженностью нездорового возбуждения, отрицательно усиленной фантазией; внутренних жалоб, интенсивное углубление в интерпретации измененного самочувствия [59].

Понятие травмы в основном продиктовано общими посылами: явление значительной насыщенности при одновременной нехватке способности соответственного совладания и превышении приспособительной возможности индивидуума, результатом чего же имеют все шансы являться патологии приспособления и расстройства, сопряженные со стрессом [44]. Такого мнения придерживаются М. Перре, У. Бауманн.

Травматическое событие, по мнению Американской психиатрической ассоциации, имеет значение, когда такое событие связано со смертью, угрозой смерти, серьезной травмой или какой-либо опасностью.

Таким образом, травматический стресс можно определить как разновидность группы опасных изменяющих жизнь событий, обладающих соответствующими характеристиками:

- имеют очень негативное влияние после фактора значительной экзистенциальной угрозы и значительного насыщения;
- нежелательны;
- помимо того принципа, что они превосходят навыки преодоления трудностей, они также в целом непредвиденны;
- их трудно контролировать, вплоть до абсолютной невозможности контролировать.

В связи с вышесказанным, можно сделать вывод, что жертвы травматических событий подвергаются повторным перегрузкам. Кроме военных ран более изучаются также «гражданские» травматические состояния – насилие, естественные несчастья, индустриальные катастрофы, небезопасные с целью существования воздействия.

Далее можно сказать, что под психологической травмой подразумевается проявление, обладающее настоящей значимостью, затрагивающее все области существования, жизненные взаимодействия, которое приводит к полнейшим психологическим переживаниям, результатом которых, возможно, станут адаптационные патологии, а также расстройства, сопряженные со стрессом.

«Развивающийся человек, познавая и осваивая окружающий мир, но, еще не обладая достаточным опытом, непременно будет сталкиваться с чем-то новым, неизвестным, неожиданным для себя. Это потребует от него испытания собственных возможностей и способностей, что далеко не всегда может оказаться успешным и потому может послужить причиной для разочарований. То, что для взрослого выступает как привычное и естественное, для ребенка может быть трудно и сложно. Любая трудная ситуация приводит к нарушению деятельности, сложившихся отношений, порождает отрицательные эмоции и переживания, вызывает дискомфорт. Все это при определенных условиях может иметь неблагоприятные последствия для развития личности» [3, с. 32].

Наиболее существенное влияние на детей оказывают острые психические травмы и хронические психотравмирующие воздействия, которые являются ситуациями повышенного риска и предрасполагают к возникновению дезадаптивных реакций.

К. Флейк-Хобсон выделяет для детей раннего и дошкольного возраста характерны следующие «ситуации повышенного риска».

Ситуации, связанные с отсутствием или утратой чувства защищенности:

- враждебная, жестокая семья;
- эмоционально отвергающая семья;
- не обеспечивающая надзора и ухода семья;
- негармоничная семья (распадающаяся или распавшаяся);
- чрезмерно требовательная семья (доминирующая гиперопека);
- появление нового члена семьи (отчим, мачеха, брат, сестра);
- противоречивое воспитание или смена типа;
- чуждое окружение за рамками семьи (язык, культура).

Ситуации, вызывающие незащищенность из-за отрыва от семьи:

- помещение в чужую семью;
- направление в детское учреждение;

– госпитализация» [61].

Такие события нарушают адаптивность в социуме, серьезно влияют на психофизическое развитие ребенка, способны серьезно нарушить социальную адаптацию ребенка и нанести вред его психике. «Различные психосоматические и нервно-психические расстройства у детей, с которыми нередко сталкиваются медицинская и психологическая практика, являются, как правило, следствием таких долговременных патогенных воздействий. Перечисленные ситуации охватывают наиболее существенные, значимые жизненные взаимодействия ребенка, поэтому их наличие должно предопределять серьезные отрицательные последствия для развития личности» [61, с. 213].

В литературе можно найти различные классификации психических травм. Представим некоторые из них, рекомендованные разными авторами.

Г.К. Ушаков и Б.А. Воскресенский, по интенсивности психическую травму подразделяют на:

- массивную (трагическую), неожиданную, критическую, внезапную: сверхрелевантный для человека и неактуальные для человека (например, природные, социальные);
- ситуационно-критические (подострые), внезапные, многоплановые, которые привлекают человека (связанные с утратой общественного престижа);
- пролонгированные ситуативно, трансформируют требования длительного существования: осознаваемые и преодолимые, неосознаваемые и непреодолимые;
- более длительное ситуативное погружение в осознанную потребность в устойчивой психической перегрузке (истощающей): условия, вызванные событием, возникающее из-за чрезмерного уровня требовательности к человеку, наличия неадекватных навыков для достижения привычного темпа работы [59].

В.Н. Мясищев, подчеркивая тем самым наиболее смысловое значение, разделяет травму значимую и относительно патогенную. Относительно-патогенные – это те, которые становятся психической травмой, порождающей возбуждение в силу специфики иерархии ценностей человека.

Под важными, значимыми травмами автор понимает фактические действия, важность которых может быть признана значимой для многих людей – смерть ближнего, расторжение брака, и прочее [39].

Среди психотравмирующих состояний В.В. Ковалев выделял:

- состояния психологической депривации;
- шокирующая психологическая травма;
- постоянно функционирующие психотравмирующие состояния, связанные с основными ориентациями детей;
- психотравмирующие состояния относительно кратковременны, но психологически очень значимы для детей [23].

Все психологические травмы, которые вызывают психогенное заболевание, по мнению Н.Д. Лакосиной и Г.К. Ушакова, можно разделить на 3 категории:

- психологическая травма, условно обозначаемая как «эмоциональная депривация». При этом у индивида утрачивается предмет привычки или он оказывается вне условий, вызывающих положительную психологическую реакцию;
- разные происшествия и конфликтные ситуации;
- психологическая травма, представляющая угрозу существования [59].

Классификация Лиз Бурбо детских психотравм привязанности позволяет выделить несколько видов [7].

Травма отвержения.

Пробуждение травмы: от момента зачатия до 1 года. Ребенок почувствовал себя отвергнутым родителем своего пола и не верит в свое право на существование. Маска: беглец. Страх: паника. Причины: Нарциссизм родителя, нелюбовь к ребенку, восприятие ребенка как конкурента. Незакрытые потребности: безопасность, близость. Механизм

развития травмы: переход презрения со стороны родителя во внутреннее презрение к самому себе. Человек начинает ненавидеть в себе то, за что отвергали, наказывали родители. Запрещались чувства, отвергались внешность, страхи, проявления, самостоятельность, ошибки. Ресурс травмы: чувствительность к другим людям, эмпатия. Проработав травму, можно получить ощущение своей ценности, устойчивость в оценке, навык заботиться о себе, рост доверия к людям.

Травма покинутости [7].

Пробуждение травмы: от 1 до 3 лет, родителем противоположного пола. Ребенок страдал от того, что не чувствовал поддержки родителя противоположного пола в сфере любви и чувств. Испытывал эмоциональный голод, так как проявление этих чувств отличались от ожиданий ребенка. Маска: зависимый. Страх: одиночество. Причины: родители уезжают в командировку/отпуск, госпитализация, смерть, развод, дефицит одного из родителей, отправляли к бабушке. Незакрытые потребности: безопасность, близость. Механизм развития травмы: быть слабым и жертвой – безопасней. Благодаря этому можно получить близость и тепло в отношениях. Ресурс травмы: умение чувствовать глубину, талант видеть в людях их ценность. Проработав травму, можно получить устойчивость к чувству одиночества, достаточность себя для всего. Чужие оценки не так ранят.

Травма унижения [7].

Пробуждение травмы: от 1 до 3 лет. Маска: мазохист. Страх: свобода. Причины: из-за недостатка свободы, высокого контроля. Незакрытые потребности: проявлять себя, уважение, собственные ценности. Механизм развития травмы: от родителей чувствовал стыд, брезгливость, высмеивание, осуждение (когда ребенка обидели, а родитель вместо защиты и поддержки еще и пристыдил). Ресурс травмы: стратег, видение процессов на всех уровнях. Проработав травму, можно получить возможность прислушиваться к себе, своим потребностям, не брать чужую ответственность. Больше свободы, меньше ограничений, возможность просить без чувства вины.

Травма предательства [7].

Пробуждение травмы: от 2 до 4 лет родителем противоположного пола. Ребенок разочарован отсутствием внимания со стороны родителя противоположного пола, его ожидания не оправдались, что вызывало страдание. Чувство, что в сфере любви его предали или им манипулируют. Он перестает доверять родителю, которого обвиняет в безответственности, став свидетелем невыполненных обещаний, лжи или признаков слабости. Маска: контролер. Страх: отделение и отрицание, холодности. Причины: потеря доверия к родителю Незакрытые потребности: безопасность, доверие к миру. Механизм развития травмы: невыполнение обещаний родителем, недостаточность внимания. Такой ребенок думает: «Я отдельный», «Я не понятный», «Я никому не доверяю», «Я сам смогу». Ресурс травмы: эффективность и практичность в управлении. Если травму проработать, можно получить ослабление эмоций в ситуациях, когда рушатся планы, меньше контроля и привязанности к результату, снижение фоновой тревоги, необходимость получить результат любой ценой.

Травма несправедливости [7].

Пробуждение травмы: от 4 до 6 лет, родителем того же пола. Маска: ригидный. Страх: холодность. Причины: ребенок пережил страдания из-за холодности родителя одного с ним пола: он не сумел выразить себя и не мог быть с родителем самим собой. В результате чего запретил себе чувствовать, пообещал себе быть исполнительным и совершенным и таким образом и перестал выражать свою индивидуальность. Незакрытые потребности: ощущение своей ценности, индивидуальности. Механизм развития травмы: аутоагрессия, в отличии от травмы предательства агрессия чаще всего направленно на себя, а не на другого, критичность к себе, разрушение своей ценности. Ресурс травмы: умение чувствовать справедливость, защищать. Если проработать травму, можно получить разрешение ошибаться, не быть идеальным, показывать свою чувствительность и уязвимость, не бояться осуждения, выдерживать потерю контроля.

Классификация П. Уокера исходит из дифференциации по типу стратегии выживания и стиля защиты [58]. Предполагается, что стратегию выживания обуславливает детский опыт пренебрежительного или насильственного поведения значимых взрослых, генетическая предрасположенность и очередность рождения. Такая стратегия призвана защитить ребенка от травматизации. Более глубокий анализ таких защитных реакций, как борьба, бегство, оцепенение и угодливость представлен в таблицах № 1, 2.

Таблица 1 – Позитивные характеристики типов защитного реагирования

Борьба	Бегство	Оцепенение	Угодливость
Уверенность (ассертивность)	Отдаление	Обостренное восприятие	Любовь и служение
Личные границы	Здоровое отступление	Осознанность	Компромисс
Мужество	Трудолюбие	Взвешенная готовность	Умение слушать
Самообладание	Изобретательность	Спокойствие	Справедливость
Лидерство	Упорство	Присутствие	Миротворчество

Люди, которые имели в детстве благоприятные условия в семье, взрослеют со здоровым и гибким репертуаром реагирования на опасность. Перед лицом реальной опасности они имеют соответствующий доступ ко всем типам реакций. Что позволяет им в различных ситуациях выбирать самый адаптивный способ реагировать. Это выражается в выборе способа реагирования адекватно конкретной ситуации, способность не быть заложником прошлого опыта, попадая во власть комплекса мыслей, чувств и поведенческих реакций почти автоматически, не осознанно. При этом, если доступ ко всем способам реагирования ограничен, возможность контролировать интенсивность этих чувств, автоматических мыслей и поведения сильно снижена, что часто приводит к тому, что человек сталкивается с негативными последствиями своих реакций для своей репутации, разрушительным воздействием для важных взаимодействий с

другими людьми или же не добивается важных для себя целей. Еще одно негативное последствие так же считаем важным упомянуть. Когда эти сложные жизненные ситуаций завершаются, на человека могут обрушиваться еще более тяжелые переживания, связанные с оценкой своей реакции: стыд, чувство вины, сожаления, ощущение себя недостаточным, плохим. Все это может приводить в результате к депрессивным состояниям, к снижению поисковой активности выхода из создавшихся проблем. При этом легкий доступ к реакции борьбы обеспечивает хорошо выстроенные границы, здоровое самоутверждение и при необходимости агрессивную самозащиту, что будет способствовать укреплению самооценности и веру в свои способности обеспечивать чувство безопасности даже в сложных ситуациях, а значит и стрессоустойчивость.

Таблица 2 – Вредные характеристики типов защитного реагирования

Борьба	Бегство	Оцепенение	Уступка
Нарциссизм	Обсессивно- компульсивные реакции	Диссоциация	Созависимость
Вспыльчивость	Паника	Зажатость	Подобострастие
Контроль (порабощение)	Спешка или беспокойство (избегание боли)	Неприметность (скрытость)	Услужливость (раболепие)
Требовательность	Управляемость	Изоляция	Потеря себя
Альфа-тип	Адреналинозависимость	Домоседство	Угодливость
Буллинг	Трудоголизм, вечная занятость	Идеализм	Бесхарактерность
Автократичность	Микроменеджмент	Отшельничество	Рабство
Требование совершенства	Перфекционизм	Страх реализации	Социальный перфекционизм
Социопатия	Расстройство настроения (биполярность)	Шизофрения	Жертва домашнего насилия
Расстройство поведения	Синдром дефицита внимания и гиперактивности	Синдром дефицита внимания	Парентизация по отношению к своим родителям

Человек, который чувствует, что его безопасность зависит от него, вероятней сможет чувствовать как психическое, так и физическое здоровье. Люди, которые не имеют травмирующего опыта в отношениях со значимыми близкими имеют свободный доступ ко всем четырем защитным способам

реагирования. Применяют их адекватно ситуации. При травматизации в детском возрастном периоде способствует фиксации на одном способе реагирования, что сильно сужает адаптивность человека и заставляет быть в состоянии готовности защищаться все время. Такое состояние создает ложное представление, что близкие отношения небезопасны, вынуждают человека держать дистанцию, чтобы не допустить повторно те переживания, которые представляются чрезмерными для человека.

Не смотря на существующее в научной среде множество понятий и определений психотравмы [38], считаем возможным сделать вывод, что под психологической травмой (психотравмой) подразумеваются особо тяжелые переживания, грубо нарушающие нормальную психическую жизнь человека, затрагивающее основные области существования, жизненные взаимодействия, результатом которых, возможно, станут адаптационные патологии, а также расстройства, сопряженные со стрессом. Таким образом, травма - это не событие, а реакция психики на экстремальное для конкретной личности событие. Травматический стресс можно определить как разновидность группы опасных изменяющих жизнь событий.

В завершении этого параграфа видится важным подытожить особенности детской личности в психотравмирующих ситуациях [15]:

- заведомо более низкий уровень эмоциональных, физических, интеллектуальных ресурсов;
- заведомо более высокий уровень уязвимости детской психики;
- склонность детей к фантазированию; представление, что мысли могут влиять на окружающий мир, что способствует большей виктимности;
- могут не осознавать, что находятся в опасной для себя ситуации; насилие может восприниматься как норма;
- «уход» в девиантное поведение – как один из распространенных способов вытеснения травматической ситуации;
- могут выражать злость (на себя, других, мир) более агрессивно, открыто;

- более склонны к выражению переживаний через соматизацию [28];
- ребенок вынуждено находится в зависимости от взрослого, даже при физическом, психическом насилии с его стороны;
- в отличие от взрослых, у детей в психотравмирующей ситуации происходит не только утрата того, что было, но и невозможность приобретения того нового, что необходимо для дальнейшего успешного развития личности.

1.3 Категория осознанности в современной психологии и возможности рациональных теорий в коррекции травматического опыта личности

Исследования концепции mindfulness (осознанности) О.Д. Пуговкиной констатируют, что в современной зарубежной психологии принято разделять два термина: осознанность (англ. awareness) и внимательность (англ. mindfulness). Исходя из этого, под осознанностью понимается «способность произвольно сосредоточивать внимание на текущих событиях и ощущениях, произвольно переключать внимание с одних аспектов на другие, ощущая при этом подконтрольность процесса сосредоточения и управляемость им. В состоянии осознанности субъект фокусируется на переживании настоящего момента, стараясь не отвлекаться на события прошлого или мысли о будущем. В то же время, автор особо подчеркивает, что речь идет о непосредственной фокусировке на переживаниях, фокусировке без концептуализации воспринимаемого опыта. Понятие внимательности в зарубежной психологии означает способность безоценочно, предметно и буквально осознавать свой жизненный опыт (полноту и разнообразие содержания переживаемых событий и явлений) и одновременно осознание, что переживаемые ощущения есть внутренняя репрезентация опыта, некий субъективный слепок с реальности, а не сама объективная реальность» [47, с.19].

С точки зрения А.Ю. Агафонова, «осознанность, которую традиционно связывают с проявлением сознания, обнаруживает себя в факте субъективной очевидности ощущаемого, воспринимаемого, мыслимого» [2, с. 23].

Изучение феномена осознания имеет огромное значение в психологической практике, так как оценка эффективности психологической помощи во многом связана с анализом изменений в осознаваемом опыте человека. Поскольку осознание является «мощным фактором трансформации личности, исследование механизмов, ответственных за возникновение осознаваемых переживаний, представляется актуальной темой и в практическом плане» [47, с.18]. Самостоятельно осознать, прожить, вынести урок и двигаться дальше, могут лишь небольшое количество людей, переживших психотравмирующий опыт. Остальные предпочтут вытеснить из сознания эти события, будут защищаться от любого вмешательства других людей [67].

Правильно построенное психологическое консультирование всегда может помочь человеку, пришедшему к психологу активизировать эту способность сознательно видеть за собой и, более того, сознательно переживать свои душевные трудности. «Выявление связи между детским негативным опытом, сложностями, болезнями, которые возникают позднее, дает нам шанс исцелиться» [40, с. 176]. Так, в исследованиях Р. Морриса, Дж. Ли можно проследить взаимосвязь потенциала посттравматического роста за счет повышения осведомленности, осознания травматического опыта исследуемых и их предшественников [69, 70]. Это ускоряет освобождение человека, обратившегося к психологу, от негативных эмоциональных возмущений. Все без исключения эпизоды постижения неожиданной истины, призраков собственных ошибок, выявления существующих истинных линий означают внедрение этого неожиданного приема осознания, особенно нарастающего в сверхэкстремальные моменты.

В основе метода рациональной терапии лежит правильная, доступная пониманию человека трактовка характера и причин возникновения

травматического стресса путем логического переубеждения, обучения правильному мышлению. «Основными методиками здесь являются: логическая аргументация, разъяснение, внушение, эмоциональное воздействие авторитетом. Цель психотерапевтической работы – разъяснение пострадавшему характера, причин и механизмов возникновения негативных последствий психотравмирующего стресса с тем, чтобы убедить его, что такие состояния являются нормальной, естественной реакцией человека на ненормальные обстоятельства» [22].

В рациональной терапии основной акцент делается на возможность когнитивно сопоставить факты, события, обосновывать полученные при этом выводы, замечать и устранять с помощью психотерапевта когнитивные искажения, что может являться причиной сильных переживаний человека. Задача, прежде всего, снятие неопределенности, упорядочение представлений клиента.

Травматические кризисы – это острые или длительные кризисы после несчастного случая, убийства, самоубийства, болезни, развода, инвалидности, катастроф, войны, революции, школьного и производственного стресса, смерти родственников, родителей, друзей, домашних животных. Травматические кризисы как острые, так и хронические оказывают сильное влияние на развитие ребенка, оставляя глубокий след в его самости в случае неадекватной и несвоевременной помощи окружающего. Любой кризис таит в себе как скрытые возможности, так и опасность. С одной стороны, кризис может стимулировать овладение новыми стратегиями разрешения конфликтов, развивать уверенность благодаря новым установкам, новым способам поведения и стратегиям решения, обеспечивать личностный рост и развитие самости, усиление идентичности. Кроме того, реальными опасностями кризиса становятся: агрессивные, непродуманные действия, психические заболевания, соматизация, хронификация из-за отрицания, отчаяния и замкнутости [36]. Согласно многочисленным исследованиям (Л. Галигузова, А. Пашина,

А. Прихожан, А. Рязанова, Н. Толстых) травматический опыт, полученный в детстве, влияет на общее развитие ребенка.

Психологическая травма разрушает представление о жизни, его ценности. В результате травмы у личности меняется привычная картина мира, исчезает доверие к нему (утрата ощущения, что мир безопасен и справедлив), деформируется система отношений с окружающими людьми, исчезает доверие к взрослым, теряется положительная перспектива на будущее. Задача психолога – дать возможность снизить нагрузку деструктивного воздействия.

Особым методом психологической помощи при кризисе является кризисная интервенция. Кризисная интервенция – это работа, направленная на выражение сильных эмоций и интенсивных чувств, актуализированных конкретной проблемой (ситуацией). Помощь при кризисе сконцентрирована на проблеме, а не на человеке. Этим кризисная интервенция отличается от консультирования или длительной психотерапии. Кризисные интервенции требуют быстрого осуществления терапевтических целей по немедленной реорганизации всех функций и контактов в связи с их потерей.

Особенности кризисных интервенций для детей и подростков [60]:

- С детьми также важно выйти на уровень переживаний и проявления чувств. Облегчение наступает через контакт, из-за наличия визави. Поэтому полезно любое средство, которое помогает вступить в контакт и поддержать его. Подходящий контакт выводит ребенка из его одиночества. Дети и подростки поначалу не в состоянии говорить о кризисе. Только когда благодаря действиям психолога возникнет контакт с ребенком и у него исчезает чувство одиночества, он начнет говорить;
- В детском кризисе психолог выполняет функцию защиты и поддержки. Психолог должен собрать от окружающих и от ребенка столько информации, сколько можно получить, чтобы почувствовать,

что кризис означает для жизни ребенка, и обеспечить необходимый уровень поддержки;

– Дети реагируют на кризис формированием симптома, являющегося особым средством ребенка сообщить о страданиях. Это может быть энурез, фобия, аллергическая реакция. Как правило, симптом является защитой от угрожающего опыта, поэтому психолог не трогает симптом на первой стадии кризисной интервенции. Относимся к симптому как к необходимой защите. Как только ребенок будет чувствовать защищенность и сможет говорить о кризисе (травме), симптом будет не нужен и отступит;

– В работе с семьей и окружением психолог исследует вопрос: какая причина того, что ребенку необходима защита, как можно сделать эту причину менее угрожающей. Ребенку психолог помогает в выражении того, что есть, его чувства и потребности (в игре, с помощью творческих материалов, лотка с песком);

– Психолог поддерживает связь между невербальным уровнем переживания и его проявлением в речи.

Исходя из анализа исследований посттравматического стресса, работа над осознанием психотравмы обладает высокой эффективностью и позволяет выделить несколько направлений.

Первое – внимание направлено на поиск и коррекцию неадаптивных мыслей, убеждений, копингов. В процессе коррекции идет замещение представлений о самообвинении, враждебности, опасности и недоверии к другим людям и окружающему миру. Формируется объективное представление о самооценности, восстанавливаются утраченные или находятся новые смыслы и жизненные ценности.

Второе направление когнитивной осознанной психотерапии психической травмы базируется на «теории семантических сетей» П. Лэнга. Терапевтическое вмешательство предполагает активацию сформировавшихся

в результате переживания травматического опыта «структур страха» и заполнение их новой «нетравматической» информацией.

Третье направление работает с нарративом, его целостностью, непротиворечивостью и поступательностью. Это приводит к возможности переосмыслить травматический опыт, то есть способствует совладанию с психотравмой. Как будто выстраивается мост между уже не работающими старыми стратегиями и смыслами и, с другой стороны, пережитым ужасом, виктимности, онемением полным бессмысленности. Так травматический опыт вписывается в автобиографию, становясь частью прошлого, и среди хаоса рождается новый смысл пережитого [27].

Осознанность позволяет избежать ПТСР, так как осознание происходящего позволит встроить психотравмирующее событие в свою эксплицитную декларативную память [33].

Психосоциальная поддержка является ключевым фактором преодоления последствий стрессовых ситуаций, как на уровне отдельного человека, так и на уровне разных социальных, в частности, профессиональных групп. Мероприятия по психологической поддержке осуществляются как непосредственно в зоне поражения, так и после выхода из нее (немедленно или в течение ближайших дней). Эти меры могут содержать психодиагностику, индивидуальное консультирование, психологические дебрифинги, программы взаимной поддержки, психокоррекционную работу.

Следует подчеркнуть, что основной формой оказания психологической помощи пострадавшим являются различные психокоррекционные меры. Профилактические мероприятия по развитию ПТСР и его осложнений должны проходить согласно принципу этапности и содержать психокоррекционные и психотерапевтические мероприятия, а также своевременное лечение хронических соматических и нервно-психических заболеваний, уменьшение влияния негативных «профессиональных» факторов, улучшение производственно-бытовых условий и семейных

отношений, повышение уровня информированности о получении специализированной медико-психологической помощи. В комплексе выше указанные меры позволяют человеку улучшить самочувствие и повысить качество жизни. Очень важно отказаться от изоляции, во время обратиться за поддержкой и помощью к специалистам.

Особой проблемой является предоставление медико-психологической помощи большим группам пострадавших. К сожалению, большинство современных экстремальных событий приводит именно к большим массивам жертв. Одним из способов решения этой проблемы является использование групповых форм психокоррекционного воздействия. Обычно в острой фазе постстрессовых нарушений групповые формы не используются, однако на этапах завершения катастрофической ситуации их применение адекватно и эффективно. Групповые психокоррекционные техники уместны в тех случаях, когда люди пережили общую травму. Психологические дебрифинги как форма оказания помощи в кризисных ситуациях проводятся с группами людей, совместно подвергшихся влиянию чрезвычайных событий. Это могут быть группы людей, которые созданы по признаку профессиональной принадлежности или объединены общей пережитой ситуацией.

Таким образом, осознанность в современной психологии остается одним из ключевых вопросов, итогом работы разума. Это позволяет жестко отграничить феномен осознания и сознания. Применяя практики осознанности, улучшается саморегуляция человека, его самочувствие, а симптомы стресса, в том числе посттравматического, уменьшаются или исчезают, что позволяет людям восстанавливать или создавать новые смыслы жизни, даже в самых сложных жизненных обстоятельствах.

1.4 Современные психотерапевтические подходы к коррекции и развитию жизненных перспектив личности

Психологическое сопровождение личности в кризисных ситуациях включает: консультирование, психоаналитическое интервью (фокус-реконструкция истории жизненного пути), анализ ситуации взаимоотношений с членами семьи, анализ психологических защит, взаимодействия с другими, поддержание положительного ресурса личности, одобрение положительных изменений в отношении кризисных ситуаций. Эти методы и инструментарий формируют пространство значимых социальных взаимодействий, взаимоотношений, новых решений в сложных жизненных ситуациях непредсказуемости и неуверенности. Так Ю.Ф. Шашмурина делает вывод, что «психотравма является триггером к реконструкции жизненной перспективы личности, всегда требует пересмотра прогнозируемого будущего, а каковы будут эти изменения, зависит от личностных конструктов, субъективности восприятия, а также копинг-стратегий каждого человека в отдельности» [65, с. 217]. А в своем исследовании С. Васкес отмечает, что с «посттравматическим ростом были связаны убеждения о хорошем мире, открытости будущему и идентификации с человечеством, а нетерпимость к неопределенности, беспокойство по поводу смерти были связаны с посттравматическим стрессом и последующими нарушениями» [72, с. 15]. Так же «хорошие навыки межличностных отношений, позитивные семейные отношения способствуют позитивному травматическому росту» [71, с. 256]. Это помогает перейти от разрушительного к позитивной модели поведения личности, увидеть свою жизнь в другой перспективе, овладеть новыми социальными нормами. Например, Н. Власов указывает, что формирование позитивного образа будущего, приводит к коррекции тревог, связанных с возможным проявлением в будущем [10]. Так же улучшению состояния будет способствовать, по мнению М. Величко, если рассматривать тело,

психику и мозг как три «кита» организма, которые находясь в соответствии и согласии между собой, позволяют справляться даже с самыми травматическими событиями без ущерба здоровью [9]. Человек начинает сам отвечать на вопрос: «Почему это произошло со мной?». Это способствует социальной адаптации личности, новому отношению к кризисной ситуации.

Актуализация жизненных целей приводит к активизации путей заслуги их, что направляет личность на процесс жизни. Взаимосвязи этих смысложизненных ориентаций влияют на формирование локуса контроля «Я» и локуса контроля «жизни». Личность контролирует свою жизненную активность, становится «хозяином жизни». Это создает условия формирования «образа Я». Эти особенности послужили основой для подбора методов психологического сопровождения, психологической помощи личности в кризисных ситуациях.

Психологическая помощь формирования «образа Я» у личности, оказавшейся в кризисных ситуациях, направлена на:

- снижение уровня тревоги;
- получение удовольствия от изменений в отношениях с другими людьми, социального статуса;
- осознание причин отрицательных реакций во взаимоотношениях с другими людьми;
- актуализацию внутриличностных конфликтов, психологических защит;
- осознание социально-ситуативных причин конфликтов в отношениях с другими, с использованием знаний, полученных в терапии;
- понимание возможностей нового жизненного опыта, новых жизненных стратегий, целей, жизненных смыслов;
- включенность в социальный контекст ситуации и предсказание последствий своих действий по отношению к другим, поддержание положительных изменений в этих отношениях (толерантности, нахождения компромисса);

– повышение самооценки личности, чувства уверенности и других положительных переживаний.

Основное направление сопровождения личности в кризисной ситуации – от травматического опыта до периода посттравматического роста, отслеживания изменений контекстов реагирования на неопределенность от интолерантного к толерантному, от пассивного к конструктивному отношению к кризисной ситуации.

Задачей психологической помощи становится: определение внешних и внутренних условий травматизации клиента; выявление переходных норм или состояний клиента на пути к посттравматическому росту; определение динамики изменений клиента.

Механизм формирования нового «образа Я» включает в себя переход личности к новой идентичности, новому личному потенциалу. В кризисных ситуациях – определенный потенциал как бы завершен или исчерпан, система личности приходит в состояние готовности к изменениям. Происходит деактуализация личных ценностей (предыдущие схемы и шаблоны не срабатывают, а новые еще только определяются). Жизненная перспектива еще не определена, «как в тумане», проблематична, еще остаются попытки вернуться к предыдущим устоявшимся формам поведения. Именно в таком состоянии неопределенности происходит формирование новых смыслов жизни, ценностей, приоритетов для жизненного выбора. Именно в точке неопределенности личность испытывает эмоциональное напряжение, тревожность, неуверенность, состояние фрустрации, требующее психологической поддержки, сопровождения. Неопределенный «образ ситуации» – неизвестное, охватывающее двустороннюю связь «Я» с «не-Я» – действительность, независимую от человека, существующую саму по себе, не присвоенную. Присвоение происходит в условиях построения желаемого. В образе ситуации содержатся: мнения человека, его активность соответственно определенной цели в этой ситуации, чувственная активность в усвоении особенностей этой ситуации, ее ценности для личности. В

процессе присвоения личностью этих составляющих образа ситуации происходит возбуждение активности личности, что приводит ее направленность на преобразование, проектирование будущего. Ситуация включает в себя двустороннюю связь образа «Я» с «не-Я». Взаимодействие «Я» и «не-Я» вызывает из «спящего состояния» к жизни определенные психические функциональные образования с записями наследственной информации – полученных во взаимодействии с ними образов. Образы будущих действий образуются синтезом апперцепции и образом реальной ситуации. Для личности важным становится возрастающая способность удивляться новому изменению, что замещает контроль над устоявшимися стратегиями поведения.

Психологическая помощь направлена на актуализацию интерпретации и осознание связи между событиями в прошлом, настоящем и построение планов на будущее. Определенный баланс значимости происходящего в жизни человека влияет на стимулирование самоопределения, жизненного выбора. Сопоставление того, что произошло и жизненных перспектив в контексте происходящего с человеком, помогает его адаптации в реальных событиях. Сложность адаптации к конкретной действительности зависит от уровня удаленности чувства действительности событий. Чаще это провоцирует ностальгию по прошлому или фантазии будущего. Это вызывает изменения в образе Я (чувство одиночества, ненужности, усталости от жизненных неудач, раздражение и агрессию). Перспективой работы предполагается разработка средств получения дополнительной информации об изменениях жизненных целей личности, которые становятся условием формирования образа Я. Технологии психокоррекции «образа Я» опираются на эмоции, переживания, осознание личностью феноменов, происходящих в диалоге с другим и выбором своих отношений и действий. Задача психологической помощи – осознание и возбуждение у клиента интереса к изменениям в отношении проблемы, активизация способности переживать благодаря чувственности. В диалоге источником феноменологической

активности выступают все участники. Именно их переживания образуют пространство доверия, которое устанавливает безопасность отношений и создает условия гармонизации образа Я. Это способствует восстановлению целостности личности в кризисных ситуациях. Психотерапия направляется на переживание жизненных смыслов. Собеседники меняются в процессе диалога не за счет динамики тем и открытий, происходящих в этом процессе, а за счет опыта быть чувственным, осознаваемым, со свободным собственным жизненным выбором. Главным становится качество психологического присутствия, открытость участников психологического сопровождения.

Таким образом, проведенный теоретико-методологический анализ показал исторический контекст исследования проблемы психологической травмы у детей. Отмечено, что побудительными факторами к изучению психотравмы были: три особых формы, в частности, истерия – психологическое расстройство у женщин, невроз военного времени и травма в результате сексуального насилия и насилия в семье. Не смотря на существующее в научной среде множество понятий и определений психотравмы, считаем возможным сделать вывод, что под психологической травмой (психотравмой) подразумеваются особо тяжелые переживания, грубо нарушающие нормальную психическую жизнь человека, затрагивающее основные области существования, жизненные взаимодействия, результатом которых, возможно, станут адаптационные патологии, а также расстройства, сопряженные со стрессом. Таким образом, травма – это не событие, а реакция психики на экстремальное для конкретной личности событие. Травматический стресс можно определить как разновидность группы опасных изменяющих жизнь событий. Результаты исследований проблемы психотравмы на современном этапе свидетельствуют о том, что когда травматические реакции чрезмерны, неконтролируемы и выражаются из-за чрезвычайного психологического возбуждения, то они могут консолидировать связь между страхом и

воспроизведением травмирующего события, обуславливать поведение избегания, постоянное воспроизведение событий в памяти, и, как следствие, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

Особым методом психологической помощи при кризисе является кризисная интервенция. Кризисная интервенция – это работа, направленная на выражение сильных эмоций и интенсивных чувств, актуализированных конкретной проблемой (ситуацией). Помощь при кризисе сконцентрирована на проблеме, а не на человеке. Этим кризисная интервенция отличается от консультирования или длительной психотерапии. Кризисные интервенции требуют быстрого осуществления терапевтических целей по немедленной реорганизации всех функций и контактов в связи с их потерей.

Психологическая помощь направлена на актуализацию интерпретации и осознание связи между событиями в прошлом, настоящем и построение планов на будущее. Определенный баланс значимости происходящего в жизни человека влияет на стимулирование самоопределения, жизненного выбора. Сопоставление того, что произошло и жизненных перспектив в контексте происходящего с человеком, помогает его адаптации в реальных событиях.

Выводы по первой главе

Жизненная перспектива личности – это целостная картина будущего, ожидаемых событий, несущих ценностно-смысловую нагрузку для личности, опосредованных жизненными взаимодействиями личности, как человек относится к себе, другим, окружающему миру. Это составляющая жизненного пути – процесса, охватывающего прошлое, настоящее и будущее и в ходе которого формируется представление субъекта о своей жизни. Это интегральная характеристика личности, отражающая индивидуально-целостную систему ее мировоззренческих позиций и специфику их практической реализации в ее взаимоотношениях и деятельности.

Психотравма – это особо тяжелые переживания, грубо нарушающие нормальную психическую жизнь человека, затрагивающее основные области существования, жизненные взаимодействия, результатом которых, возможно, станут адаптационные патологии, а также расстройства, сопряженные со стрессом. Это реакция психики на экстремальное для конкретной личности событие. Когда травматические реакции чрезмерны, неконтролируемы и выражаются из-за чрезвычайного психологического возбуждения, то они могут консолидировать связь между страхом и воспроизведением травмирующего события, обуславливать поведение избегания, постоянное воспроизведение событий в памяти, и, как следствие, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

Наличие в опыте личности детских психотравм семейного происхождения приводит к травматической трансформации ее жизненных перспектив, которая проявляется в формировании у нее неконструктивных мировоззренческих позиций, потере ощущения собственной субъектности и способности влиять на состояние и качество своих взаимодействий. Определение типологии жизненных перспектив молодой личности с опытом детских психотравм в семье базируется на типологической модели. В психологическом конструкте жизненных перспектив выделен мировоззренческий, динамичный и качественный компоненты, на основе которых определены и операционализированы типологические критерии (этическое измерение мировоззренческих позиций субъекта, степень его вовлечённости в собственную жизнь, конструктивность взаимодействий). Содержательная нагрузка типологической модели – типа жизненных перспектив: анетически-ориентированный, нравственно-ориентированный, нравственно-дефицитарный.

Глава 2 Исследование взаимосвязи детской психотравмы и жизненных перспектив молодого человека

2.1 Организация и методика проведения исследования

Цель эмпирического исследования – установить и описать характер взаимосвязи детских психотравм и различных значимых характеристик жизненной перспективы молодой личности.

Исследование проводилось в следующем порядке:

- Выбор и обоснование диагностического инструментария для исследования вопроса;
- Выявить и изучить эмпирическими методами особенности психологического здоровья и жизненных взаимодействий молодежи в возрасте от 18 до 25, которые перенесли детскую травму;
- Установить взаимосвязь детской психотравмы и жизненной перспективы личности;
- Сформировать выводы о проделанной работе.

Методологическую основу исследования составили концептуальные положения антропологии экзистенциального анализа А. Ленгле, научные представления о структуре, динамике и качестве жизненных взаимодействий личности К.А. Абульханова-Славская, Б.С. Братуся, Ф.Е. Василюка, Д.А. Леонтьева, В.М. Мясищева, С.Л. Рубинштейна, О.Б. Старовойтенко.

В своем исследовании мы выделили основные положения, опираясь на понятие жизненной перспективы:

- Детская психотравма влияет на построение жизненной перспективы молодой личности.
- Жизненная перспектива молодой личности обусловлена спецификой построения ею своих жизненных взаимодействий.
- Жизненная перспектива молодой личности находится в зависимости от вида пережитой психотравмы.

Исследование взаимосвязи детской психотравмы и представление о жизненных перспективах личности проводилось на базе личного проекта, в рамках которого были проведены консультативно – диагностические мероприятия, эмпирические данные накапливались постепенно на всем этапе исследования. В проекте участвовали 140 человек (75 мужчин, 65 женщин) с разной возрастной категорией от 18 до 25 лет.

Данный возрастной промежуток был выбран не случайно, мы считаем, что такой диапазон обусловлен ранней и средней зрелости. Исследование проводилось дистанционно, посредством гугл-форм. Платформой были взяты телеграмм канал «Студенты Росдистант», сайт психологов «Б17», эмпирические данные накапливались постепенно.

- При формировании выборки были учтены также возрастные критерии:
- возраст человека на момент обращения (от 18 до 25 лет – возраст ранней и средней зрелости);
 - возраст получения опыта психотравмы (до 11 лет, что соответствует детскому возрасту по классификациям И. Кона, В. Квина, Г. Крайга).

После отбора респондентов, по выше указанным критериям, основываясь на данных с опросника НДО, выборка составила 60 человек (33 мужчины, 27 женщин), была разделена на три группы по виду пережитой психотравмы:

- группу 1 составили молодые люди с опытом детских психотравм аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения;
- группу 2 – с опытом детских психотравм потери одного из родителей;
- группу 3 – с опытом детских психотравм деструктивных родительских отношений [14].

Исследование проводилось строго конфиденциально и в соответствии с этическими принципами.

Психологическая диагностика была проведена добровольно и индивидуально, а респондентам были предоставлены все необходимые объяснения по поводу полученных результатов. Сложно не отметить, что все

этапы исследования были проведены с учетом индивидуальных психологических травм в работе с диагностикой.

С целью достижения основных положений, представленных на защиту, мы выбрали соответствующий диагностический инструментарий:

- для изучения психотравмирующего опыта личности – «Опросник неблагоприятного детского опыта» (Adverse Childhood Experiences, ACE) В. Фелитти и Р. Анда;
- для изучения мировоззренческого компонента ее жизненных перспектив – «Шкала базовых убеждений» (автор Г. Янофф-Бульман, адапт. О.О. Кравцовой);
- для изучения динамического компонента жизненных перспектив – «Тест жизнестойкости» (автор С. Мадди, модификация Д.А. Леонтьева, К.А. Рассказовой);
- для изучения качественного компонента жизненных перспектив – «Шкала субъективной оценки уровня удовлетворенности качеством жизнь» (автор Р. Элиот, адаптация и валидизация Н.Е. Водопьяновой).

Эти методики были выбраны не случайно, мы отталкивались от работ К.А. Абульхановой-Славской, В.М. Мясищева, Р. Янофф-Бульман и другие. В своих работах авторы подчеркивают, что отношения индивида с миром вокруг него, проявляются через его субъектность. Эта субъектность проявляется в способности человека интерпретировать окружающую действительность с точки зрения своей субъективности и менять свою точку зрения в зависимости от ситуации. Именно эта способность позволяет человеку быть субъектом своей жизни, принимая во внимание свою субъективную жизненную позицию и восприятие жизненной перспективы. Жизненная перспектива человека включает в себя субъективное восприятие и реализацию его жизненных взаимодействий, которые анализируются и сопоставляются с его потребностями и ценностями.

Все методики имеют практическое применение в психологии и могут быть использованы для улучшения качества жизни людей. Например,

опросник детского опыта мы брали за основу и как раз на ней был построен отбор участников для формирования групп, методика базисных убеждений использована для изменения негативных установок человека, тест жизнестойкости – для определения уровня стрессоустойчивости и способности человека справляться со стрессом, а оценка уровня удовлетворенности качеством жизни мы брали для определения того, какие аспекты жизни нуждаются в улучшении для повышения уровня удовлетворенности и благополучия. Рассмотрим каждую по отдельности.

Методика 1.

Название: «Опросник неблагоприятного детского опыта» (Adverse Childhood Experiences, ACE). Автор: В. Фелитти и Р. Анда. Источник: [21].

Цель: для изучения психотравмирующего опыта личности у молодых людей. Это инструмент, который используется для оценки травматического опыта, который человек пережил в детстве. Опросник детского опыта мы брали за основу и как раз на ней был построен отбор участников для формирования групп.

Результаты опросника позволяют определить уровень негативного детского опыта у человека, который может повлиять на его здоровье и благополучие в дальнейшей жизни. Исследования показывают, что люди с высоким уровнем негативного детского опыта более склонны к проблемам со здоровьем, поведенческим и психологическим расстройствам.

Разработан в рамках исследования ACE, проводимого в США с начала 1990-х годов.

ACE-опросник состоит из 10 вопросов, которые оценивают различные виды травматического опыта, такие как физическое, эмоциональное насилие, злоупотребление алкоголем и наркотиками в семье, развод родителей и другое. ACE-опросник используется в медицинских и социальных исследованиях, а также в клинической практике для оценки риска для здоровья и развития индивидуальных стратегий лечения и реабилитации. Он

также позволяет осознать, что травмы, пережитые в детстве, могут оказывать длительное влияние на жизнь и здоровье человека.

Данная методика была переработана в формате гугл-форм и предъявлялась дистанционно участникам эмпирического исследования.

Методика 2.

Название: «Шкала базовых убеждений» (World Assumptions Scale, WAS). Автор: Р. Янов-Бульман в адаптации О. Кравцовой. Источник: [66].

Цель: исследование негативных установок молодых людей, изучение мировоззренческого компонента их жизненных перспектив. Цель методики – помочь людям идентифицировать свои базовые убеждения и затем пересмотреть их, чтобы изменить негативные влияния, которые они могут оказывать на их жизнь.

Методика базисных убеждений – это терапевтический подход, который был разработан американским психологом Ронни Янов-Бульманом в 1980-х годах. Она основывается на том, что наши базовые убеждения, которые мы формируем в детстве, могут определять наше поведение, наши отношения и эмоциональное состояние взрослой жизни. Эта методика основывается на идеях когнитивно-поведенческой психотерапии, согласно которой наши мысли, убеждения и оценки окружающей действительности влияют на наше поведение и эмоциональное состояние. МБУ предполагает, что убеждения формируются на ранних этапах жизни и могут оказывать как положительное, так и отрицательное воздействие на человека.

Диагностику можно поделить на несколько этапов:

- Идентификация базовых убеждений: клиент и терапевт работают вместе, чтобы определить ключевые убеждения, которые определяют поведение клиента. Это могут быть такие убеждения, как «Я никогда не смогу быть любимым» или «Я всегда должен быть сильным».
- Оценка базовых убеждений: на этом этапе клиент и терапевт анализируют базовые убеждения, чтобы определить, насколько они реалистичны и как они влияют на поведение клиента. Терапевт может

использовать различные техники, такие как ролевые игры и анализ снов, чтобы помочь клиенту лучше понять, как его убеждения влияют на его жизнь.

– Пересмотр базовых убеждений: после того, как клиент и терапевт проанализировали базовые убеждения, они работают вместе, чтобы пересмотреть их. Цель – изменить негативные убеждения, которые могут ограничивать клиента. Например, клиент может заменить убеждение «Я никогда не смогу быть любимым» на более позитивное убеждение «Я достоин любви».

– Интеграция новых убеждений: на этом этапе клиент начинает внедрять новые убеждения в свою жизнь. Терапевт может использовать различные техники, такие как гипноз, медитацию и упражнения на самосознание, чтобы помочь клиенту интегрировать новые убеждения в свою жизнь.

Методика состоит из двух частей. В первой части теста человеку предлагается оценить уровень своих убеждений по 18 ключевым жизненным сферам, таким как семья, карьера, здоровье, любовь и прочее. Для каждой из сфер предлагается 5 утверждений, и человек должен выбрать одно утверждение, которое наиболее полно отражает его взгляды.

Во второй части теста человеку предлагается проанализировать свои выбранные убеждения и ответить на вопросы, касающиеся их возможного влияния на его жизнь и на самочувствие. Например, человек может быть убежден, что «успех - это самое важное в жизни», и вопросы второй части теста направлены на то, чтобы проанализировать, как это убеждение влияет на его отношения с окружающими, самооценку и эмоциональное состояние.

Краткое ознакомление со шкалами методологии:

– шкала «Доброжелательность окружения» показывает уверенность в том, что люди вокруг нас в основном добрые и заслуживают доверия;

- шкала «Справедливость» отображает веру в то, что события, происходящие с людьми, распределяются справедливо, то есть каждый получает то, что заслуживает;
- шкала «Образ Я» содержит взгляды индивида на себя, как на человека, заслуживающего любви и уважения;
- шкала «Удача» отражает уверенность в том, что этот индивид – удачливый и везучий человек;
- шкала «Уверенность в контроле» показывает веру человека в то, что он может контролировать свою жизнь и события, происходящие в ней.

Результаты теста могут помочь в профессиональной работе психолога лучше понимать позитивные и негативные аспекты личностных убеждений у своих клиентов или пациентов, а также их влияние на их психологическое здоровье и функционирование.

В целом, МБУ в адаптации О. Кравцовой является одной из популярных психологических методик и представляет собой инструмент для изучения и описания системы убеждений личности, который учитывает индивидуальные особенности человека. Она может быть полезна в психотерапии, консультировании, личностном росте и самопознании. Была стандартизирована и проверена на содержательную, конструктивную и дискриминативную валидность. Требования к участникам: нет ограничений по возрасту.

Данная методика была переработана в формате гугл-форм и предъявлялась дистанционно участникам эмпирического исследования.

Методика 3.

Название: «Тест жизнестойкости» (Hardiness Survey).

Авторы: С. Мадди, модификация Д.А. Леонтьева, К.А. Рассказовой.

Источник: [34].

Цель теста: измерить уровень жизнестойкости у молодых людей, изучить динамический компонент жизненных перспектив их личности,

определить уровень стрессоустойчивости и способности молодого человека справляться со стрессом.

Тест был создан на основе существующих методик и теоретических концепций жизнестойкости. Этот тест является адаптированной на русский язык версией опросника «Hardiness Survey» Сальваторе Мадди, американским психологом – исследователем в области стресса, и его коллегами в 1990-х годах.

Особенность данной версии заключается в том, что она была одной из первых и наиболее полных адаптаций в русскоязычной литературе. В 2000 году Леонтьев предложил перевод термина «hardiness» на русский язык как «жизнестойкость», который по сей день используется большинством исследователей.

Оригинальный тест С. Мадди содержит всего 18 пунктов, но авторами русскоязычной версии было решено сохранить структуру оригинала, внести дополнительные пункты и, в результате, первоначально было добавлено 119 пунктов. Однако в окончательной версии было оставлено только 45 пунктов, включающих прямые и обратные вопросы, которые позволяют охватить все три шкалы: вовлеченность, контроль и принятие риска.

Тест жизнестойкости охватывают три основные составляющие:

- контроль: чувство того, что человек имеет контроль над своей жизнью и может влиять на свою судьбу;
- принятие: способность принимать изменения и справляться с трудностями;
- пристрастие к вызовам: стремление к новым вызовам и возможностям для роста и развития.

Согласно исследованиям Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой, компоненты жизнестойкости формируются в детстве и продолжают развиваться в период подростковой, но могут быть развиты и в более позднем возрасте. Эффективность развития этих компонентов в значительной мере зависит от взаимоотношений между родителями и ребенком. Например, для развития

компонента «принятия» необходимо, чтобы родители проявляли любовь, одобрение и поддержку. Для развития компонента «контроля» необходимо поощрять инициативу ребенка и его желание справляться с задачами, которые становятся все более сложными. А для развития компонента «принятия риска» важным является наличие разнообразных впечатлений и развлечений в окружающей среде.

Важно, чтобы все три компонента жизнестойкости были развиты на должном уровне для сохранения здоровья, работоспособности и активности в условиях стресса. Это позволяет человеку более устойчиво переносить стрессовые ситуации и справляться с ними.

Для оценки уровня жизнестойкости человека используются ключи шкал теста, по которым присваиваются баллы за ответы на прямые и обратные пункты. Оценки присваиваются за прямые и обратные пункты в зависимости от того, какой ответ может быть дан на каждый пункт (от 0 до 3 баллов). Затем баллы, полученные за ответы на прямые и обратные пункты, суммируются для каждой из трех субшкал – вовлеченности, контроля и принятия риска. Суммы баллов по каждой из субшкал используются для вычисления общего балла жизнестойкости, который определяется путем суммирования баллов по всем трем субшкалам.

Тест жизнестойкости (модификация Д.А. Леонтьева, К.А. Рассказовой) используется в практике психологов и консультантов довольно часто по управлению стресса, однако, важно отметить, что тест является лишь инструментом для измерения жизнестойкости, а не диагностическим инструментом для выявления психологических заболеваний.

Тест жизнестойкости (модиф. Д.А. Леонтьева, К.А. Рассказовой) имеет несколько особенностей, которые отличают его от других методик измерения психологической устойчивости:

- Ориентация на российскую популяцию. Методика была разработана специально для измерения жизнестойкости российских граждан.

– Учет культурных факторов. Методика (модификация Д.А. Леонтьева, К.А. Рассказовой) учитывает влияние культурных факторов на психологическую устойчивость человека. Это позволяет более точно оценить уровень жизнестойкости у людей из разных культурных и социальных групп.

– Широкий спектр заданий. Тест жизнестойкости модификации Д.А. Леонтьева, К.А. Рассказовой включает в себя широкий спектр заданий и вопросов, которые позволяют оценить различные аспекты психологической устойчивости, такие как самоконтроль, стрессоустойчивость, умение приспосабливаться к новым ситуациям.

В целом, «тест жизнестойкости» модификации Д.А. Леонтьева, К.А. Рассказовой представляет собой комплексную методику измерения психологической устойчивости, которая учитывает множество различных факторов, влияющих на способность человека приспосабливаться к жизненным трудностям.

Данная методика была переработана в формате гугл-форм и предъявлялась дистанционно участникам эмпирического исследования.

Методика 4.

Название: «Оценка уровня удовлетворенности качеством жизни».

Авторы: Н.Е. Водопьянова. Источник: [11].

Цель теста: изучить качественный компонент жизненных перспектив личности у молодых людей, оценить уровень удовлетворенности жизнью у них, определить, какие аспекты жизни нуждаются в улучшении для повышения уровня удовлетворенности и благополучия.

Методика является одним из самых распространенных инструментов для измерения качества жизни в России и других странах СНГ. Наталья Евгеньевна Водопьянова – российский психолог, которая занимается разработкой методик оценки качества жизни. Одна из наиболее известных ее методик – «Оценка уровня удовлетворенности качеством жизни» (ОУУКЖ).

Методика ОУУКЖ состоит из 36 вопросов, которые позволяют оценить удовлетворенность человека различными сферами жизни: семья, работа, здоровье, досуг, социальное окружение и так далее. Вопросы оцениваются по шкале от 1 до 5 баллов, где 1 – очень неудовлетворен, а 5 – очень удовлетворен. Полученные результаты позволяют оценить удовлетворенность человека жизнью в целом, а также выявить наиболее проблемные области его жизни. Кроме того, методика ОУУКЖ позволяет провести сравнение результатов разных групп людей (например, по возрасту, полу, уровню образования) и выявить тенденции в изменении удовлетворенности качеством жизни.

Методика ОУУКЖ может быть полезна для различных целей. Она может использоваться в научных исследованиях для изучения взаимосвязи между качеством жизни и другими показателями (например, социально-экономическим положением, здоровьем, уровнем образования). Кроме того, методика может быть использована для оценки эффективности различных программ и мероприятий, направленных на улучшение качества жизни людей. Например, методика может использоваться для оценки эффективности лечения пациентов, проведения социально-экономических программ, а также для планирования социальных проектов.

Исследование может выполняться индивидуально или в группах, время для ответов не ограничено, но не должно превышать 30 минут. Результаты подвергаются обработке и интерпретации. Для каждой категории жизнедеятельности суммируются баллы по девяти субшкалам, состоящим из четырех вопросов каждая. Чем меньше суммарные баллы, тем выше психическое напряжение, и тем ниже удовлетворенность жизнью. Средний показатель по всем девяти субшкалам составляет общий индекс качества жизни (ИКЖ), который позволяет оценить удовлетворенность качеством жизни. Также определяются сферы жизнедеятельности, в которых наблюдается наименьшая удовлетворенность качеством жизни по отдельным субшкалам.

«Оценка уровня удовлетворенности качеством жизни» (ОУУКЖ) имеет несколько особенностей, которые отличают ее от других методик:

- Фокус на психологическом благополучии. ОУУКЖ не только оценивает уровень удовлетворенности жизнью, но и учитывает психологическое благополучие человека.
- Оценка качества жизни в различных сферах. ОУУКЖ оценивает удовлетворенность качеством жизни в различных сферах, таких как здоровье, личные отношения, работа и досуг.
- Простота использования. ОУУКЖ является достаточно простой и понятной методикой, что позволяет использовать ее как специалистам, так и обычным людям для самооценки своего уровня удовлетворенности жизнью.
- Возможность использования в исследованиях. ОУУКЖ может использоваться для проведения исследований в различных сферах, связанных с качеством жизни.
- Возможность получения персонализированных рекомендаций. ОУУКЖ позволяет не только оценить уровень удовлетворенности качеством жизни, но и получить рекомендации по улучшению этого уровня. Это делает методику полезной для психологической помощи и планирования личностного развития.

В целом, «Оценка уровня удовлетворенности качеством жизни» Н.Е. Водопьянова является полезной и достаточно простой в использовании.

Данная методика была переработана в формате гугл-форм и предъявлялась дистанционно участникам эмпирического исследования.

Таким образом, все эти методики могут использоваться для улучшения жизни людей, их эффективность зависит от конкретной задачи, которую необходимо решить, и от индивидуальных особенностей человека. В нашем случае, использование вышеуказанных методов, позволяет нам собрать наиболее достоверные данные о жизненных взаимодействиях личности, что

позволит типизировать особенности жизненных перспектив респондентов в зависимости от видов перенесенных детских психотравм.

Исходя из логики эмпирического исследования для проведения математического анализа были выбраны следующие методы:

- метод Крускалла-Уоллеса (непараметрический критерий H): для обнаружения отличий между группами молодых людей в зависимости от типа детской психотравмы;
- коэффициент ранговой корреляции Спирмена: для выявления взаимосвязей между исследуемыми переменными (взаимосвязь между разными компонентами жизненной перспективы личности у молодых людей с детской психотравмой).

Полученные эмпирическим путем данные могут быть использованы в консультативной, коррекционной и реабилитационной работе с данной категорией клиентов и в процессе учебной подготовки студентов – будущих специалистов в области психологии и социальной работы. Практически значимы также представленные в исследовании инструментальная типологическая модель жизненных взаимодействий и разработанная процедура типологического анализа эмпирических данных – с их помощью психологи-практики смогут определять тип и типологические особенности жизненных взаимодействий молодой личности с любой проблематикой (независимо от специфики ее жизненного опыта), что позволит оптимизировать психологическую работу с ней.

2.2 Интерпретация результатов исследования детской психотравмы и жизненных перспектив молодой личности

Мировоззренческий компонент жизненных перспектив личности у молодых людей с разной психотравмой детства изучался по «Шкале базовых убеждений» (автор Г. Янофф-Бульман, адаптация О.О. Кравцовой) (рисунки 1, 2, 3). В первой группе молодых людей с опытом детских психотравм

аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения (рисунок 1) в мировоззренческом компоненте жизненных перспектив наиболее выражены убеждения «степень самоконтроля» (4,1), «контролируемость мира» (3,8), «благосклонность мира» (3,8).

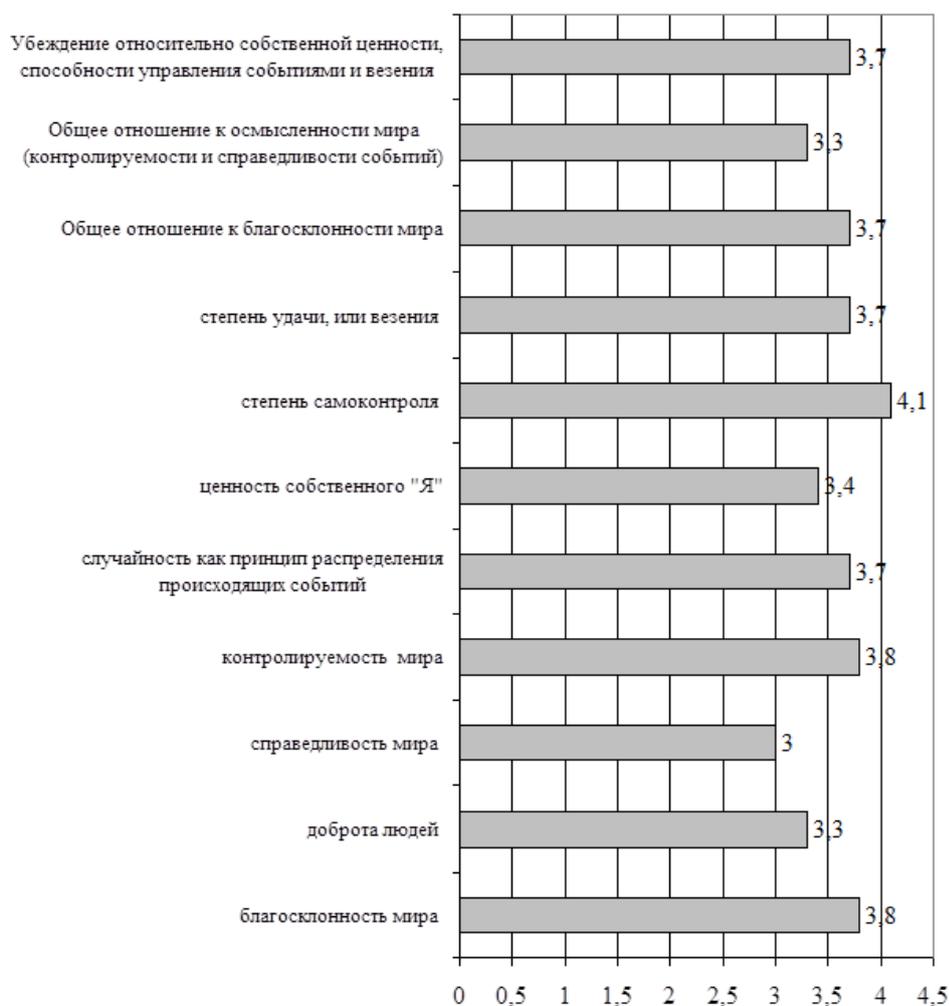


Рисунок 1 – Мировоззренческий компонент жизненных перспектив у молодых людей 1-й группы с опытом детских психотравм аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения по итогам «Шкалы базовых убеждений» (автор Г. Янофф-Бульман, адаптация О.О. Кравцовой), в средних значениях

Наименее выражены в первой группе молодых людей оказались убеждения «справедливость мира» (3,0), «доброта людей» (3,3), «общее

отношение к осмысленности мира (контролируемости и справедливости событий)» (3,3), «ценность собственного «Я» (3,4).

Полученные результаты можно проинтерпретировать следующим образом. В базовых убеждениях молодых людей первой группы преобладает установка на самоконтроль. Пережившие в детстве психотравму аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения молодые люди преимущественно скорее не верят в человеческую доброту, не верят в базовую справедливость мира (то есть мир в их представлениях скорее не справедливый). Также пережившие в детстве психотравму аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения молодые люди не верят в осмысленность мира. Наконец, пережившие в детстве психотравму аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения молодые люди не верят в ценность собственного «Я». Иными словами, они убеждены, что их «Я» не может вызвать уважение, восхищение у окружающих.

Во второй группе молодых людей с психотравмой потери одного из родителей (рисунок 2) в мировоззренческом компоненте жизненных перспектив наиболее выражены убеждения «благосклонность мира» (4,2), «общее отношение к благосклонности мира» (4,1), «доброта людей» (4,0), «случайность как принцип распределения происходящих событий» (3,9). Наименее выражены во второй группе молодых людей оказались убеждения «справедливость мира» (3,4), «общее отношение к осмысленности мира (контролируемости и справедливости событий)» (3,4), «ценность собственного «Я» (3,5).



Рисунок 2 – Мировоззренческий компонент жизненных перспектив у молодых людей 2-й группы с психотравмой потери одного из родителей по итогам «Шкалы базовых убеждений» (автор Г. Янофф-Бульман, адаптация О.О. Кравцовой), в средних значениях

Полученные результаты можно проинтерпретировать следующим образом. Молодых людей второй группы с детской психотравмой потери одного из родителей можно описать как убежденных в несправедливости мира, его неосмысленности, где «Я» не имеет самоценности. При этом в жизненной перспективе у молодых людей с таким типом детской психотравмы имеет место быть убежденность в случайности жизненных событий.

В третьей группе молодых людей с психотравмой деструктивных родительских отношений (рисунок 3) в мировоззренческом компоненте жизненных перспектив наиболее выражены убеждения «ценность собственного «Я» (4,1), «благосклонность мира» (3,8), «доброта людей» (3,8), «степень самоконтроля» (3,8), «общее отношение к благосклонности мира» (3,8), «убеждение относительно собственной ценности, способности управления событиями и везения» (3,8).

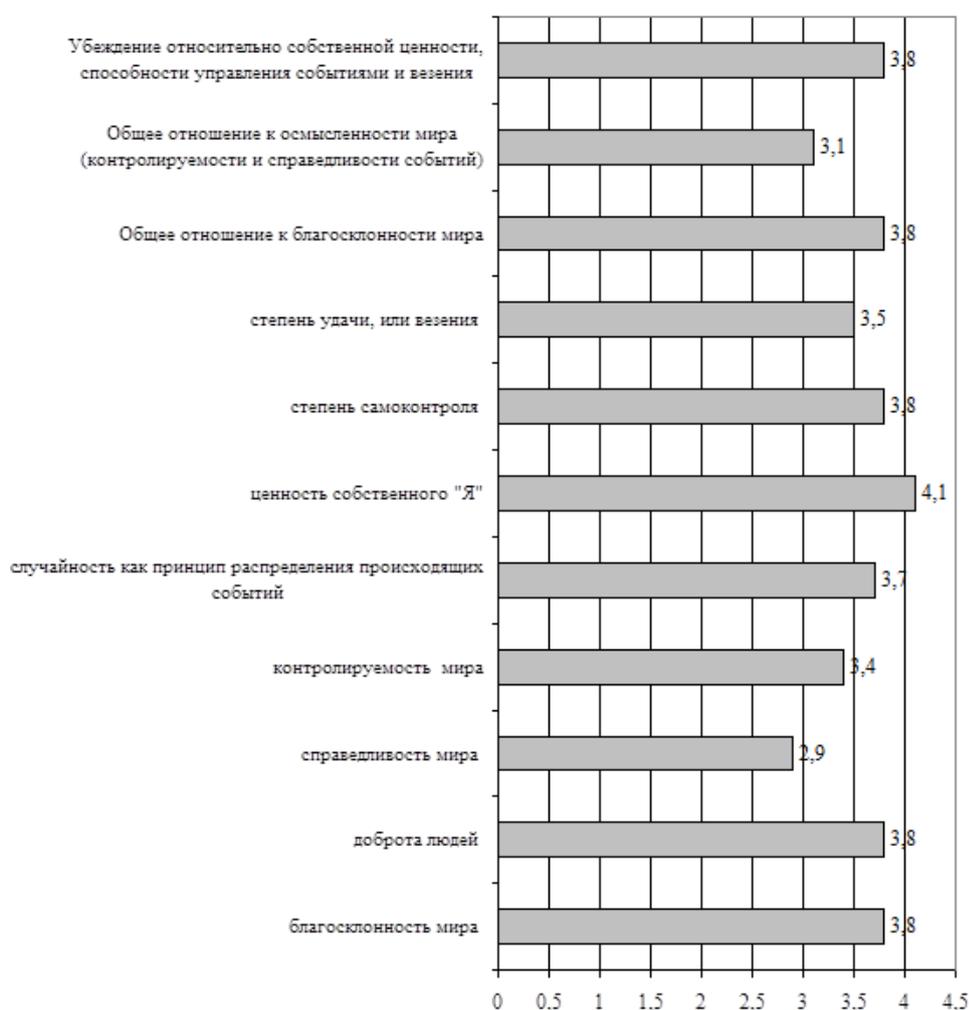


Рисунок 3 – Мировоззренческий компонент жизненных перспектив у молодых людей 3-й группы с психотравмой деструктивных родительских отношений по итогам «Шкалы базовых убеждений» (автор Г. Янофф-Бульман, адаптация О.О. Кравцовой), в средних значениях

Наименее выражены в третьей группе молодых людей оказались убеждения «справедливость мира» (2,9), «общее отношение к осмысленности мира (контролируемости и справедливости событий)» (3,1).

Для обнаружения отличий между группами в выраженности мировоззренческой компоненты жизненных перспектив личности у молодых людей с разной психотравмой детства по «Шкале базовых убеждений» (авт. Г. Янофф-Бульман, адапт. О.О. Кравцовой) применялся метод Крускалла-Уоллеса (таблица 3).

Таблица 3 – Сравнительный анализ мировоззренческой компоненты жизненных перспектив у молодых людей с разной психотравмой детства по «Шкале базовых убеждений» (автор Г. Янофф-Бульман, адаптация О.О. Кравцовой) (метод Крускалла-Уоллеса)

Шкалы	Н-критерий	Асимптотическая значимость
доброта людей	9,155	0,010**
контролируемость мира	7,219	0,027*
ценность собственного «Я»	11,430	0,003**
** – различия значимы на уровне $p \leq 0,01$; * – различия значимы на уровне $p \leq 0,05$		

По итогам обработки данных, полученных по трем группам по «Шкале базовых убеждений» (автор Г. Янофф-Бульман, адаптация О.О. Кравцовой), методом математической статистики по методу Крускалла-Уоллеса было получено 3 значимых различия. Различия в мировоззренческой компоненте жизненных перспектив между тремя группами молодых людей с разным опытом детской психотравмы имеют место быть только по убеждению в доброте людей ($N=9,155$; $p \leq 0,01$), убеждению в контролируемости мира ($N=7,219$; $p \leq 0,05$), убеждению в ценности своего «Я» ($N=11,430$; $p \leq 0,01$).

Так, достоверно (3,3) менее всего убеждены в доброте людей молодые люди 1-й группы с детской психотравмой аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения.

Достоверно (3,4) менее всего убеждены в контролируемости мира молодые люди 3-й группы с психотравмой деструктивных родительских отношений.

Достоверно (4,1) более всего убеждены в ценности своего «Я» молодые люди 3-й группы с психотравмой деструктивных родительских отношений.

Динамический компонент жизненных перспектив личности у молодых людей с разной психотравмой детства изучался по «Тесту жизнестойкости» (автор С. Мадди, модификация Д.А. Леонтьева, К.А. Рассказовой) (рисунок 4).

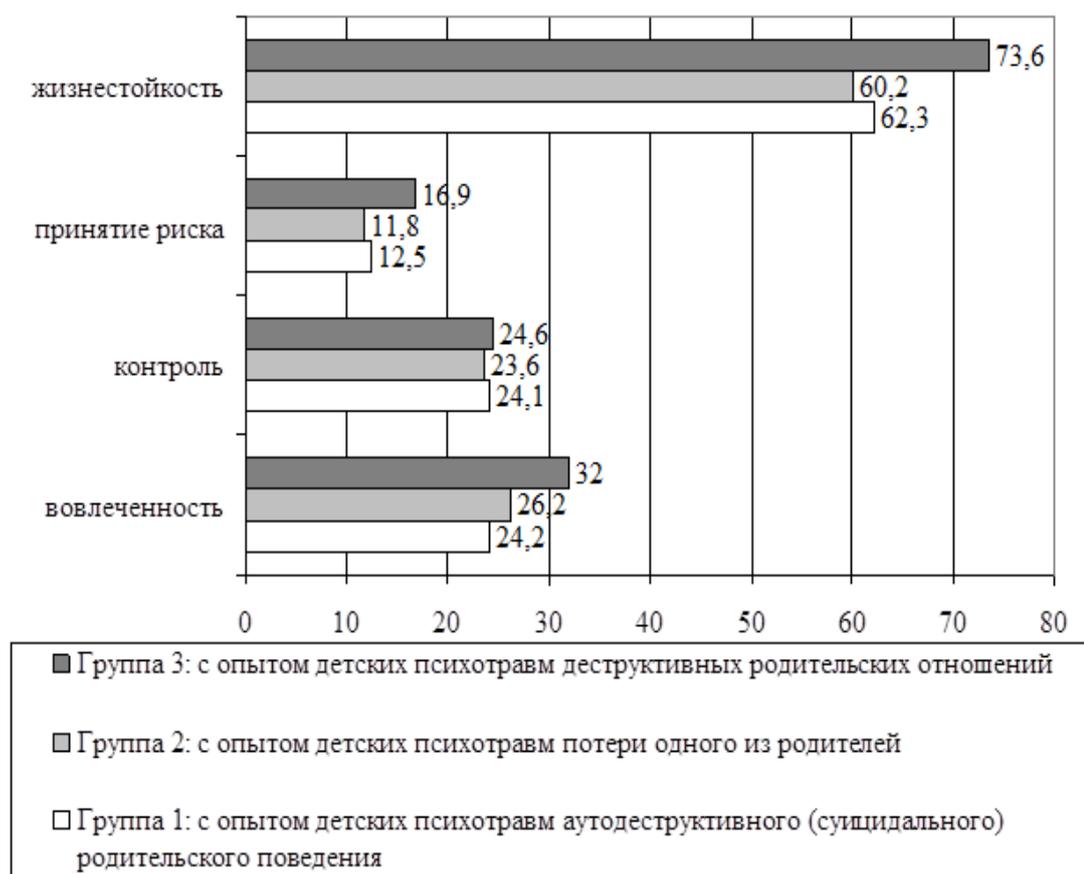


Рисунок 4 – Динамический компонент жизненных перспектив у молодых людей с разной психотравмой детства по итогам «Теста жизнестойкости» (автор С. Мадди, модификация Д.А. Леонтьева, К.А. Рассказовой), в средних значениях

Согласно полученным данным, превышение нормативных данных установлено только по 3-й группе молодых людей с психотравмой деструктивных родительских отношений по шкале «принятие риска» (16,9).

В целом, именно молодые люди 3-й группы с психотравмой деструктивных родительских отношений имеют более высокие показатели жизнестойкости, в целом (73,6), и, в частности, по принятию риска (16,9), по вовлеченности (32,0), по контролю (24,6).

Данные различия были подтверждены методом математической статистики. Сравнительный анализ динамической компоненты жизненных перспектив у молодых людей с разной психотравмой детства по методу Крускала-Уоллеса показал, что статистически достоверно у молодых людей 3-й группы с психотравмой деструктивных родительских отношений выше жизнестойкость в целом ($H=9,867$; $p\leq 0,01$) и выше отдельно – вовлеченность ($H=15,977$; $p\leq 0,01$) и принятие риска ($H=22,303$; $p\leq 0,01$).

Так, жизненная перспектива молодых людей 3-й группы с психотравмой деструктивных родительских отношений отличается большей убежденностью в том, что все происходящее с ними на том или ином этапе жизни способствует их дальнейшему развитию (принятие риска), убежденностью в том, что личная максимально полная вовлеченность даст наиболее полную возможность добиться результатов. Качественный компонент жизненных перспектив личности у молодых людей с разной психотравмой детства изучался по «Шкале субъективной оценки уровня удовлетворенности качеством жизни» (автор Р. Элиот, адаптация и валидизация Н.Е. Водопьяновой) (рисунки 5, 6, 7). Если рассматривать качественный компонент жизненных перспектив у молодых людей 1-й группы с опытом детских психотравм аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения (рисунок 5), то они наименее удовлетворены работой (карьерой) (21,4), здоровьем (21,7), негативными эмоциями (21,7), поддержкой (22,3).



Рисунок 5 – Качественный компонент жизненных перспектив у молодых людей 1-й группы с опытом детских психотравм аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения по итогам «Шкалы субъективной оценки уровня удовлетворенности качеством жизни» (автор Р. Элиот, адаптация и валидизация Н.Е. Водопьяновой), в средних значениях

В наибольшей степени данные молодые люди удовлетворены оптимистичностью (27,9), напряженностью (25,1), личными достижениями и устремлениями (24,2). Что касается качественного компонента жизненных перспектив у молодых людей 2-й группы с психотравмой потери одного из родителей (рисунок 6), то они наименее удовлетворены самоконтролем (17,1), негативными эмоциями (18,7), здоровьем (21,2). В наибольшей степени данные молодые люди удовлетворены общением с близким окружением (26,6), напряженностью (26), работой и карьерой (25,9), личными достижениями и устремлениями (25,8).



Рисунок 6 – Качественный компонент жизненных перспектив у молодых людей 2-й группы с психотравмой потери одного из родителей по итогам «Шкалы субъективной оценки уровня удовлетворенности качеством жизни» (автор Р. Элиот, адаптация и валидизация Н.Е. Водопяновой), в средних значениях

Наконец, молодые люди 3-й группы с психотравмой деструктивных родительских отношений (рисунок 7) наименее удовлетворены напряженностью (22,0), здоровьем (23,3), самоконтролем (23,9). В наибольшей степени данные молодые люди удовлетворены общением с близким окружением (28,3), личными достижениями и устремлениями (26,9), работой и карьерой (26,2). Сравнительный анализ качественной компоненты жизненных перспектив у молодых людей с разной психотравмой детства обнаружил три значимых различия.



Рисунок 7 – Качественный компонент жизненных перспектив у молодых людей 3-й группы с психотравмой деструктивных родительских отношений по итогам «Шкалы субъективной оценки уровня удовлетворенности качеством жизни» (автор Р. Элиот, адаптация и валидизация Н.Е. Водопьяновой), в средних значениях

Достоверно ($N=7,088$; $p \leq 0,05$) менее всех удовлетворены работой и карьерой молодые люди 1-й группы с опытом детских психотравм аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения. Достоверно ($N=19,348$; $p \leq 0,01$) менее всех удовлетворены самоконтролем молодые люди 2-й группы с психотравмой потери одного из родителей. Достоверно ($N=8,386$; $p \leq 0,01$) менее всех удовлетворены негативными эмоциями молодые люди 2-й группы с психотравмой потери одного из родителей. По итогам сравнительного анализа по методу Крускала-Уоллеса (непараметрический критерий H): для обнаружения отличий между группами молодых людей в зависимости от типа детской психотравмы для наглядности, была построена таблица

(таблица 4), где представлены наиболее ярко выраженные характерные особенности жизненной перспективы по всем компонентам личности у молодых людей при разном типе детской психотравмы.

Таблица 4 – Характерные особенности жизненной перспективы личности у молодых людей при разном типе детской психотравмы

Компоненты жизненной перспективы личности	Тип детской психотравмы		
	аутодеструктивное (суицидальное) родительское поведение	потеря одного из родителей	опыт психотравмы деструктивных родительских отношений
	анетически- ориентированный тип	нравственно- ориентированный тип	нравственно- дефицитарный тип
мировоззренческий	компонент жизненной перспективы отличается неверием в человеческую доброту, в базовую справедливость мира, в осмысленность мира и в ценность собственного «Я».	убежденность в несправедливости мира, где «Я» не имеет самооценности, высока значимость других, необходимость им угождать, убежденность в случайности жизненных событий	убежденность в не контролируемости мира, убежденность в ценности своего «Я»
динамический	сниженная жизнестойкость, слабая вовлеченность, не принятие риска, контроль в норме	сниженная жизнестойкость, слабая вовлеченность, не принятие риска, контроль в норме	жизнестойкость, вовлеченность, принятие риска, контроль в норме
качественный	не удовлетворенность: работа и карьера, здоровье, негативные эмоции, поддержка, удовлетворенность: оптимистичность, напряженность, личные достижения и устремления	не удовлетворенность: самоконтроль, негативные эмоции, здоровье, удовлетворенность: общение с близкими, напряженность, работа, карьера, личные достижения	не удовлетворенность : напряженность, здоровье, самоконтроль, удовлетворенность общением с близким окружением, личные достижения, работа, карьера

Анализ результатов позволяет сформулировать ряд выводов:

– У молодых людей с опытом детских психотравм аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения (1 группа) мировоззренческий компонент жизненной перспективы отличается неверием в человеческую доброту, неверием в базовую справедливость мира, неверием в осмысленность мира и в ценность собственного «Я». При такой психотравме детства молодые люди менее других убеждены в доброте людей ($H=9,155$; $p \leq 0,01$). Динамический компонент жизненных перспектив здесь отличается меньшей жизнестойкостью. Качественный компонент жизненных перспектив отличается наименьшей удовлетворенностью работой и карьерой ($H=7,088$; $p \leq 0,05$). На основании чего можно обозначить тип жизненной перспективы как анетически-ориентированный;

– У молодых людей с опытом психотравмы потери одного из родителей (2 группа) мировоззренческий компонент жизненной перспективы отличается убежденностью в несправедливости мира, где «Я» не имеет самоценности, но есть убежденность в случайности жизненных событий, в благосклонности мира, доброте людей. Динамический компонент жизненных перспектив здесь отличается меньшей жизнестойкостью. Качественный компонент жизненных перспектив отличается наименьшей удовлетворенностью самоконтролем ($H=19,348$; $p \leq 0,01$) и негативными эмоциями ($H=8,386$; $p \leq 0,05$). Эти особенности отражаются на желании стараться заслужить внимание и лояльность других людей, ценой больших усилий быть хорошими, правильными. Таким образом, обозначим тип жизненной перспективы этой группы как нравственно-ориентированный;

– У молодых людей с опытом психотравмы деструктивных родительских отношений (3 группа) мировоззренческий компонент отличается убежденностью в самоценности "Я", в благосклонности мира, в людской доброте, но также убежденностью в несправедливости мира, в его неосмысленности. При такой психотравме детства молодые

люди менее других убеждены в контролируемости мира ($H=7,219$; $p \leq 0,05$), но более других убеждены в ценности своего «Я» ($H=11,430$; $p \leq 0,01$). Динамический компонент жизненных перспектив здесь отличается большей жизнестойкостью ($H=9,867$; $p \leq 0,01$), большей вовлеченностью ($H=15,977$; $p \leq 0,01$), большим принятием риска ($H=22,303$; $p \leq 0,01$). Качественный компонент жизненных перспектив отличается неудовлетворенностью напряженностью, здоровьем, самоконтролем на фоне большей удовлетворенности общением с близким окружением, работой, личными достижениями. Привычка надеяться только на себя, отсутствие примера высокой нравственности в родительской семье, использование доброты людей в манипулятивных целях позволяет нам обозначить этот тип жизненной перспективы нравственно-дефицитарным.

2.3 Анализ взаимосвязи детской психотравмы и жизненных перспектив молодой личности

Проведен корреляционный анализ по критерию Спирмена для выявления характера взаимосвязи разных факторов (мировоззренческого, динамического и качественного компонента жизненных перспектив) отдельно по каждой группе молодых людей с разным типом психотравм детского возраста и в целом по всей выборке лиц молодого возраста.

По первой группе молодых людей с опытом детских психотравм аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения были получены следующие корреляционные значимые взаимосвязи разных компонентов жизненных перспектив.

По первой группе молодых людей с опытом детских психотравм аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения обнаружена преимущественно прямая взаимосвязь мировоззренческого и динамического компонента жизненных перспектив:

- динамический компонент «вовлеченность» напрямую взаимосвязан ($r=0,549$; $p\leq 0,05$) с мировоззренческим компонентом «контролируемость мира»; проинтерпретировать полученные данные можно так: стремление к новым вызовам и возможностям для роста и развития у молодых людей с детской психотравмой аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения напрямую связано с верой в контролируемость окружающего мира;
- динамический компонент «контроль» напрямую взаимосвязан с мировоззренческими компонентами «степень удачи или везения» ($r=0,493$; $p\leq 0,05$), «общее отношение к благосклонности мира» ($r=0,454$; $p\leq 0,05$), «общее отношение к осмысленности мира» ($r=0,636$; $p\leq 0,01$): проинтерпретировать эту взаимосвязь можно следующим образом: чем слабее у молодых людей при таком типе детской психотравмы чувство того, что они имеют контроль над своей жизнью и могут влиять на свою судьбу, тем менее они уверены в том, что являются удачливыми и везучими, тем менее благосклонным им видится окружающим мир (то есть, скорее он враждебен), тем менее контролируемы и справедливы им видятся события в окружающем мире;
- динамический компонент «принятие риска» напрямую взаимосвязан с мировоззренческими компонентами «благосклонность мира» ($r=0,652$; $p\leq 0,01$), «контролируемость мира» ($r=0,544$; $p\leq 0,05$), «степень удачи, или везения» ($r=0,623$; $p\leq 0,01$): данную взаимосвязь можно проинтерпретировать так: неспособность принимать изменения и справляться с трудностями у молодых людей с детской психотравмой аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения напрямую связана с неуверенностью в благосклонности окружающего мира, с не верой в его контролируемость, с не верой в удачу и везение;
- в целом, «жизнестойкость» напрямую взаимосвязана с мировоззренческим компонентом «контролируемость мира» ($r=0,454$;

$p \leq 0,05$) и обратно – с мировоззренческим компонентом «случайность как принцип распределения происходящих событий» ($r=0,532$; $p \leq 0,05$), то есть жизнестойкость молодых людей с детской психотравмой аутодеструктивного родительского поведения слабее при отсутствии у них веры в контролируемость мира и при убежденности в том, что события в жизни зависят, в конечном счете от случайности.

Если обратиться к взаимосвязи мировоззренческого и качественного компонента жизненных перспектив по первой группе, то можно увидеть, что качественный компонент жизненных перспектив работа (карьера) прямо взаимосвязан с убежденностью в благосклонности мира ($r=0,451$; $p \leq 0,05$) и со степенью удачи (везения) ($r=0,484$; $p \leq 0,05$) (соответственно, чем менее уверены молодые люди с детской психотравмой аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения в благосклонность мира и менее уверены в удаче, тем меньшее место в их жизненных перспективах занимают карьерные планы на работе).

Обратная взаимосвязь обнаружена между таким качественным компонентом жизненных перспектив, как «личные достижения и устремления» и мировоззренческими компонентами жизненных перспектив – «справедливостью мира» ($r=-0,473$; $p \leq 0,05$) и «общим отношением к благосклонности мира» ($r=-0,751$; $p \leq 0,01$). То есть чем меньше справедливости и благосклонности во внешнем мире, с точки зрения молодых людей с таким видом детской психотравмы, тем больше у них направленность в жизненных перспективах на личные достижения и устремления.

«Общение с друзьями (близкими)» прямо коррелирует с «убеждением относительно собственной ценности, способности управления событиями и везения» ($r=0,626$; $p \leq 0,01$). Иными словами, сокращение круга общения и его интенсивности с друзьями в жизненной перспективе у молодых людей при такого рода детской психотравме прямо пропорционально недооцененности собственного «Я».

Такой качественный компонент жизненных перспектив, как «поддержка» у молодых людей с опытом детских психотравм аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения прямо коррелирует только со случайностью как принципом распределения происходящих событий ($r=0,601$; $p\leq 0,01$) и обратно коррелирует с такими мировоззренческими компонентами, как «доброта людей» ($r=-0,592$; $p\leq 0,01$), «степень самоконтроля» ($r=-0,702$; $p\leq 0,01$), и с таким компонентом, как «Общее отношение к осмысленности мира (контролируемости и справедливости событий)» ($r=-0,450$; $p\leq 0,05$).

Наибольшее число прямых корреляционных взаимосвязей с мировоззренческими компонентами жизненных перспектив по первой группе молодых людей с опытом детских психотравм аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения выявлено по такому качественному компоненту жизненных перспектив, как «оптимистичность». Оптимистичность в жизненной перспективе здесь прямо коррелирует по данной группе молодых людей с убежденностью в благосклонности мира ($r=0,505$; $p\leq 0,05$), в контролируемости мира ($r=0,486$; $p\leq 0,05$), в удаче и везении ($r=0,713$; $p\leq 0,01$), в общем отношении к благосклонности мира ($r=0,445$; $p\leq 0,05$), в общем отношении осмысленности мира (контролируемости и справедливости событий) ($r=0,524$; $p\leq 0,05$), в убеждении относительно собственной ценности, способности управления событиями и везения ($r=0,513$; $p\leq 0,05$).

По первой группе молодых людей с опытом детских психотравм аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения наибольшее число прямых корреляционных взаимосвязей получено с таким «принятием риска». Принятие риска в этой группе прямо взаимосвязано с «общением с друзьями (близкими)» ($r=0,495$; $p\leq 0,05$), с «оптимистичностью» ($r=0,797$; $p\leq 0,01$), с итоговым индексом качества жизни ($r=0,485$; $p\leq 0,05$).

«Вовлеченность» у молодых людей первой группы прямо коррелирует с удовлетворенностью здоровьем ($r=0,529$; $p\leq 0,05$) и с «общением с друзьями

(близкими)» ($r=0,487$; $p\leq 0,05$). «Контроль» в этой группе прямо коррелирует с оптимистичностью ($r=0,548$; $p\leq 0,05$).

По второй группе молодых людей с опытом детских психотравм потери одного из родителей были получены следующие корреляционные значимые взаимосвязи разных компонентов жизненных перспектив.

По второй группе молодых людей с опытом детских психотравм потери одного из родителей обнаружена также преимущественно прямая взаимосвязь мировоззренческого и динамического компонента жизненных перспектив.

– динамический компонент «принятие риска» в этой группе напрямую взаимосвязан с мировоззренческими компонентами «случайность как принцип распределения происходящих событий» ($r=0,492$; $p\leq 0,05$) и «ценность собственного «Я»» ($r=0,571$; $p\leq 0,01$): данную взаимосвязь можно проинтерпретировать так: способность принимать изменения и справляться с трудностями у молодых людей с детской психотравмой потери одного из родителей напрямую связана с верой в случайность как главный принцип жизни, с верой в то, что они заслуживают любви и уважения;

– динамический компонент «вовлеченность» обратно взаимосвязан ($r=-0,515$; $p\leq 0,05$) с мировоззренческим компонентом «справедливость мира»; проинтерпретировать полученные данные можно так: стремление к новым вызовам и возможностям для роста и развития у молодых людей с детской психотравмой потери одного из родителей напрямую слабее при убежденности в справедливости мироустройства, и напротив, стремление к новым вызовам и возможностям у молодых людей с детской психотравмой потери одного из родителей сильнее при вере в несправедливость мироустройства;

– в целом, «жизнестойкость» в этой группе напрямую взаимосвязана с мировоззренческим компонентом «степень удачи, или везения» ($r=0,535$; $p\leq 0,05$), то есть жизнестойкость молодых людей с детской

психотравмой потери одного из родителей слабее при отсутствии у них убежденности в том, что в жизни есть место удаче и везению.

Согласно расчетам, по второй группе молодых людей с опытом детских психотравм потери одного из родителей можно отметить множество обратных значимых взаимосвязей между убежденностью в благосклонности мира и отдельными качественными компонентами жизненных перспектив.

При анализе мировоззренческого и качественного компонента, обнаружен такой характер взаимосвязи: чем менее благосклонным видится мир молодым людям с детской психотравмой потери одного из родителей, тем значимее для них личные достижения и устремления ($r=-0,576$; $p\leq 0,01$), тем более значимо общение с друзьями ($r=-0,491$; $p\leq 0,05$), более ценна поддержка ($r=-0,488$; $p\leq 0,05$), более ценна оптимистичность ($r=-0,469$; $p\leq 0,05$) и общий индекс качества жизни ($r=-0,469$; $p\leq 0,05$).

Прямые корреляции обнаружены по данной группе между убежденностью в доброте людей, с одной стороны, и личными достижениями и устремлениями ($r=0,463$; $p\leq 0,05$), общением с друзьями ($r=0,450$; $p\leq 0,05$), с другой стороны.

Также по данной группе молодых людей убежденность в случайности как принцип распределения происходящих событий прямо коррелирует с самоконтролем ($r=0,530$; $p\leq 0,05$) и с общим индексом качества жизни ($r=0,470$; $p\leq 0,05$).

По второй группе молодых людей с опытом детских психотравм потери одного из родителей наибольшее число прямых взаимосвязей обнаружено между жизнестойкостью и индексом качеством жизни в целом ($r=0,477$; $p\leq 0,05$), и такими его компонентами, как работа и карьера ($r=0,484$; $p\leq 0,05$), напряженность ($r=0,631$; $p\leq 0,01$) и самоконтроль ($r=0,700$; $p\leq 0,01$). Вовлеченность по данной группе обратно коррелирует с работой и карьерой ($r=-0,464$ при $p\leq 0,05$), но прямо коррелирует с общением с близкими ($r=0,561$; $p\leq 0,05$), и с поддержкой ($r=0,554$; $p\leq 0,05$).

По третьей группе молодых людей с опытом детских психотравм деструктивных родительских отношений были получены следующие корреляционные значимые взаимосвязи разных компонентов жизненных перспектив.

По третьей группе обнаружено наибольшее число значимых корреляций между мировоззренческим и динамическим компонентом жизненных перспектив, причем как прямого, так и обратного характера. По данной группе с опытом детских психотравм деструктивных родительских отношений можно отметить такую тенденцию взаимосвязи мировоззренческого и динамического компонента жизненных перспектив:

– прямой характер взаимосвязи обнаружен между динамическим компонентом жизненных перспектив (жизнестойкость и ее составляющие) с такими базовыми убеждениями (мировоззренческий компонент жизненных перспектив), как «благосклонность мира» ($r=0,541$; $p\leq 0,05$), «доброта людей» ($r=0,505$; $p\leq 0,05$), «справедливость мира» ($r=0,499$; $p\leq 0,05$), «ценность собственного "Я"» ($r=0,499$; $p\leq 0,05$), «степень удачи, или везения» ($r=0,871$; $p\leq 0,01$), «общее отношение к благосклонности мира» ($r=0,541$; $p\leq 0,05$), «общее отношение к осмысленности мира (контролируемости и справедливости событий)» ($r=0,521$; $p\leq 0,05$);

– обратный характер взаимосвязи обнаружен между динамическим компонентом жизненных перспектив (жизнестойкость и ее составляющие) с базовыми убеждениями (мировоззренческий компонент) «контролируемость мира» ($r=-0,646$; $p\leq 0,01$), «случайность как принцип распределения происходящих событий» и вовлеченность ($r=-0,479$; $p\leq 0,05$), контроль ($r=-0,651$; $p\leq 0,01$); «степень самоконтроля» и вовлеченность ($r=-0,502$; $p\leq 0,05$), контроль ($r=-0,735$; $p\leq 0,01$), принятие риска ($r=-0,576$; $p\leq 0,01$).

Так, у молодых людей с опытом детских психотравм деструктивных родительских отношений жизнестойкость выше при невыраженности у них

убеждений в контролируемости мира, в доминировании случайности как принципа распределения происходящих событий, в неубежденности возможности контроля над происходящими событиями. Из всех групп в третьей группе молодых людей с опытом детских психотравм деструктивных родительских отношений получено наибольшее количество значимых корреляций между качественными и мировоззренческими компонентами жизненных перспектив. Обратно коррелируют ($p \leq 0,05$, $p \leq 0,01$) с качественными компонентами жизненных перспектив (удовлетворенностью качеством жизни) такие мировоззренческие компоненты (базовые убеждения личности), как убежденность в контролируемости мира, в случайности как принципе жизни, в самоконтроле.

Наибольшее количество значимых прямых корреляций между качественными и динамическими компонентами жизненных перспектив получено именно по 3-й группе молодых людей с опытом детских психотравм деструктивных родительских отношений.

Наконец, в целом по всей выборке молодых людей с опытом детских психотравм были получены следующие корреляционные значимые взаимосвязи разных компонентов жизненных перспектив.

По всей выборке молодых людей с опытом детских психотравм также обнаружена преимущественно прямая взаимосвязь мировоззренческого и динамического компонента жизненных перспектив: динамический компонент «вовлеченность» напрямую взаимосвязан с мировоззренческими компонентами «доброта людей» ($r=0,328$; $p \leq 0,05$), «ценность собственного «Я»» ($r=0,339$; $p \leq 0,01$), «убеждение относительно собственной ценности, способности управления событиями и везения» ($r=0,269$; $p \leq 0,05$); проинтерпретировать полученные данные можно так: стремление к новым вызовам и возможностям для роста и развития у молодых людей с любой детской психотравмой напрямую связано с верой в людскую доброту, с восприятием себя, как человека, заслуживающего любви и уважения, с верой в способность управления событиями и в везение.

Также по всей выборке динамический компонент «контроль» обратно связан с компонентом «случайность как принцип распределения происходящих событий» ($r=-0,277$; $p\leq 0,05$), и напрямую взаимосвязан с мировоззренческими компонентами «степень удачи или везения» ($r=0,484$; $p\leq 0,01$), «общее отношение к благосклонности мира» ($r=0,266$; $p\leq 0,05$), «общее отношение к осмысленности мира» ($r=0,401$; $p\leq 0,01$).

Динамический компонент «принятие риска» по всей выборке напрямую взаимосвязан с мировоззренческими компонентами «ценность собственного «Я»» ($r=0,418$; $p\leq 0,01$), «убеждение относительно собственной ценности, способности управления событиями и везения» ($r=0,321$; $p\leq 0,05$), и обратно связана с компонентом «степень самоконтроля» ($r=-0,262$; $p\leq 0,05$). Что позволяет предположить о значимости этих показателей для всех видов психотравм.

В целом, «жизнестойкость» по всей выборке молодых людей с детской психотравмой напрямую взаимосвязана с мировоззренческими компонентами «ценность собственного «Я»» ($r=0,427$; $p\leq 0,01$) и «степень удачи, или везения» ($r=0,409$; $p\leq 0,01$), то есть жизнестойкость молодых людей с любой детской психотравмой слабее при отсутствии у них убежденности в ценности себя, своей личности, а также при убежденности в слабой вероятности удачи и везения.

По всей выборке молодых людей с опытом детских психотравм прослеживается тенденция прямой взаимосвязи удовлетворенности качеством жизни ($p\leq 0,05$, $p\leq 0,01$) и убежденности в мировой благосклонности, в человеческой доброте, в самооценности, в удаче; а также обратной взаимосвязи удовлетворенности качеством жизни ($p\leq 0,05$, $p\leq 0,01$) и убежденности в контролируемости мира, в случайности как основном принципе жизнеустройства, в самоконтроле.

По всей выборке молодых людей с опытом детских психотравм прослеживается тенденция прямой взаимосвязи удовлетворенности качеством жизни ($p\leq 0,05$, $p\leq 0,01$) и убежденности в мировой

благосклонности, в человеческой доброте, в самооценности, в удаче; а также обратной взаимосвязи удовлетворенности качеством жизни ($p \leq 0,05$, $p \leq 0,01$) и убежденности в контролируемости мира, в случайности как основном принципе жизнеустройства, в самоконтроле.

Наконец, по всей выборке молодых людей с опытом детских психотравм прослеживается тенденция прямой взаимосвязи жизнестойкости и ее компонентов (что рассматривается как динамический компонент жизненных перспектив) и индекса качества жизни, в целом, и его отдельных составляющих – работы, общения с близкими, поддержки, оптимистичности, негативных эмоций.

По итогам корреляционного анализа обнаружены и особенности взаимосвязи компонентов жизненных перспектив у молодых людей с разным видом детской психотравмы:

– У молодых людей с опытом детских психотравм аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения (1 группа): преимущественно прямая взаимосвязь мировоззренческого и динамического компонента жизненных перспектив, «жизнестойкость» напрямую взаимосвязана с мировоззренческим компонентом «контролируемость мира» ($r=0,454$; $p \leq 0,05$) и обратно – с мировоззренческим компонентом «случайность как принцип распределения происходящих событий» ($r=-0,532$; $p \leq 0,05$); наибольшее число прямых корреляционных взаимосвязей с мировоззренческими компонентами жизненных перспектив выявлено по качественному компоненту жизненных перспектив «оптимистичность»; наибольшее число прямых корреляционных взаимосвязей получено с таким динамическим компонентом жизненных перспектив, как «принятие риска». Основным направлением психокоррекции здесь могут быть формирование более адаптивных жизненных ценностей, работа над формированием собственной идентичности, границами, навык экологично выражать агрессию, умение восстанавливать базовое

чувство безопасности, выстраивание отношений с другими людьми [15];

– У молодых людей с опытом психотравмы потери одного из родителей (2 группа): преимущественно прямая взаимосвязь мировоззренческого и динамического компонента жизненных перспектив, «жизнестойкость» напрямую взаимосвязана с мировоззренческим компонентом «степень удачи, или везения» ($r=0,535$; $p\leq 0,05$); много обратных значимых взаимосвязей между убежденностью в благосклонности мира и отдельными качественными компонентами жизненных перспектив (чем менее благосклонным видится им мир, тем значимее для них личные достижения и устремления ($r=-0,576$; $p\leq 0,01$), общение с друзьями ($r=-0,491$; $p\leq 0,05$), поддержка ($r=-0,488$; $p\leq 0,05$), оптимистичность ($r=-0,469$; $p\leq 0,05$) наибольшее число прямых взаимосвязей обнаружено между жизнестойкостью и индексом качества жизни в целом ($r=0,477$; $p\leq 0,05$), и его компонентами - работа ($r=0,484$; $p\leq 0,05$), напряженность ($r=0,631$; $p\leq 0,01$) и самоконтроль ($r=0,700$; $p\leq 0,01$). Основным направлением психокоррекции здесь могут быть укрепление самооценности, уверенности в себе, осознание своих потребностей, стремление к их удовлетворению, при этом учитывать интересы других людей [15];

– У молодых людей с опытом психотравмы деструктивных родительских отношений (3 группа): наибольшее число значимых корреляций между мировоззренческим и динамическим компонентом жизненных перспектив прямого и обратного характера (жизнестойкость ниже при выраженности убеждений в контролируемости мира, в доминировании случайности как принципа распределения происходящих событий, в убежденности возможности контроля над происходящими событиями); наибольшее количество значимых корреляций между качественными и мировоззренческими компонентами жизненных перспектив (обратно коррелируют ($p\leq 0,05$,

$p \leq 0,01$) с удовлетворенностью качеством жизни базовые убеждения личности – в контролируемости мира, в случайности как принципе жизни, в самоконтроле). Прямой характер взаимосвязи обнаружен между динамическим компонентом жизненных перспектив (жизнестойкость и ее составляющие) с такими базовыми убеждениями (мировоззренческий компонент жизненных перспектив), как «благосклонность мира» ($r=0,541$; $p \leq 0,05$), «доброта людей» ($r=0,505$; $p \leq 0,05$), «справедливость мира» ($r=0,499$; $p \leq 0,05$), «ценность собственного "Я"» ($r=0,499$; $p \leq 0,05$), «степень удачи, или везения» ($r=0,871$; $p \leq 0,01$), «общее отношение к благосклонности мира» ($r=0,541$; $p \leq 0,05$), «общее отношение к осмысленности мира (контролируемости и справедливости событий)» ($r=0,521$; $p \leq 0,05$). Обратный характер взаимосвязи обнаружен между динамическим компонентом жизненных перспектив (жизнестойкость и ее составляющие) с базовыми убеждениями (мировоззренческий компонент) «контролируемость мира» ($r=-0,646$; $p \leq 0,01$), «случайность как принцип распределения происходящих событий» и вовлеченность ($r=-0,479$; $p \leq 0,05$), контроль ($r=-0,651$; $p \leq 0,01$); «степень самоконтроля» и вовлеченность ($r=-0,502$; $p \leq 0,05$), контроль ($r=-0,735$; $p \leq 0,01$), принятие риска ($r=-0,576$; $p \leq 0,01$). Так, у молодых людей с опытом детских психотравм деструктивных родительских отношений жизнестойкость выше при отсутствии выраженности у них убеждений в контролируемости мира, в доминировании случайности как принципа распределения происходящих событий, в отсутствии убежденности возможности контроля над происходящими событиями.

Основным направлением психокоррекции для данной группы могут быть развитие эмоционального интеллекта, формирование новых ценностей, навык открытой коммуникации, работа над личными границами [15];

– По всей выборке молодых людей с опытом детских психотравм: преимущественно прямая взаимосвязь мировоззренческого и динамического компонента жизненных перспектив; тенденция прямой взаимосвязи удовлетворенности качеством жизни ($p \leq 0,05$, $p \leq 0,01$) и убежденности в мировой благосклонности, в человеческой доброте, в самоценности, в удаче; тенденция прямой взаимосвязи жизнестойкости и ее компонентов.

Выводы по второй главе

Для молодых людей, перенесших в возрасте до одиннадцати лет психотравму аутоагрессивного (суицидального) родительского поведения характерные следующие особенности в жизненной перспективе: мировоззренческий компонент жизненной перспективы отличается неверием в человеческую доброту, в базовую справедливость мира, в осмысленность мира, в ценность собственного «Я» (мировоззренческий компонент); наименьшая удовлетворенность работой и карьерой (качественный компонент). Психокоррекция для данной группы может быть построена на развитие эмоционального интеллекта, формирование новых ценностей, навык открытой коммуникации, работа над личными границами [15].

Для молодых людей, перенесших психотравму потери одного из родителей характерные следующие особенности в жизненной перспективе: убежденность в несправедливости мира, в его неосмысленности, где «Я» не имеет самоценности, высока значимость других, необходимость им угождать, убежденность в случайности жизненных событий (мировоззренческий компонент); наименьшая удовлетворенность самоконтролем и негативными эмоциями (качественный компонент). Основным направлением психокоррекции здесь могут быть укрепление самоценности, уверенности в себе, осознание своих потребностей, стремление к их удовлетворению, при этом учитывать интересы других людей [15].

Для молодых людей, перенесших психотравму деструктивных родительских отношений наиболее характерны следующие особенности в жизненной перспективе: убежденность в неконтролируемости мира, убежденность в ценности своего «Я», в доброте людей (мировоззренческий компонент); жизнестойкость, вовлеченность, принятие риска (динамический компонент). Основным направлением психокоррекции для данной группы могут быть развитие эмоционального интеллекта, формирование новых ценностей, навык открытой коммуникации, работа над личными границами [15].

Для всех групп будет актуален тренинг по психологии здоровья, который направлен на восстановление режимов сна и бодрствования, режима питания, восполнение дефицитов, режима активности (физическое здоровье), принятие себя, принятие других, умение адаптироваться, полноценное межличностное общение, умение контролировать эмоции, саморефлексия, на основе которой можно исправлять свои ошибки (психологическое здоровье).

Травматизация в период детства дает изменения в большей степени в таком компоненте жизненной перспективы, как мировоззренческий компонент.

Заключение

При выполнении работы базовыми были труды по жизненной перспективе личности (таких авторов, как Н.В. Тарабрина, К.А. Абульханова-Славская, Е.И. Головаха, Д.А. Никитина, С. Мадди, Д.А. Леонтьев), по детской психотравме (таких авторов, как В. Фелитти и Р. Анда, Р.А. Яноф-Бульман, Д. Винникот).

В процессе выполнения работы были успешно решены все поставленные задачи.

Во-первых, проведен теоретический анализ сущности, основных характеристик и порядка формирования жизненных перспектив личности в современной психологической науке. Под жизненной перспективой понимаем целостную картину будущего, ожидаемых событий, несущих ценностно-смысловую нагрузку для личности, опосредованных жизненными взаимодействиями личности, как человек относится к себе, другим, окружающему миру. Она является составляющей жизненного пути – процесса, охватывающего прошлое, настоящее и будущее и в ходе которого формируется представление субъекта о своей жизни. Жизненная перспектива играет важную роль в организации деятельности человеком и в управлении временем собственной жизни, он организует и направляет активность личности в настоящем в отношении достижения поставленных целей. Жизненные перспективы являются интегральной характеристикой личности, отражающей индивидуально-целостную систему ее мировоззренческих позиций и специфику их практической реализации в ее взаимоотношениях и деятельности. Они имеют сознательно-выборочный, субъективно-оценочный и статически-динамический характер, а особенности их построения личностью определяются спецификой ее жизненного опыта, в частности, опыта взаимоотношений в родительской семье на начальных этапах онтогенеза.

Во-вторых, изучены труды отечественных и зарубежных исследователей по проблеме детской травматизации личности, и взаимодействию последствий детской психотравмы и личностного развития. Проведенный теоретико-методологический анализ показал исторический контекст исследования проблемы психологической травмы у детей. Отмечено, что побудительными факторами к изучению психотравмы были: три особых формы, в частности, истерия – психологическое расстройство у женщин, невроз военного времени и травма в результате сексуального насилия и насилия в семье. Несмотря на существующее в научной среде множество понятий и определений психотравмы, считаем возможным сделать вывод, что под психологической травмой (психотравмой) подразумеваются особо тяжелые переживания, грубо нарушающие нормальную психическую жизнь человека, затрагивающее основные области существования, жизненные взаимодействия, результатом которых, возможно, станут адаптационные патологии, а также расстройства, сопряженные со стрессом. Таким образом, травма — это не событие, а реакция психики на экстремальное для конкретной личности событие. Травматический стресс можно определить как разновидность группы опасных изменяющих жизнь событий. Результаты исследований проблемы психотравмы на современном этапе свидетельствуют о том, что когда травматические реакции чрезмерны, неконтролируемы и выражаются из-за чрезвычайного психологического возбуждения, то они могут консолидировать связь между страхом и воспроизведением травмирующего события, обуславливать поведение избегания, постоянное воспроизведение событий в памяти, и, как следствие, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

В-третьих, выделено значение осознанности детской психотравмы в формировании жизненной перспективы личности у молодого человека. Наличие в опыте личности детских психотравм семейного происхождения приводит к травматической трансформации ее жизненных перспектив, которая проявляется в формировании у нее неконструктивных

мировоззренческих позиций, потере ощущения собственной субъектности и способности влиять на состояние и качество своих взаимодействий. Определение типологии жизненных перспектив молодой личности с опытом детских психотравм в семье базируется на теоретико-методологически обоснованной разработке их типологической модели, представляющей психологический инструмент их типизации, выявления типологических особенностей и оценки конструктивности. С этой целью в психологическом конструкте жизненных перспектив выделен мировоззренческий, динамичный и качественный компоненты, на основе которых определены и операционализированы типологические критерии (этическое измерение мировоззренческих позиций субъекта, степень его вовлечённости в собственную жизнь, конструктивность взаимодействий). Осуществлена содержательная нагрузка типологической модели (смоделировано три типа жизненных перспектив молодых людей, имеющих опыт детской психотравмы: анетически-ориентированный, нравственно-ориентированный, нравственно-дефицитарный).

В-четвертых, эмпирически выявлены детские психотравмы молодых людей, особенности их жизненных перспектив личности. Анализ результатов исследования выявил ряд особенностей жизненных перспектив у молодых людей с разным опытом детских психотравм.

У молодых людей с опытом детских психотравм аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения (анетически-ориентированный тип) мировоззренческий компонент жизненной перспективы отличается неверием в человеческую доброту ($N=9,155$; $p \leq 0,01$), базовую справедливость мира, в осмысленность мира и в ценность собственного «Я». Качественный компонент жизненных перспектив отличается наименьшей удовлетворенностью работой и карьерой ($N=7,088$; $p \leq 0,05$).

У молодых людей с опытом психотравмы потери одного из родителей (нравственно-ориентированный тип) мировоззренческий компонент жизненной перспективы отличается убежденностью в несправедливости

мира, в его неосмысленности, где «Я» не имеет самооценности, при этом высокая значимость других, необходимость им угождать, но есть убежденность в случайности жизненных событий. Качественный компонент жизненных перспектив отличается наименьшей удовлетворенностью самоконтролем и негативными эмоциями.

У таких молодых людей мировоззренческий компонент жизненной перспективы отличается убежденностью в несправедливости мира, где «Я» не имеет самооценности, но есть убежденность в случайности жизненных событий, в благосклонности мира, доброте людей. Динамический компонент жизненных перспектив здесь отличается меньшей жизнестойкостью. Качественный компонент жизненных перспектив отличается наименьшей удовлетворенностью самоконтролем ($N=19,348$; $p \leq 0,01$) и негативными эмоциями ($N=8,386$; $p \leq 0,05$). Эти особенности отражаются на желании стараться заслужить внимание и лояльность других людей, ценой больших усилий быть хорошими, правильными.

У молодых людей с опытом психотравмы деструктивных родительских отношений (нравственно-дефицитный тип) наименьшая убежденность в контролируемости мира ($N=7,219$; $p \leq 0,05$), но наибольшая убежденность в ценности своего «Я» ($N=11,430$; $p \leq 0,01$), что формирует привычку надеяться только на себя, убежденность в доброте людей, при этом склонность манипулировать ими в своих целях. Динамический компонент жизненных перспектив здесь отличается большей жизнестойкостью ($N=9,867$; $p \leq 0,01$), большей вовлеченностью ($N=15,977$; $p \leq 0,01$), большим принятием риска ($N=22,303$; $p \leq 0,01$).

В-пятых, установлен и описан характер взаимосвязи детской психотравмы и формирования жизненных перспектив личности. По итогам корреляционного анализа обнаружены и особенности взаимосвязи компонентов жизненных перспектив у молодых людей с разным видом детской психотравмы.

У молодых людей с опытом детских психотравм аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения (анетически-ориентированный тип) преимущественно прямая взаимосвязь мировоззренческого и динамического компонента жизненных перспектив; наибольшее число прямых корреляционных взаимосвязей с мировоззренческими компонентами жизненных перспектив выявлено по качественному компоненту жизненных перспектив «оптимистичность»; наибольшее число прямых корреляционных взаимосвязей получено с таким динамическим компонентом жизненных перспектив, как «принятие риска».

У молодых людей с опытом психотравмы потери одного из родителей (нравственно-ориентированный тип) преимущественно прямая взаимосвязь мировоззренческого и динамического компонента жизненных перспектив; много обратных значимых взаимосвязей между убежденностью в благосклонности мира и отдельными качественными компонентами жизненных перспектив; наибольшее число прямых взаимосвязей обнаружено между жизнестойкостью и удовлетворенностью разными аспектами жизни.

У молодых людей с опытом психотравмы деструктивных родительских отношений (нравственно-дефицитарный тип) наибольшее число значимых корреляций между мировоззренческим и динамическим компонентом жизненных перспектив прямого и обратного характера; наибольшее количество значимых корреляций между качественными и мировоззренческими компонентами жизненных перспектив.

По всей выборке молодых людей с опытом детских психотравм преимущественно прямая взаимосвязь мировоззренческого и динамического компонента жизненных перспектив; тенденция прямой взаимосвязи жизнестойкости и ее компонентов.

Так, эмпирическим и методом математической статистики была подтверждена рабочая гипотеза: взаимосвязь детской психотравмы и жизненных перспектив молодой личности находится в зависимости от вида перенесенной детской психотравмы, который обуславливает способы

построения жизненных взаимодействий:

- у молодых людей с опытом детских психотравм аутодеструктивного (суицидального) родительского поведения жизненная перспектива отличается неверием в человеческую доброту, справедливость мира, в осмысленность мира и в ценность собственного «Я»;
- у молодых людей с опытом психотравмы потери одного из родителей жизненная перспектива отличается убежденностью в несправедливости мира, в его неосмысленности, где «Я» не имеет самоценности, где высока значимость других, есть убежденность в случайности жизненных событий;
- у молодых людей с опытом психотравмы деструктивных родительских отношений жизненная перспектива отличается убежденностью в контролируемости мира, в ценности своего «Я», в доброте людей, жизнестойкостью, принятием риска.

Перспективы дальнейших исследований усматриваются в расширении проблемного поля исследований путем дальнейшей эмпирической апробации построенной типологии жизненных перспектив взрослой личности.

Список используемой литературы и источников

1. Абульханова – Славская К. А. Стратегия жизни. М. : Мысль, 1991. 299 с.
2. Агафонов А. Ю. Когнитивная психомеханика сознания, или как сознание неосознанно принимает решение об осознании. Самара : Изд-во «Универс групп», 2006. 348 с.
3. Андреева А. Д., Вохмянина Т. В., Воронова А. П., Чуткина Н. И. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / под ред. М. В. Дубровиной. Екатеринбург : Деловая книга, 2000. 176 с.
4. Бандура О. О., Усова А. В., Ольховский М. Д. Насилие в семье: отсроченные последствия насилия над детьми // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2019. Т. 32, № 2. С. 171-179.
5. Беялов Ф. И. Психосоматика. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. 360 с.
6. Бережная И. Ф., Зыкова А. О. Содержание категории «социальная активность» в психологии и педагогике // Научный журнал «Вестник Воронежского государственного технического университета». 2012. № 2. С. 171-177.
7. Бурбо Л. Исцеление пяти травм. М. : ООО Книжное издательство «София», 2020. 192 с.
8. Васильев В. Я. Целевая направленность и временная перспектива личности // Психология личности и время: Тезисы докладов и сообщений Всесоюзной научно-теоретической конференции, г. Черновцы, 23-25 апр. 1991 г. Черновцы, 1991. Т. 2. С. 10-13.
9. Величко М. Психосоматика. Когда болеет тело, а причины в душе. Как самостоятельно помочь телу, понимая его язык. М. : Издательский дом «Кислород», 2020. 304 с.

10. Власов Н. А. Краткосрочная психотерапия тревожных расстройств. М. : Психотерапия, 2019. 376 с.
11. Водопьянова Н. Е Психодиагностика стресса. М. : Питер, 2009. 329 с.
12. Герман Дж. Травма и исцеление. М. : ООО «Издательство «Эксмо», 2022. 432 с.
13. Головаха Е. И. Жизненные перспективы личности и профессиональное самоопределение молодежи. Киев : Наукова думка, 1988. 144 с.
14. Голубева Ю. В. Взаимосвязь детской психотравмы и жизненных перспектив молодой личности // Молодой ученый. 2022. № 41(436). С. 45-47.
15. Голубева Ю. В. Особенности психической травматизации в детском возрасте, ее влияние на жизненные взаимодействия и жизненную перспективу молодой личности // Исследования молодых ученых: материалы LIX Междунар. науч. конф. (г. Казань, апрель 2023 г.). Казань : Молодой ученый, 2023. С. 82-88. URL: <https://moluch.ru/conf/stud/archive/488/17943/> (дата обращения: 03.05.2023).
16. Губин Ю. Н. Модель формирования социальной активности // Научный журнал «Ярославский педагогический вестник». 2011. Т. 2. № 2. С. 38-42.
17. Ермошин А. Фобии, утраты, разочарования: как исцелиться от психологических травм. М. : Неолит, 2019. 224 с.
18. Исполитова Е. А. Особенности временной перспективы женщин, переживающих развод на разных стадиях брачно-семейного // Молодой ученый. 2011. № 11 (34). Т. 2. С. 67-70.
19. Кадыров Р. В. Комбинированная психологическая помощь при психической травме и критерии ее эффективности // Инновационный потенциал психологии в развитии человека XXI века: сб. материалов научно-практической конференции. Владивосток , 2009. С. 135-140.

20. Калшед Д. Внутренний мир травмы: Архетипические защиты личностного духа. М. : Академический Проект, 2001. 368 с.

21. Катан Е. А. Использование международного опросника неблагоприятного детского опыта для выявления психотравмирующих факторов в детском и подростковом возрасте // Медицинская психология в России. 2019. Т. 11. № 2. С. 8.

22. Клячкина Н. Л. Методы и техника социально-психологической реабилитации ветеранов боевых действий // Вестник Самарского государственного технического университета. Серия: Психолого-педагогические науки. 2015. Т. 12. №1. С. 114-121.

23. Ковалев В. В. Ситуационные реакции, проявляющиеся в нарушениях поведения, как форма психогенных (реактивных) расстройств у детей и подростков // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019. № 10. С. 1386-1391.

24. Колк Бессел Ван дер. Тело помнит все: какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть / перевод с английского И. Чорного. М. : Эксмо, 2022. 464 с.

25. Конституция Российской Федерации // Официальный текст Конституции РФ с внесенными поправками от 14.03.2020 опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru>, 04.07.2020 (дата обращения 25.05.2022).

26. Коркина М. В. Психиатрия: Учебник для студ. мед. вузов / М.В. Коркина, Н.Д. Лакосина, А.Е. Личко, И.И. Сергеев. М. : МЕДпресс-информ, 2006. 576 с.

27. Кроссли М. Л. Нарративная психология. Самость, психологическая травма и конструирование смыслов. Харьков : «Гуманитарный Центр», 2020. 284 с.

28. Курпатов А. В. Психосоматика. Психотерапевтический подход. СПб. : ООО «Дом Печати Издательства Книготорговли «Капитал»», 2020. 480 с.

29. Лебедева А. А., Василенко В. Е. Психологическое время и саморегуляция поведения личности в разные периоды взрослости // Научный журнал «Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ». 2015. № 3. С. 91-96.
30. Левин К. Теория поля в социальных науках. СПб. : «Сенсор», 2000. 368 с.
31. Левин П. А. Исцеление от травмы. Авторская программа, которая вернет здоровье вашему организму. СПб. : ИГ «Весь», 2022. 128 с.
32. Левин П. А. Исцеление травмы / перевод с англ. Е. Цветковой. М. : Эксмо, 2022. 368 с.
33. Левин П. А. Травма и память. Влияние травмирующих воспоминаний на тело и мозг / перевод с англ. Е. Цветковой. М. : Эксмо, 2023. 256 с.
34. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. М. : Смысл, 2006. 63 с.
35. Линде Н. Д. Эмоционально-образная (аналитически-действенная) терапия: чувство – образ – анализ – действие. М. : Генезис, 2021. 376 с.
36. Менделевич В. Д. Клиническая (медицинская) психология : Учебник. М. : Медицина, 2005. – 581 с.
37. Мещеряков Б. Большой психологический словарь / Сост. Б. Мещеряков, В. Зинченко. СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. 672 с.
38. Михеева А. В. Психическая травма в определениях и понятиях современных ученых // Полилингвильность и транскультурные практики. 2009. № 3. С. 142-147.
39. Мясищев В. Н. Избранные труды. М. : Наука, 2005. 316 с.
40. Наказава Д. Дж. Осколки детских травм. Почему мы болеем и как это остановить / пер. с англ. Т.И. Порошиной. М. : Эксмо, 2021. 336 с.
41. Никитина Д. А. Особенности жизненной перспективы у пациентов с диагнозом «менингиома» // Вестник Костромского государственного

университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2019. Т. 25. № 3. С. 108-111.

42. Нюттен Ж. Мотивация, действие и перспективы будущего / Под ред. Д.А. Леонтьева. М. : Смысл, 2004. 640 с.

43. Пантелеева В. В. Исследование мотивационных детерминант конструктивной жизненной перспективы // Концепт. 2017. № 6. С. 1-8.

44. Пере Б. Клиническая психология. СПб. : Питер, 2003. –312 с.

45. Петрова Е. А. Феномен психотравмы: теоретический аспект // Вестник НовГУ. 2013. № 3. С. 54-59.

46. Поляков Е. А. Рилив-терапия. Психотерапевтическое консультирование и глубинная психотерапия. М. : Академический проект, 2021. 203 с.

47. Пуговкина О. Д. Концепция mindfulness (осознанность): неспецифический фактор психологического благополучия // Современная зарубежная психология. 2014. № 2. С. 18-28.

48. Ральникова И. А. Жизненные перспективы личности в научной парадигме психологического знания // Известия Алтайского государственного университета. 2011. №2. С. 53-60.

49. Рафаэли Э., Бернштейн Д. Ф., Янг Дж. Схема-терапия: отличительные особенности. СПб. : ООО «Диалектика», 2021. 192 с.

50. Решетников М. М. Психическая травма: учебное пособие для вузов. М. : Издательство Юрайт, 2022. 200 с.

51. Савина И. С. Жизненные перспективы личности в контексте социальной активности в юношеском возрасте // Вестник науки и образования. 2021. №7-1 (110). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zhiznennye-perspektivy-lichnosti-v-kontekste-sotsialnoy-aktivnosti-v-yunosheskom-vozhraсте> (дата обращения: 08.02.2022).

52. Сандерс М. Р. Поливагальная теория. Использование блуждающего нерва в работе с детской психотравмой : практическое руководство по проработке травматических. М. : Эксмо, 2022. 352 с.

53. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб. : Питер, 2001. 272 с.

54. 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 / Под общ. ред. Н. Е. Харламенковой. М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2017. 344 с.

55. Трубицына Л. В. Переживание травмирующего события как проблема психологии личности: автореф. дис. канд. психол. наук. М. , 2003. 27 с.

56. Трусова А. Д., Фаустова А. Г. Влияние генеза психологической травмы на проявления посттравматического роста: теоретический обзор // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2021. №4 (35). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-geneza-psihologicheskoy-travmy-na-proyavleniya-posttravmaticheskogo-rosta-teoreticheskiy-obzor> (дата обращения: 08.02.2022).

57. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 09.03.2022) // Собрание законодательства РФ, 17.06.1996, № 25, ст. 2954.

58. Уокер П. Комплексное ПТСР: руководство по восстановлению от детской травмы. СПб. : ООО «Диалектика», 2021. 272 с.

59. Ушаков Г. К. Медицинская психология / Н. Д. Лакосина, Г. К. Ушаков. М. : Медицина, 2007. 272 с.

60. Филиппова Е. В. Детская и подростковая психотерапия : учебник для вузов. М. : Издательство Юрайт, 2020. 430 с.

61. Флэйк-Хобсон К., Робинсон Б. Е., Скин П. Развитие ребенка и его отношений с окружающими. М. : Центр общечеловеческих ценностей, 1993. 512 с.

62. Фрейд З., Кречмер Э., Брейер Й. Истерия. История женского безумия. М. : Алгоритм, 2021. 448 с.

63. Чернышёва О. В. Методологические проблемы исследования формирования жизненной стратегии личности: социологический аспект // Научный журнал «Научный альманах». 2015. № 8(10). С. 1473-1483.

64. Шабанов А. Г. Социальная активность молодежи как социопедагогический феномен // Научный журнал «Сибирский педагогический журнал». 2010. №5. С. 384 – 394.

65. Шашмурина Ю. Ф. Влияние психотравмы на жизненную перспективу личности // Молодой ученый. 2020. № 10 (300). С. 217-220.

66. «Шкала базовых убеждений» (авт. Г. Янофф- Бульман, адапт. О.О. Кравцовой). URL: <https://psycabi.net/testy/601-shkala-bazovykh-ubezhdenij-ryanov-bulman-adaptatsiya-o-kravtsovoj-test-na-chuvstvo-bezopasnosti> (дата обращения: 10.07.2023).

67. Graham-Kevan N., Robinson S, Lowe M. Trauma characteristics and posttraumatic growth: the mediating role of avoidance coping, intrusive thoughts, and social support. // Psychological Trauma. 2019. Vol. 11. № 2. P. 232–238.

68. Kessler R. S., Alonso J., Aguilar-Gaxiola S., et al. Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys // European Journal of Psychotraumatology. 2017. № 8. P. 1353383.

69. Li J., Peng X., Su Y., et al. Effectiveness of psychosocial interventions for posttraumatic growth in patients with cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials // European Journal of Oncology Nursing. 2020. Vol. 48. P. 10178.

70. Morris R. Predictors of post-traumatic growth in stroke survivors // Disability and Rehabilitation. 2017. Vol. 40, №24. P. 1-9.

71. Park Ch. Predictors of post-traumatic growth in young adult burn survivors // Burns. 2021. № 8. P. 256-261.

72. Vazquez C., Valiente C., Garcia F.E., et al. Post-Traumatic Growth and Stress-Related Responses During the COVID-19 Pandemic in a National Representative Sample: The Role of Positive Core Beliefs About the World and Others // Journal of Happiness Studies. 2021. № 11. P. 1-21.