

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 психотравмы и ценностной сферы личности

Обучающийся

А.С. Корешкова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

руководитель

Д-р социол. наук, доцент Т.Н. Иванова

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

Тольятти 2025

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретические основы взаимосвязи психотравмы и ценностной сферы личности.....	7
1.1 Понятие, сущность и особенности психотравмы.....	7
1.2 Ценностная сфера личности в контексте жизненной перспективы: определение, структура, факторы формирования.....	16
1.3 Обзор психологических концепций взаимосвязи психотравмы и ценностной сферы личности.....	24
Глава 2 Экспериментальная работа по изучению взаимосвязи психотравмы и ценностной сферы личности.....	40
2.1 Организация и методы исследования.....	40
2.2 Методики исследования.....	41
2.3 Анализ результатов исследования и их обсуждение.....	43
2.4 Рекомендации по результатам исследования	70
Заключение.....	72
Список используемой литературы и используемых источников.....	74
Приложение А Полученные первичные данные.....	85

Введение

Актуальность исследования. В психологии все больше внимания уделяется психологической травме человека. Психотравма создает для человека не меньшую опасность и может сильнее повлиять на его здоровье, чем физическое заболевание.

Примечательно, что даже в случае объективно значимой психологической травмы близкие люди, основываясь на своих убеждениях, часто недооценивают значение психологической травмы для человека, а также его страдания (часто к таким потерям относятся потеря ребенка, тяжелые разводы). Это часто приводит к тому, что люди скрывают свое горе друг от друга и испытывают трудности с поиском ресурсов для успешного преодоления его, что приводит к снижению жизненных перспектив и ценностной сферы, заикленности на негативном прошлом, депрессии и другим неблагоприятным последствиям. Клинические проявления острого горя схожи у разных людей, и схожие симптомы психологической травмы лежат в основе посттравматического стрессового расстройства у людей с различными типами психологических травм.

Несмотря на важность темы, в России отсутствует достаточное количество исследований, посвященных изучению взаимосвязи психотравмы и ценностной сферы личности.

Объект исследования: психологические особенности психотравмы.

Предмет исследования: взаимосвязь психотравмы и ценностной сферы личности.

Цель исследования: изучение специфических особенностей ценностной сферы лиц, переживших психологическую травму.

Гипотеза исследования: существует определенная специфика ценностной сферы лиц, имеющих в анамнезе психотравму.

Задачи исследования:

– проанализировать литературу по теме исследования;

- определить принципы отбора и сформировать эмпирическую выборку, адекватную целям и методам исследования;
- подобрать адекватный диагностический инструментарий для исследования и статистической обработки данных;
- исследовать особенности ценностной сферы личности людей с психотравмой;
- определить взаимосвязь психотравмы и ценностной сферы личности.

Теоретико-методологическая основа исследования. Исследование базируется на методологии системного и деятельностного подходов (Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн, Б.Ф. Ломов, А.Н. Леонтьев и другие), теории жизненного пути и психологического времени (Б.Г. Ананьев, К.А. Абульханова-Славская и другие), а также на концепциях критических ситуаций (Ф.Е. Василюк) и теориях личности, жизненного пути и смысла жизни.

Методы исследования:

- анализ, синтез, обобщение, теоретический анализ научной литературы по теме исследования;
- метод психологического тестирования: Шкала оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale IES, ШОВТС), Морфологический тест жизненных ценностей (В.Ф. Сопов, Л.В. Карпушина), Тест жизнестойкости (автор С. Мадди, модификация Д.А. Леонтьева, К.А. Рассказовой), Опросник посттравматического роста ОПТР/PGTI (R. Tadeschi, L. Calhoun, адаптация М.Ш. Магомед-Эминов);
- методы математической статистики.

Опытно-экспериментальная база исследования: ГБУЗ СО «Тольяттинский психоневрологический диспансер».

Научная новизна исследования. Исследование может предложить комплексный анализ взаимосвязи психотравмы и жизненной перспективы и ценностной сферы личности, рассматривая не только когнитивные и

эмоциональные изменения, но и ценности, мотивацию, отношения, самовосприятие и поведение. Сочетание качественных и количественных методов исследования позволяет получить более глубокое понимание взаимосвязи психотравмы и различных аспектов жизненной перспективы и ценностной сферы личности.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что:

- исследование представляет собой обобщение существующих теоретических концепций психотравмы и жизненной перспективы, уточняя механизмы их взаимодействия;
- исследование рассматривает роли психологической защиты, проработки травмы и восстановления ресурсов в процессе формирования жизненной перспективы и положительной ценностной сферы после психотравмы.

Практическая значимость исследования. Результаты исследования могут послужить основой для разработки практических рекомендаций по психологической помощи людям, пережившим психотравму, с целью помочь им сформировать более позитивную жизненную перспективу и ценностной сферы.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивались применением надежных и апробированных методов, адекватных поставленной цели и задачам исследования, репрезентативности выборки испытуемых, статистической обработкой полученных первичных данных.

Личное участие автора в организации и проведении исследования состоит в планировании, организации и проведении исследования с последующей обработкой и анализом полученных данных.

На защиту выносятся утверждения:

- выявлена связь между выраженностью ПТСР и отношением к новым возможностям и будущему, что может указывать на компенсаторные механизмы, направленные на восстановление чувства контроля;

- лица с психотравмой больше ориентированы на внутренние, духовные ценности и семейные отношения, чем на внешние достижения, социальное признание или самовыражение;
- существует взаимосвязь психотравмы со всеми компонентами жизнестойкости. Опыт травматического события может подорвать веру в возможность влиять на происходящее (снижение контроля), привести к избеганию активности и взаимодействий (снижение вовлеченности), и сформировать негативное отношение к изменениям и риску (снижение принятия риска).

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, 2 глав, заключения, содержит 4 рисунка, 6 таблиц, список используемой литературы и используемых источников (116 источников). Основной текст работы изложен на 84 страницах.

Глава 1 Теоретические основы взаимосвязи психотравмы и ценностной сферы личности

1.1 Понятие, сущность и особенности психотравмы

Слово «травма» происходит от греческого и означает «повреждать, вредить»; оно также содержит двойную отсылку к ране с рваным ранением. Первоначально этот термин относился к медико-хирургическим дисциплинам, в течение восемнадцатого века он использовался в психиатрии и клинической психологии для обозначения подавляющего воздействия раздражителя на способность индивида справляться с ним [56, 87].

В литературе существует несколько определений психологической травмы:

- психотравма – это эмоциональная реакция на крайне негативную ситуацию;
- психотравма – это эмоциональная реакция на ужасное событие, такое как несчастный случай, изнасилование или стихийное бедствие;
- психотравма – это результат чрезвычайно стрессовых событий, которые разрушают ваше чувство безопасности, заставляют вас чувствовать себя беспомощным в опасном мире.

При анализе факторов психологической травмы выделяют несколько особенностей, а именно: интенсивность; значимость; важность и актуальность; патогенность; острота проявления (внезапность); продолжительность; рецидив; связь с преморбидными чертами личности [3, 55, 116].

Научная литература описывает психологическую травму как внутренние конфликты, которые обычно возникают на соматически ослабленной (модифицированной) основе, в основном у людей, предрасположенных к психогенетике. Клиническая структура характеризуется остротой болезненных переживаний, яркостью этих образов, болезненным

воображением; повышенной фиксацией на интерпретации нарушенного здоровья, внутреннего дискомфорта, страдания; беспокойством о своем будущем. М.А. Даттон и другие (1994) предложили следующее определение: психологическая травма – это сложный феномен, в котором субклиническая реакция сознания на саму психологическую травму находится в центре и сопровождается определенной защитной реакцией, которая выступает в качестве системы психологических установок [99].

Как отмечают А. Мигель-Альваро и другие (2022), эта защитная реакция обычно нейтрализует патогенные последствия травмы и, таким образом, предотвращает развитие психогенного заболевания. В таких случаях говорят о психологической защите, которая функционирует как довольно важная форма сознательной реакции на психологическую травму. В условиях глобализации, эскалации военных и политических конфликтов, интенсивного информационного потока и эпидемиологической ситуации внешние раздражители корректируют жизнь человека и формируют пересмотр его жизненных перспектив и ценностной сферы. Частота возникновения такой неопределенности и нестабильности ситуаций, даже экстремальных, выходящих за рамки повседневной жизни, заставляет людей пересматривать свои планы и цели в жизни, свое отношение к настоящему и прошлому [4, 45,110].

Современное понимание психологической травмы связано с диагностическими критериями «травматического стрессора», который приводит к травме, ПТСР или другим психологическим расстройствам, таким как острое стрессовое расстройство, тревожность или депрессия. В DSM-III (1980) ПТСР определяется как реакция на «узнаваемый стрессор, который может вызвать значительные симптомы дистресса почти у каждого». Критерий стрессора был более точно определен в DSM-IV (1994) как «событие, которое включает в себя фактическую или угрожающую смерть или серьезную травму, или другую угрозу физической неприкосновенности человека». В текущей версии DSM (DSM-V) травматический стрессор

определяется как «любое событие (или события), которые могут вызвать или угрожать смертью, серьезной травмой или сексуальным насилием по отношению к человеку, близкому члену семьи или близкому другу» [35, 54, 85, 96].

Важно отметить, что в DSM-V субъективная реакция как часть критерия травматического стрессора была удалена, что объективирует критерий травматического стрессора. Сама травма определяется как прямая реакция на стрессор, который превышает способность человека справляться или, другими словами, как жизненно важный опыт несоответствия между факторами угрожающей ситуации и индивидуальными механизмами совладания [27, 60, 77].

Травма обуславливает такие изменения в организме человека, как изменения работы коры головного мозга и речевых центров, что, частично, объясняет проблемы с артикуляцией травматических переживаний, память начинает работать фрагментарно, что вызывает потерю целостности травматического и общего опыта, само травматическое событие сохраняется в памяти вместе с неадаптивными когнициями и острыми переживаниями в виде картинок, ощущений, чувств, эмоций, травматическое переживание проявляется в мышцах. Е.А. Поляков отмечает также, что однократность травматического события предполагает возможность коррекции ее последствий, а систематическое повторение или воспроизведение создает предпосылки для закрепления симптоматики на всю жизнь [29, 73].

Ф. Рупперт по содержанию выделяет следующие травмы: потери, системные отношения, примером может быть травма убийства кого-то в семье или инцеста, привязанности, к которой относятся травмы лишения внимания и любви, экзистенциальная травма, разновидностью которой могут быть несчастный случай или насилие. В.С. Мухина предлагает типологию травматических обстоятельств, которые распределены по трем возрастным этапам: детство, подростково юношеский этап развития и взрослость [38, 78, 94].

Для первого этапа детерминантами травматизации могут быть такие особенности воспитания, как воспитание в неполной семье, неуважение между членами семьи, непоследовательность и конфликты. Проявлениями проживания травмы у ребенка могут быть неспособность устанавливать близкие отношения, одиночество, попытки рассчитывать исключительно на себя и неверие в возможность получить любую поддержку. На втором этапе возникают травмы, так или иначе связанные с развитием идентичности и принятием себя. Проявляется травматизированность в неспособности устанавливать полноценные половые отношения, невозможность полноценно воспринимать свой физический вид, отсутствие веры в свои возможности и силы, неумение и нежелание устанавливать контакты с новыми людьми. На третьем этапе возникает травма, связанная с нежеланием принимать реальность. Следствием данной травматизации является нежелание воспринимать действительность объективно, формирование ложных представлений и нежелание от них отходить [1, 64, 75, 107].

Р. Фогт указывает на то, что травму не следует понимать как потерянную в памяти, это событие вообще не проживается личностью, а пронизывает всю структуру памяти лонгтетодно и присутствует в настоящем, то есть память накапливается «в контексте» травматического события. Однажды попав в такую ситуацию и не имея достаточного ресурса для конструктивного проживания и завершения этой ситуации, личность получает перманентную составляющую этой травматической памяти. Данная травматическая составляющая памяти может выходить за пределы формирования онтогенетического варианта формирования психики и выходить на уровень взаимодействия между поколениями [36, 88].

В. Волкан предлагает идею существования определенных исторических травм, которые опосредуют специфику формирования виктимизированных групп. Примером таких травм могут быть передача травмы на рансгенерационном уровне, определенная культурологическая неспособность прожить потерю близкого человека, Национальная неспособность чувствовать

уверенность (существование в памяти сценариев «младшего брата» как гражданина одной страны по отношению к представителю другой), идентификация с агрессивным поведением, характерным для этнической, национальной, социальной группы (создание иерархии взаимодействия в социуме, которое приводит к пребыванию в постоянном психологическом напряжении), чувство стыда или обиды (примером могут быть традиции, в которых личность проживает унижительные обряды инициации, предусматривающие запечатление в памяти и переход на уровень личностных особенностей тех или иных переживаний) [19, 66, 90].

Долгосрочные последствия травмы можно проиллюстрировать следующим примером. Большая выборка детей, переживших Вторую мировую войну, была сравнена с контрольной группой из голландского населения, а также с клиническими группами. Эти дети пережили интернирование в японских лагерях в бывшей колонии Голландской Ост-Индии (ныне Индонезия) в период 1942–1945 годов (и позже). Большинство из них были вынуждены мигрировать в Нидерланды в 1940-х и 1950-х годах. Долгосрочные последствия преследования изучались с помощью стандартизированных анкет по посттравматическим реакциям, общему состоянию здоровья и диссоциации. По сравнению с контрольными лицами того же возраста, которые пережили немецкую оккупацию в Нидерландах во время Второй мировой войны, дети, пережившие насилие из бывшей Голландской Индии, сообщили о значительно большем количестве травматических переживаний и нарушений психического здоровья примерно через 50 лет после войны. У 23 % этих ныне взрослых детей, переживших насилие, наблюдались признаки посттравматического стрессового расстройства, связанного с событиями Второй мировой войны [67, 106].

Эти результаты подчеркивают долгосрочные последствия травматического опыта. В области психотравматологии продолжаются дебаты о том, в какой степени диагностические критерии ПТСР адекватно охватывают посттравматическую симптоматику, испытываемую людьми,

подвергшимися длительным, повторяющимся и межличностным травмирующим событиям, таким как ситуации домашнего насилия, войны и пытки. Эта симптоматика более сложная, более тяжелая и более инвазивная, чем та, которая фиксируется классическим диагнозом ПТСР [46, 76, 91].

Столетие изучения травматических воспоминаний показывает, что они в первую очередь запечатлеваются в сенсорных и эмоциональных режимах, хотя семантическое представление памяти может сосуществовать с сенсорными флэшбэками, сенсорные переживания часто остаются стабильными с течением времени и не изменяются другими жизненными событиями, они могут вернуться, вызванные напоминаниями, в любое время в течение жизни человека с такой яркостью, как если бы субъект переживал этот опыт снова и снова, сенсорные отпечатки, как правило, возникают в психическом состоянии, в котором жертвы могут быть неспособны точно выразить то, что они чувствуют и думают [16, 41, 101].

В то время как трансформация воспоминаний о повседневных переживаниях является нормой, флэшбэки и другие сенсорные повторные переживания ПТСР не обновляются или не прикрепляются к другим переживаниям. Вызванное напоминанием, прошлое может быть пережито с немедленной сенсорной и эмоциональной интенсивностью, которая заставляет жертв чувствовать, что событие происходит снова и снова. Пациенты с ПТСР остаются встроенными в свою травму как в современный опыт и часто становятся «зацикленными на травме». В то время, как большинство пациентов с ПТСР выстраивают повествование о своей травме с течением времени, для ПТСР характерно то, что сенсорные элементы самой травмы продолжают вторгаться в виде флэшбэков и кошмаров, измененных состояний сознания, в которых травма переживается заново, не интегрированная с общим чувством себя. Поскольку травматические воспоминания настолько фрагментированы, кажется разумным постулировать, что крайнее эмоциональное возбуждение приводит к

неспособности центральной нервной системы (ЦНС) синтезировать ощущения, связанные с травмой, в единое целое [18, 57, 69, 97].

Доступность нейровизуализационных исследований пациентов с ПТСР предоставила возможность определить, какие структуры мозга затронуты травматическим опытом и, следовательно, как эти структуры мобилизуются по-разному в ответ на травматические напоминания по сравнению с их реакцией на нейтральные стимулы. Это способствовало быстрому росту понимания потенциальных механизмов ПТСР и способствовало исследованию новых терапевтических методов [47, 63, 85].

Более века назад стало понятно, что травматические переживания могут оставить неизгладимые эмоциональные воспоминания. Современные исследования того, как миндалевидное тело активируется экстремальными переживаниями, согласуются с лабораторным наблюдением, что «эмоциональная память может быть вечной». Накопленный объем исследований предполагает, что пациенты с ПТСР страдают от нарушения коркового контроля над подкорковыми областями, ответственными за обучение, привыкание и различение стимулов. Концепция неизгладимых подкорковых эмоциональных реакций, удерживаемых в разной степени под контролем корковой и гиппокампальной активности, привела к предположению, что отсроченное ПТСР может быть выражением подкорково-опосредованных эмоциональных реакций, которые избегают коркового и, возможно, гиппокампального ингибиторного контроля [5, 49, 86, 115].

Ранние нейровизуализационные исследования ПТСР показали, что во время воздействия травматического сценария наблюдалось снижение функционирования зоны Брока и повышение активации правого полушария. Это означает, что травмированным людям трудно точно выразить словами то, что они испытывают, особенно когда они эмоционально возбуждены. Они могут испытывать физиологическое возбуждение, фрагменты воспоминаний могут быть активированы, но они часто кажутся гипер- или гиповозбужденными, чтобы быть в состоянии «обработать» и сообщить то,

что они испытывают. Относительное снижение репрезентативности левого полушария дает объяснение тому, почему травматические воспоминания воспринимаются как вневременные и чуждые эго: часть мозга, необходимая для генерации последовательностей и когнитивного анализа опыта, не функционирует должным образом. Человек может чувствовать, видеть или слышать сенсорные элементы травматического опыта, но может быть физиологически лишен возможности перевести этот опыт на язык общения. Когда у жертвы возникает травматическое воспоминание, она может страдать от безмолвного ужаса, быть «вне связи со своими чувствами». В частности, когда жертвы испытывают деперсонализацию и дереализацию, они не могут «владеть» тем, что происходит, и, таким образом, не могут предпринять шаги, чтобы что-то с этим сделать [9, 30, 40].

Чтобы помочь травмированным людям переработать свои травматические воспоминания, крайне важно, чтобы они достаточно дистанцировались от своих сенсорных отпечатков и связанных с травмой эмоций, чтобы они могли наблюдать и анализировать эти ощущения и эмоции, не становясь перевозбужденными или не прибегая к маневрам избегания. Относительное снижение активации левого полушария при повторном переживании травмы предполагает, что важно помочь людям с ПТСР найти язык, на котором они смогут сообщить о своих переживаниях. Возможно, что некоторые из новых телесно-ориентированных терапий, диалектическая поведенческая терапия могут дать преимущества, которых не хватает традиционным терапиям, ориентированным на понимание [10, 51, 95, 113].

Обычно недостаточно просто придать значение травматическому опыту. Травмированным людям необходимо пережить опыт, который прямо противоречит эмоциональной беспомощности и физическому параличу, которые сопровождают травматический опыт. У многих людей с ПТСР такая беспомощность и паралич становятся привычным способом реагирования на стрессовые стимулы, еще больше ослабляя их чувство контроля над своей судьбой. Критические шаги в лечении ПТСР можно обобщить следующим

образом. Когда собственные ресурсы людей недостаточны для того, чтобы справиться с угрозой, им необходимо положиться на других, которые предоставят им безопасность и уход. После получения травмы крайне важно, чтобы жертва восстановила контакт со своей естественной системой социальной поддержки. Если эта система недостаточна для обеспечения безопасности пациента, необходимо мобилизовать институциональные ресурсы, чтобы помочь пациенту найти место для восстановления [14, 43, 104].

После того, как безопасность пациента будет обеспечена, может возникнуть необходимость в различных психологических вмешательствах. Пациентам необходимо научиться называть проблемы, с которыми они сталкиваются, и научиться формулировать соответствующие решения. Жертвы нападения должны научиться различать реальные угрозы и преследующие, иррациональные страхи, которые являются частью расстройства ПТСР. Если преобладает тревога, жертвам необходимо помочь укрепить их навыки совладания. Практические навыки управления тревогой могут включать в себя глубокую мышечную релаксацию, контроль дыхания, ролевую игру, скрытое моделирование, остановку мыслей и управляемый самодialog [15, 58, 74].

Чтобы поставить событие в перспективу, жертве необходимо пережить событие заново, не чувствуя себя беспомощной. Традиционно, следуя идее Фрейда о том, что слова могут заменить действие для разрешения травмы (1893), нужно помогать людям говорить обо всем их опыте. Их просят сформулировать, что, по их мнению, произошло и что к этому привело; их собственный вклад на то, что произошло, их мысли и фантазии во время события, что было худшей частью этого события и их реакции на событие в деталях, включая то, как оно повлияло на их восприятие себя и других. Считается, что такая экспозиционная терапия способствует уменьшению симптомов, позволяя пациентам осознать, что:

- воспоминание о травме не эквивалентно ее повторному переживанию;
- что у опыта было начало, середина и конец;

– что событие теперь принадлежит личной истории человека.

1.2 Ценностная сфера личности в контексте жизненной перспективы: определение, структура, факторы формирования

Современное общество характеризуется динамичными изменениями в социально-экономической, политической и культурной сферах, что оказывает существенное влияние на формирование ценностных ориентаций личности. В этой связи, исследование ценностной сферы личности в контексте ее жизненной перспективы приобретает особую актуальность, поскольку именно ценности определяют целеполагание, мотивацию и направленность деятельности человека, формируя его жизненный путь и траекторию развития.

В рамках настоящего исследования ценностная сфера личности рассматривается как иерархически организованная система осознанных и принятых личностью социальных ценностей, определяющих ее отношение к миру, другим людям и самой себе, и выступающих в качестве регуляторов поведения и деятельности в процессе реализации жизненной перспективы. Данное определение основано на интегративном подходе, сочетающем в себе принципы аксиологии, психологии личности и социологии. Аксиологический аспект подчеркивает значимость ценностей как фундаментальных оснований человеческого существования и регуляторов морального выбора. Психологический аспект акцентирует внимание на субъективном восприятии и переживании ценностей личностью, а также на их роли в формировании идентичности и самосознания. Социологический аспект подчеркивает социальную обусловленность ценностей и их связь с культурными нормами и общественными институтами [17, 72, 82].

Теория ценностей М. Рокича представляет собой один из наиболее структурированных подходов к изучению ценностных ориентаций личности в психологии. М. Рокич определяет ценность как устойчивое убеждение в том, что определенный способ поведения или конечное состояние существования

является лично или социально предпочтительным по сравнению с противоположным или обратным способом поведения или конечным состоянием существования [20].

Центральным положением теории М. Рокича является разделение ценностей терминальные (ценности-цели) и инструментальные (ценности-средства). Терминальные ценности (ценности-цели) представляют собой убеждения относительно желаемых конечных состояний существования, к которым стремится индивид или общество. Они описывают цели и идеалы, к которым человек стремится в течение жизни. Примерами терминальных ценностей являются счастье, свобода, мудрость, мир во всем мире, национальная безопасность [25, 89].

Инструментальные ценности (ценности-средства) – это убеждения относительно предпочтительных способов поведения или личных качеств, которые позволяют достичь терминальных ценностей. Они описывают средства и способы достижения желаемых целей. Примерами инструментальных ценностей являются честность, ответственность, образованность, независимость, смелость.

Теория М. Рокича предполагает, что ценности образуют иерархическую систему, где более важные ценности оказывают большее влияние на поведение и принятие решений, а менее важные ценности подчиняются более приоритетным, что отражает индивидуальные убеждения и приоритеты личности, формирующиеся под влиянием социального окружения, личного опыта и когнитивных процессов [22, 34, 52].

По мнению М. Рокича, существует ограниченный набор базовых ценностей, которые являются универсальными для всех людей, но их значимость и иерархия различаются в зависимости от культурных и индивидуальных факторов. Ценности оказывают влияние на поведение через формирование установок, убеждений и намерений. Однако, связь между ценностями и поведением не всегда является прямой и однозначной,

поскольку она опосредована другими факторами, такими как ситуационные переменные, социальные нормы и личностные особенности [83].

В отличие от структурного подхода М. Рокича, теория базовых человеческих ценностей Ш. Шварца акцентирует внимание на мотивационной природе ценностей, рассматривая их как транситуативные цели, варьирующиеся по важности и служащие руководящими принципами в жизни людей.

Ключевым положением теории Ш. Шварца является идея о том, что ценности отражают три универсальные человеческие потребности: потребности выживания, безопасности и удовлетворения основных потребностей организма; потребности в координации социальных взаимодействий, поддержании стабильности группы и обеспечении позитивных отношений; потребности в обеспечении функционирования и выживания группы, поддержании порядка и стабильности [23, 48, 70].

На основе этих потребностей Ш. Шварц выделил десять типов базовых человеческих ценностей: власть, достижения, гедонизм, стимуляция, самостоятельность, универсализм, доброта, традиции, конформность, безопасность.

Важной особенностью теории Ш. Шварца является круговая структура ценностей, отражающая мотивационные взаимосвязи между ними. Ценности, расположенные рядом друг с другом в круге, мотивационно совместимы, то есть достижение одной ценности не противоречит достижению другой. Ценности, расположенные на противоположных сторонах круга, мотивационно конфликтны, то есть достижение одной ценности препятствует достижению другой [32, 50, 105].

Эта круговая структура позволяет выделить четыре ценностных измерения высшего порядка: самовозвышение, самоопределение, консерватизм, открытость к изменениям.

Теория базовых человеческих ценностей Ш. Шварца представляет собой мощный и гибкий инструмент для понимания структуры и содержания

ценностных ориентаций личности, а также их роли в регуляции поведения и формировании социальных установок [21, 42, 109].

Различные теоретические подходы предлагают различные модели структуры ценностной сферы, акцентируя внимание на разных аспектах ее организации. Анализ научных источников позволил выделить в структуре ценностной сферы личности следующие элементы: базовые (фундаментальные ценности), ценностные (смысложизненные) ориентации, ценностные установки, ценностные приоритеты (предпочтения) [26].

Базовые (фундаментальные) ценности представляют собой ядро ценностной сферы и включают в себя наиболее общие и абстрактные ценности, определяющие глубинные жизненные ориентиры и принципы личности. Они отражают универсальные человеческие потребности и стремления, такие как выживание, безопасность, самореализация, социальная справедливость, любовь, свобода и истина. Эти ценности формируются под влиянием культуры, социального окружения и личного опыта и обладают высокой степенью устойчивости и значимости для личности. Они служат основой для формирования более конкретных ценностных ориентаций и установок [28].

Ценностные (смысложизненные) ориентации представляют собой более конкретные и дифференцированные проявления базовых ценностей в различных сферах жизни. Они отражают субъективное понимание и интерпретацию базовых ценностей в контексте конкретных жизненных ситуаций и целей. Примерами ценностных ориентаций являются ценность семьи, здоровья, образования, карьеры, творчества, материального благополучия, духовного развития и социальной активности. Они формируются на основе базовых ценностей, индивидуальных потребностей, способностей и возможностей личности, а также под влиянием специфических социальных и культурных факторов [31].

Ценностные установки представляют собой конкретные оценочные суждения и отношения личности к определенным объектам, явлениям и

событиям, сформированные на основе ценностных ориентаций. Ценностные установки отражают субъективное принятие или непринятие определенных социальных норм, правил, идеалов и ценностей. Они проявляются в эмоциональных реакциях, когнитивных оценках и поведенческих намерениях личности по отношению к конкретным объектам и ситуациям. Примерами ценностных установок являются отношение к труду, образованию, семье, браку, политике, религии, окружающей среде и другим социальным институтам и явлениям [33].

Ценностные предпочтения (ценностные приоритеты) отражают индивидуальную иерархию ценностей и приоритетов личности в конкретных ситуациях выбора. Они определяют субъективную значимость различных ценностей для принятия решений и организации деятельности. Ценностные предпочтения формируются на основе ценностных установок, индивидуального опыта, текущих потребностей и целей личности, а также под влиянием ситуационных факторов. Они проявляются в конкретных поведенческих проявлениях, выборах и действиях личности.

Взаимосвязь между различными уровнями структуры ценностной сферы носит иерархический и динамичный характер. Базовые ценности оказывают определяющее влияние на формирование ценностных ориентаций, которые, в свою очередь, определяют формирование ценностных установок и предпочтений. При этом, каждый уровень структуры обладает относительной автономией и может испытывать влияние внешних факторов, что приводит к изменению и перестройке ценностной сферы в целом.

Формирование ценностной сферы личности происходит под воздействием множества факторов, под которыми понимаются совокупность внутренних и внешних условий, оказывающих существенное и устойчивое влияние на процесс становления, изменения и функционирования ценностных ориентаций личности. Большинство исследователей факторы формирования ценностной сферы личности классифицируют на социально-культурные (семья, образовательные учреждения, средства массовой информации,

религиозные институты и так далее), личностные (пол, возраст, жизненный опыт и так далее) и ситуационные (социальной окружение, трудовая деятельность и так далее).

Семья является первичным агентом социализации и оказывает наибольшее влияние на формирование ценностных ориентаций личности в раннем возрасте. Семейные ценности, традиции, модели воспитания и межличностных отношений формируют у ребенка базовые представления о добре и зле, правильном и неправильном, важном и неважном. Непосредственное социальное окружение, включая друзей, коллег и партнеров, оказывает влияние на формирование ценностных ориентаций личности во взрослом возрасте, поскольку оно формирует систему социальных норм, ценностей и ожиданий, которые регулируют поведение и взаимоотношения людей.

Проблема построения жизненной перспективы всегда привлекала внимание психологов разных школ и направлений, различные научные парадигмы выдвигались как ведущие подходы к решению этой проблемы. Однако парадигма единства деятельности и личности выступает главной идеей указанной проблематики. Также принципы формирования самосознания, в процессе которого происходит постепенное движение от конструктивного оформления самоопределения к созданию устойчивой психологической готовности к определенной деятельности выступает ведущим принципом построения жизненной перспективы. Этот процесс содержит комплекс составляющих, в который входят прогностическая, конструктивная, рефлексивная и формовочная составляющие:

- прогностическая составляющая непосредственно касается жизненной перспективы;
- конструктивная – базируется на представлении о специфике и особенностях будущей деятельности, требованиях, важных личностных качествах, чертах характера, способностях, свойствах;

- рефлексивная – отражает представление о собственных индивидуально-личностных характеристиках;
- формирующая – уточняет вектор самореализации личности и способствует развитию важных качеств и построению собственного стиля деятельности [6].

Внешние и внутренние факторы построения жизненной перспективы личности определяют ее общую структуру, очерчивают содержательное поле, отражают психологические процессы и явления. Внешние факторы – это социально-экономические, функциональные и психологические особенности деятельности, требования к ее выполнению, условия и формы ее организации, которые должны быть освещены в содержании образа желаемого будущего. Именно к этим факторам и должна быть подготовлена личность.

Внутренние факторы – это мотивы, цели, задачи, которые ставит перед собой личность, это ее отношение к будущему, ее намерения, качества характера, индивидуально-личностные свойства, образ «я» в будущем. Эти факторы отражают подструктуры личности.

В соответствии с указанными факторами в структуре жизненной перспективы выделяются компоненты: когнитивный, мотивационный, личностный.

Когнитивный компонент направлен на построение образа желаемого будущего раскрытия психологических особенностей деятельности, которая считается перспективной, формирование представления о комплексе важных качеств.

Мотивационный компонент – это направление на создание и осознание собственной перспективы, стремление, устойчивость интересов, стремление к достижению цели [68, 114].

Личностный компонент связан с формированием Я-концепции благодаря активизации процессов самоопределения, саморазвития, самоконструирования через раскрытие индивидуально-личностных свойств,

которые и обеспечивают формирование образов собственной жизненной перспективы и путей ее реализации.

Выделяют такие функции жизненной перспективы:

- смыслообразующая функция помогает человеку сосредоточиться на конечной цели его жизнедеятельности. Определение цели – важный этап, который помогает человеку понять, чего он хочет достичь в жизни, и сосредоточиться на достижении этой цели;
- познавательная функция перспектив помогает человеку осознать и познать собственную жизнь. Она помогает понять, какие события и действия в прошлом привели к тому, что человек стал тем, кем он является сегодня, и какие события и действия в будущем могут произойти;
- мировоззренческая функция перспектив помогает определить мировоззрение и жизненную позицию человека. Эта функция помогает человеку понять, как он воспринимает мир и какие ценности важны для него;
- мотивационно-побудительная функция перспектив помогает человеку сосредоточиться на событиях, которые ждут его в будущем, и побуждает к определенным действиям и поступкам, чтобы достичь поставленной цели;
- организационная функция перспектив помогает человеку организовать свою жизнедеятельность, чтобы достичь желаемого результата в будущем;
- регулятивная функция перспектив помогает человеку регулировать свою жизнедеятельность, выстраивая иерархию из субъективно значимых событий и поступков;
- охранная функция перспектив помогает человеку обезопасить себя от негативных событий, предвидя вероятные опасности в будущем;
- гармонизирующая функция перспектив помогает в упорядочении и гармонизации жизни человека на основе представлений о будущем;

- идентификационная функция перспектив помогает человеку идентифицировать себя с определенными событиями и поступками в прошлом и проецировать их на будущее, способствуя таким образом самоосознанию;
- ценностно-ориентировочная функция перспектив помогает человеку лучше понимать ценности и предоставлять преимущества с учетом ожидаемого будущего;
- адаптивная функция перспектив помогает человеку адаптироваться к условиям окружающей среды и предвидеть их изменения в будущем [2].

Тенденция сочетания типологического подхода с комплексным открыла возможность рассматривать онтогенетическое развитие не как возрастную периодизацию, а как личностное развитие, для которого характерно выработка ценностного отношения ко времени, будущему, перспективам. Благодаря способности сознания соединять прошлое, настоящее, будущее происходит формирование и интеграция жизненных перспектив в жизненное пространство личности.

Итак, понимание структуры и факторов формирования ценностной сферы личности в контексте жизненной перспективы является ключевым для разработки эффективных программ психологической помощи и поддержки, направленных на формирование гармоничной и самореализованной личности, способной успешно адаптироваться к вызовам современного общества.

1.3 Обзор теоретических концепций взаимосвязи психотравмы и ценностной сферы личности

В практике психологов и психотерапевтов проводится детальное изучение изменений в жизни после психотравмы. После этого процесса, который включает в себя негативные переживания или события, жизненные перспективы человека могут измениться на адаптивные, если условия будут благоприятными. Это изменение сопровождается пересмотром и переоценкой

новых смыслов и ценностей в жизни, а также поиском новых возможностей. В свою очередь, этот процесс способствует посттравматическому росту, что означает позитивные изменения в личности после травмирующего события, такие как укрепление личностных ресурсов, повышение самооценки и способности к выздоровлению [37].

М. Истмонд и другие (1994) отметили, что нет четкого разделения между положительными и отрицательными реакциями, обычно существует неоднозначная реакция индивида на определенные временные «погодные» факторы, перспектива может меняться и указывать на рост и страдание. В своем исследовании авторы считают психологическую травму объективно значимой, основываясь на классификации событий по роли вмешательства, имеющего существенное значение для большинства людей (смерть близкого человека, развод, неизлечимая болезнь). Это также подтверждают А.А. Сколио и К. Салхи (2021), который отметил сильное воздействие х стрессовых факторов, таких как вынужденное переселение (статус беженца) и адаптация к радикально новым условиям жизни [12, 112].

М. Вагни и другие (2020) описывают, что психотравмирующие события неизбежно заставляют человека пересматривать свой жизненный путь и планы, что приводит к постоянной трансформации системы жизненных перспектив.

Концепция диссоциации и фрагментации идентичности, которая разрабатывалась в трудах П. Концепция диссоциации и фрагментации идентичности, разрабатывавшаяся в трудах П. Жане и Э. Фромма, представляет собой теоретическую основу для понимания деструктивных последствий психотравмирующих событий на структуру личности, в особенности на ее интегративную функцию – идентичность. Центральным понятием данной концепции является диссоциация – сложный психофизиологический процесс, характеризующийся нарушением интеграции психических функций, таких как память, идентичность, сознание и восприятие окружающей действительности, в единую систему.

П. Жане рассматривал диссоциацию как защитный механизм, возникающий в ответ на непереносимые травматические переживания. Согласно П. Жане, в ситуации, когда интенсивность эмоционального воздействия превышает возможности психики к переработке и интеграции опыта, происходит разделение сознания на отдельные комплексы представлений, эмоций и ощущений, не связанные между собой, которые функционируют автономно от основного сознания и проявляются в виде различных диссоциативных симптомов, таких как амнезия, деперсонализация, дереализация и так далее.

В контексте психотравмы, диссоциация рассматривается как механизм, позволяющий индивиду избежать осознания и переживания травматических событий, тем самым защищая его от непереносимой боли и страдания. Однако, диссоциация имеет и негативные последствия для личности, поскольку она нарушает целостность идентичности, приводит к утрате чувства «Я» и затрудняет адаптацию к повседневной жизни.

Э. Фромм, развивая идеи гуманистической психологии и психоанализа, рассматривал фрагментацию идентичности как следствие отчуждения человека от самого себя и от общества. Он подчеркивал, что здоровая идентичность формируется на основе чувства принадлежности к определенной социальной группе, приверженности определенным ценностям и реализации своего потенциала в творческой деятельности. В случае, когда человек лишен этих возможностей, он может испытывать чувство отчуждения и фрагментации идентичности.

В рамках концепции диссоциации и фрагментации идентичности, психотравма рассматривается как фактор, способствующий распаду целостности «Я» и нарушению интеграции психических функций. Травматические переживания приводят к диссоциации, изоляции и отчуждению человека от самого себя, от других людей и от общества. В результате, ценностная сфера личности подвергается дезинтеграции и утрате

смысла, что затрудняет адаптацию к жизни и негативно сказывается на психическом здоровье.

Теория нарушения базовых убеждений, предложенная Р. Янофф-Булман акцентирует внимание на изменениях в когнитивных структурах личности, происходящих после травмы и обуславливающих долгосрочные психологические последствия. Центральным положением теории является утверждение, что люди обладают тремя ключевыми базовыми убеждениями, которые служат основой для нормального функционирования и адаптации в мире: вера в доброжелательность мира, вера в справедливость мира, вера в собственную ценность и компетентность.

Травматические события разрушают базовые убеждения, приводя к ощущению беспомощности, незащищенности и утрате смысла жизни. Индивид сталкивается с противоречием между своим представлением о мире как о безопасном и справедливом месте и реальностью, в которой произошло психотравмирующее событие.

Концепция посттравматического роста (ПТР), разработанная Р. Тадеш и Л. Калун, определяет последствия переживания травматических событий. В отличие от традиционных моделей, фокусирующихся на негативных последствиях травмы, таких как посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), концепция ПТР акцентирует внимание на возможности позитивных изменений и личностного роста, происходящих после переживания психотравмы.

Ключевым положением концепции ПТР является утверждение, что травматические события, бросающие вызов базовым убеждениям и ценностям человека, стимулируют процессы когнитивной переработки (переосмысление жизненного опыта, переоценку приоритетов и ценностей, развитие новых навыков и стратегий совладания со стрессом, углубление межличностных отношений) и приводят к трансформации личности.

Важно подчеркнуть, что посттравматический рост – это не отрицание негативных последствий травмы, а скорее сосуществование негативных и

позитивных изменений. Многие люди, пережившие травму, одновременно испытывают симптомы ПТСР и демонстрируют признаки ПТР, то есть эти процессы могут происходить параллельно и взаимосвязанно.

Теория когнитивной переработки, разработанная М. Горовиц, объясняет процессы адаптации к травматическим событиям через призму нарушения и последующей перестройки когнитивных схем, являющихся ментальными структурами, организующими знания и представления человека о мире, о себе и о взаимоотношениях. В отличие от бихевиористских подходов, фокусирующихся на наблюдаемом поведении, теория Горовица акцентирует внимание на внутренних когнитивных процессах, которые определяют субъективное восприятие и переживание травмы, а также адаптивные стратегии личности.

Центральным положением теории является утверждение, что травматические события нарушают когнитивные схемы человека, поскольку они противоречат его ожиданиям, представлениям о безопасности, предсказуемости и справедливости мира, что вызывает состояние когнитивного диссонанса, характеризующееся дискомфортом, тревогой и навязчивыми мыслями о травме.

Горовиц выделил два основных процесса, которые лежат в основе когнитивной переработки травматического опыта: вторжение и избегание.

Процесс вторжения характеризуется непроизвольным и навязчивым возникновением мыслей, образов, чувств и ощущений, связанных с травматическим событием. Вторжение проявляется в виде кошмарных сновидений, флешбэков, навязчивых воспоминаний и эмоциональных реакций на стимулы, напоминающие о психотравме.

Избегание характеризуется активным избеганием мыслей, чувств, мест, людей и ситуаций, которые напоминают о травме. Избегание проявляется в виде подавления мыслей, эмоционального оцепенения, социальной изоляции, отказа от участия в деятельности, связанной с травмой, и использования различных защитных механизмов, например, диссоциации и отрицания.

Горовиц утверждал, что вторжение и избегание – это противоположные, но взаимосвязанные процессы, которые регулируют переработку травматического опыта. В начале процесса адаптации доминирует вторжение, поскольку личность пытается интегрировать травматическую информацию в свои когнитивные схемы. Однако, интенсивность вторжений бывает чрезмерной, вызывая сильный дискомфорт и тревогу, что приводит к активации механизмов избегания. Избегание, в свою очередь, препятствует полноценной переработке травматического опыта и приводит к хронификации симптомов.

Конечной целью когнитивной переработки является адаптация когнитивных схем к травматическому опыту, то есть интеграция травматической информации в систему представлений о мире и о себе таким образом, чтобы восстановить чувство контроля, предсказуемости и безопасности. Этот процесс может привести к пересмотру базовых убеждений о мире, о себе и о взаимоотношениях, с учетом травматического опыта. Например, человек может пересмотреть свое представление о мире как о безопасном месте и принять, что мир может быть опасным и непредсказуемым.

Ряд исследований психотравмы посвящены ее связи с психосоматикой. Психосоматика – это область медицинской психологии, изучающая влияние психологических факторов на развитие соматических заболеваний (например, астма, гипертония, язвенная болезнь). С.Л. Соловьёва выделяет два подхода: узкий (специфические заболевания) и широкий (целостный подход к любой патологии, основанный на биопсихосоциальной модели, учитывающей предрасположенность, личность и обстоятельства) [59].

Исторически, восприятие связи психики и тела различалось в разных культурах. Восток характеризовался холистическим подходом, а Запад – разделением (хотя В. Бройтигам оспаривает полное разделение). Й. Хейнрот ввел термин «психосоматика» в 1818 году, подчеркивая роль психики в

болезнях, в то время как М. Якоби использовал термин «соматопсихика» в 1828 году [102, 103].

В конце XIX – начале XX веков на Западе сформировались идеалистическое (психоанализ, теории личности) и материалистическое (психофизиология, гомеостаз) направления в психосоматике. Ключевыми фигурами стали Фрейд, Данбар, Александер, Сифенос, Шур, Бернар, Кеннон и Селье. В России, на основе нервизма (Сеченов, Боткин, Введенский, Павлов), развивался целостный подход.

Кризис психосоматики в середине XX века сменился в 1980-2000-х годах развитием интегративных теорий, таких как теория патогенетической гетерогенности Ю.М. Губачева (четыре типа этиологии и патогенеза психосоматических заболеваний, включая ситуационный, первично-психогенный вариант).

Д.С. Трубицын рассмотрел влияние психологических травм на развитие пограничных психических расстройств и психосоматических заболеваний (часто рассматриваемых как подтип пограничных расстройств). Невротические расстройства и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) возникают после единичной травмы, в отличие от психосоматических заболеваний. ПТСР связано с экстремальными ситуациями, угрожающими жизни, тогда как неврозы вызваны травмой, резонирующей с внутренними конфликтами. Расстройства личности, формирующиеся из-за нарушения развития, связаны с генетической предрасположенностью и хроническими детскими травмами. Психосоматические заболевания часто обусловлены личностными особенностями; например, у 70% пациентов с гипертонией и ИБС наблюдаются психопатические или акцентуированные черты характера [98, 100, 108].

Детская психотравма широко распространена, но её влияние на поведение взрослых недостаточно изучено. Мировые исследования подтверждают значительное воздействие детских травм на взрослое поведение. Практически каждый человек переживает травматический опыт,

который, независимо от степени осознания, формирует поведенческие паттерны и жизненные сценарии, часто неосознанно повторяющиеся во взрослой жизни. Реакции взрослого человека обусловлены его прошлым опытом [8, 13, 62, 93].

Хотя влияние травмы варьируется индивидуально и зависит от типа события, частоты и длительности воздействия, а также от врожденной психической уязвимости, все случаи демонстрируют нарушения психики. Детские травмы особенно опасны из-за уязвимости ребёнка перед влиянием взрослых. Они могут приводить к неврозам, психосоматическим расстройствам или более серьёзным психическим нарушениям, требующим психиатрической помощи [44].

Особое внимание заслуживают отношения в диаде «взрослый-ребёнок», особенно роль матери. Эмоциональная холодность, отвержение, чрезмерная опека или, наоборот, отсутствие границ и гиперопека – всё это психотравмирующие факторы. Дети, не обладающие критическим мышлением, воспринимают всё буквально, что может привести к искаженному восприятию даже неосознанных родительских посланий.

Неправильное воспитание, включая нездоровые родительские отношения, противоречащие потребностям ребёнка, и чрезмерные родительские ожидания (часто компенсаторные за собственные неудачи), является частой причиной детских психотравм. Дети, будучи полностью зависимыми, особенно уязвимы к негативному детскому опыту, который формирует их жизненные сценарии, часто мешающие успеху и счастью во взрослой жизни [65, 92, 111].

Пренебрежительное отношение родителей может привести у взрослых к низкой самооценке, недоверию к себе и окружающим, трудностям в построении доверительных отношений и принятии решений. Родительский газлайтинг формирует паттерн терпения неуважения, неспособность защищать границы и противостоять агрессии.

Последствия детских травм проявляются во взрослом возрасте как депрессия, раздражительность, агрессия, чувство вины, проблемы в общении и личной жизни, а также повышенный риск обсессивно-компульсивного расстройства. Однако, психотерапия может помочь переработать травму и преодолеть её негативные последствия [8].

Важно отметить, что травмирующие сценарии воспитания часто передаются по наследству, повторяясь в последующих поколениях. Проработка собственных детских травм не только улучшает жизнь человека, но и может положительно повлиять на будущее поколение [61].

О.А. Рудакова и А.Н. Даниленко исследуют влияние детских психологических травм на формирование личности, используя биографию Илона Маска в качестве примера. Под «детской психотравмой» понимается событие, существенно повлиявшее на ребенка и оставившее глубокий след в его психике.

Статья анализирует три ключевых события в детстве И. Маска: буллинг в школе, сложные отношения с отцом (включая физическое насилие), и синдром Аспергера. В совокупности с разводом родителей в 8 лет, переездом к отцу в 10 лет (позже названным Маском ошибкой) и тяжелыми годами в Америке, детство Маска представляется авторами как крайне травматичное.

Для анализа используется юнгианский подход. Юнг расширил понимание психологической травмы, утверждая, что любое сильное событие может повлиять на целостность личности, приводя к фрагментации сознания и формированию психологических комплексов, влияющих на всю жизнь. Авторы статьи предполагают, что у Маска наблюдается раздвоение Эго: одна часть «застряла» в инфантильном состоянии, в то время как другая стремится к постоянному развитию, что проявляется в стремлении к выживанию, ограниченных творческих способностях и социальной изоляции, потенциально ведущих к депрессии [81].

И. Маск – выдающийся предприниматель, достигший невероятных успехов в молодом возрасте: создал компьютерную игру в 12 лет, основал и

продал Zip2, стал миллионером к 27 годам, запустил SpaceX и Tesla. К 35 годам он уже был главным инженером при запуске Falcon 1. Однако, его личная жизнь резко контрастирует с профессиональными достижениями. Несмотря на два брака и один гражданский союз, восемь детей, Маск не смог выстроить крепких семейных отношений. Его бывшие жены указывают на полное погружение в работу, игнорирование семьи, эмоциональную холодность и безучастие как причины разводов. Этот контраст иллюстрирует раздвоение личности: с одной стороны, амбициозный и целеустремленный предприниматель, с другой – эмоционально незрелая личность, не воспринимающая партнера как равного и игнорирующая его потребности [84].

Исследование влияния детской психотравмы на взрослых (n=100, 18-50 лет) проводилось с помощью онлайн-опроса, распространённого через социальные сети по всей России. Участники заполняли опросники СТQ (оценка различных видов детской травмы) и PCL-5 (оценка симптомов посттравматического стрессового расстройства, ПТСР). Перед участием было получено информированное согласие.

Результаты показали средний балл по СТQ 58,5 (стандартное отклонение 20,5), свидетельствующий о средней степени тяжести пережитых травм, с существенным разбросом показателей между участниками. Средний балл по PCL-5 составил 23,5 (стандартное отклонение 19,3), указывающий на умеренный уровень симптомов ПТСР. Это предполагает, что детский травматический опыт оказал значительное влияние на психическое состояние взрослых респондентов.

Исследование показало умеренную, но статистически значимую ($p=0,001$) корреляцию ($r=0,720$) между детской травмой (оцениваемой по СТQ) и симптомами посттравматического стрессового расстройства (ПТСР, оцениваемого по PCL-5) у взрослых. Хотя средние баллы указывают на умеренную степень выраженности как травмы, так и симптомов ПТСР, значительные стандартные отклонения свидетельствуют о большом разнообразии индивидуальных переживаний и реакций.

Результаты подтверждают гипотезу о влиянии детской травмы на развитие ПТСР во взрослом возрасте, но корреляция не равнозначна причинно-следственной связи. На развитие ПТСР влияют и другие факторы (генетика, социальная поддержка и так далее). Необходимы дальнейшие исследования для полного понимания сложной взаимосвязи между детской травмой и долгосрочными последствиями для психического здоровья. Полученные данные подчеркивают важность своевременной терапии детских травм и поддержки взрослых, переживших подобный опыт [39].

М.Б. Калашниковой и Е.А. Петровой в ходе полустандартизированного интервью (охватывающего детско-родительские отношения, взрослые семейные отношения, поведенческие модели реагирования на проблемы) был проанализирован случай 35-летнего мужчины, обратившегося за помощью в связи с неудовлетворённостью социальной самореализацией. Несмотря на высокий интеллектуальный и социальный потенциал, клиент демонстрировал пассивность и избегание изменений, выбирая низкооплачиваемую работу с минимальным риском.

Выяснилось, что детство клиента прошло в атмосфере хронического стресса, вызванного доминирующим и противоречивым отцом и пассивной матерью. Противоречивые ожидания отца (послушание и лидерство одновременно) привели к выработке у клиента защитной стратегии избегания конфликтов и подавления собственных желаний. Это привело к низкой самооценке, страхам и подавлению амбиций. Мотивация избегания неудач превалировала над мотивацией достижения успеха. Для компенсации подавленных потребностей клиент использовал зависимое поведение (сексуальная, религиозная, компьютерная зависимости) и сублимировал свои амбиции в активность в социальных сетях, где демонстрировал агрессивную и доминирующую позицию, противоположную его поведению в реальной жизни. В итоге, привычная модель избегания оказалась предпочтительнее самореализации [79].

В противовес избегающему поведению, существует совладающее поведение – адаптационный механизм, включающий осознанные действия для преодоления негативных жизненных ситуаций. Его эффективность повышается с гибкостью и адекватностью реакции на раздражитель [24].

Пример 40-летнего мужчины иллюстрирует этот тип реагирования. Выросший в семье с властными женщинами и чередой отчимов, он пережил сложное детство, отмеченное подавлением его личности и негативными сравнениями с умершим отцом-алкоголиком. В подростковом возрасте он использовал как деструктивные (алкоголь, драки), так и конструктивные (музыка, литература) стратегии преодоления трудностей. Высокая мотивация к самоутверждению и хорошо развитые лидерские качества позволили ему преодолеть низкую самооценку, успешно завершить обучение, добиться финансовой независимости, создать семью и бизнес. Неоднократное преодоление сложных ситуаций свидетельствует о высокой жизнестойкости. В настоящее время он занимает позицию лидера в семье, занимается творчеством (написал и издал книгу) и волонтерством, отказавшись от алкоголя благодаря психотерапии. Этот пример демонстрирует, как эффективное совладающее поведение способствует личностному росту и успешной адаптации [24].

Существующие подходы к психотерапии посттравматических расстройств часто недооценивают способность человека к самопомощи и акцент делается на роли пострадавшего как пассивной жертвы. Л.В. Мищенко предполагает, что необходимо сместить фокус с слабости на силу пострадавшего, изучая его способности к преодолению кризиса и личностному росту после травмы. Заикливание на негативных воспоминаниях, сожалениях и самообвинениях ведёт к посттравматическому стрессовому расстройству, как показано в рассказе одной участницы исследования, которая после смерти мужа испытывает чувство вины и неспособность к нормальной жизни [71].

Напротив, фокусировка на текущих задачах, поиск способов организации жизни и обретение нового смысла способствуют посттравматическому росту. Другая участница, потерявшая сына, нашла новый смысл в создании общества поддержки для других матерей, потерявших детей на войне. Посттравматический рост определяется как личностное развитие, превосходящее дотравматический уровень, даже если оно ограничено отдельными сферами жизни. Вера, чувство ответственности за близких и совместное преодоление горя могут быть движущими силами этого роста [53].

Учёные из отдела проблем реабилитации НИИ им. В.П. Сербского провели исследование роли личностной саморегуляции в психотерапии посттравматических расстройств (ПТР) у пациентов с пограничными психическими расстройствами (ППР). Они разработали и применили специальную программу психотерапии для лечения последствий различных психических травм у этой группы пациентов.

Исследование базировалось на концепции личностной саморегуляции как системного образования, включающего смысловой, эмоциональный и телесный уровни. В фокусе внимания были смысловой и телесный уровни, изученность которых ограничена, но которые особенно важны для преодоления травмы. Гипотезой исследования было предположение о нарушении саморегуляции при ПТР у пациентов с ППР и о необходимости её восстановления для эффективной травмотерапии. Ожидалось, что психотерапия восстановит саморегуляцию, что станет ключом к преодолению травмы, причём восстановление телесного уровня будет стимулировать смысловой и эмоциональный.

Цель исследования заключалась в изучении динамики нарушений и восстановления личностной саморегуляции у пациентов с ППР и ПТР в процессе разработанной программы травмотерапии. Исследование использовало комплекс психологических опросников и экспериментально-психологических методик (клиническая беседа, анализ истории болезни,

пиктограмма, модифицированный тест Дембо-Рубинштейна, тест СЖО, УСК, тест Амирхана, БДИ-90), применявшихся до и после психотерапии. Данные дополнялись наблюдениями за вербальным, эмоциональным и поведенческим проявлением пациентов.

Разработанная программа психотерапии основывалась на многолетнем опыте работы в Клинической психиатрической больнице № 12 и Специализированной клинической больнице № 8 им. З.П. Соловьева.

В Клинике неврозов им. З.П. Соловьева проводилась месячная групповая психотерапия (10 сессий, дважды в неделю) для восьми пациентов с депрессией, переживших тяжёлые психологические травмы (смерть близкого человека, развод, угроза смертельной болезни). По необходимости проводились индивидуальные сессии.

Исследование показало значительные нарушения личностной саморегуляции у пациентов до начала терапии, выявленные с помощью методики самооценки. Наблюдалось снижение самооценки по параметрам «Здоровье», «Эмоциональная устойчивость», «Счастье» и «Уверенность в себе», а также расхождение между реальной и желаемой самооценкой. Это свидетельствовало о негативном самоотношении и ослаблении саморегуляции, что проявлялось в неустойчивости, неуверенности и отсутствии чувства благополучия.

После терапии наблюдалась положительная динамика: рост самооценки и значительное совпадение реальной и желаемой самооценки (87,5% по «Здоровье», 62,5% по «Эмоциональной устойчивости» и «Уверенности в себе», 50% по «Счастью»). Это указывает на укрепление смысловых, эмоциональных и телесных аспектов саморегуляции, проявляющееся в улучшении самочувствия, эмоциональной устойчивости и уверенности в себе. Улучшение эмоциональной устойчивости, подтверждённое как результатами тестов, так и наблюдениями за пациентами в группе, проявлялось в спокойствии, внутреннем равновесии и уверенности, сопровождалось ощущением большей телесной опоры и способностью контролировать себя в

стрессовых ситуациях. Психотерапия способствовала восстановлению личностной саморегуляции, особенно в аспектах эмоциональной устойчивости и уверенности, результаты исследования продемонстрировали динамику восстановления личностной саморегуляции в процессе психотерапии [80].

Таким образом, психологическая травма (ментальная травма, психотравма или психиатрическая травма) – это эмоциональная реакция, вызванная серьезными тревожными событиями, такими как несчастные случаи, насилие, сексуальное посягательство, террор или сенсорная перегрузка. Сущность психотравмы заключается в том, что она нарушает привычные механизмы психической адаптации, вызывая сильные эмоциональные реакции, когнитивные искажения и изменения в поведении. Человек может испытывать сильную тревогу, страх, панику, гнев, агрессию, чувство вины, физические симптомы (головная боль, боли в животе, бессонница, снижение аппетита) и так далее. Психотравма может также привести к изменениям в мировоззрении человека, формированию негативных убеждений и паттернов поведения.

Жизненная перспектива – это целостное представление человека о себе, мире и своем месте в нем, формирующееся в процессе жизненного опыта и определяющее его цели, ценности, мотивацию, поведение и отношение к жизни в целом. Жизненная перспектива личности включает в себя несколько ключевых элементов: самопознание, то есть понимание своих сильных и слабых сторон, ценностей, убеждений, потребностей и целей; мировоззрение, т.е. представления о мире, его устройстве, законах, ценностях и смысле жизни, внутренней картины мира, то есть индивидуального образа мира, сформированного на основе личного опыта, восприятия и интерпретации действительности; чувства собственного «Я», то есть ощущения своей идентичности, места в мире, роли в жизни.

Психотравма – это глубокое эмоциональное потрясение, которое может кардинально изменить жизненную перспективу человека. Она связана со

всеми ее составляющими, формируя искаженное восприятие себя, мира и будущего. Так, человек может начать сомневаться в своих сильных сторонах, убеждениях и ценностях. Может возникнуть чувство неполноценности, незащитности, страх перед будущим. Мир может восприниматься как враждебный, опасный, непредсказуемый, может сформироваться пессимистичный взгляд на жизнь, неверие в людей и возможность счастья. Возможны проблемы с самооценкой, чувство отчуждения от себя и окружающего мира.

Глава 2 Экспериментальная работа по изучению взаимосвязи психотравмы и ценностной сферы личности

2.1 Организация и методы исследования

Целью исследования являлось изучение взаимосвязи психотравмы и ценностной сферы личности.

В исследовании участвовали 48 пациентов ГБУЗ СО «Тольяттинский психоневрологический диспансер» (29 мужчин, 19 женщин) от 31 до 53 лет. ГБУЗ СО «Тольяттинский психоневрологический диспансер» оказывает все виды психиатрической помощи (консультации, обследование, лечение, профилактическая направленность, консультация юриста по специализированной помощи, психологическая помощь). Психиатрическая помощь оказывается в рамках бюджетного финансирования (бесплатно для населения), а также в рамках платных услуг. Исследование проводилось с участием врача-психотерапевта ГБУЗ СО «Тольяттинский психоневрологический диспансер» Н.М. Колесниковой.

Критерии включения пациентов психоневрологического диспансера в исследование:

- наличие в анамнезе психотравмирующего события (например, насилие, потеря близкого, катастрофа и так далее);
- добровольное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения:

- тяжелые психические расстройства.

Задачи исследования:

- определить характер и степень выраженности психотравмы участников исследования;
- изучить особенности жизненной перспективы участников исследования;

- выявить взаимосвязь между психотравмой и параметрами ценностной сферы участников исследования;
- разработать рекомендации для помощи людям, пережившим психотравму.

Методы исследования:

- анализ научных источников по теме исследования;
- психодиагностическое тестирование;
- статистическая обработка полученных данных.

Методики исследования:

- шкала оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale IES, ШОВТС);
- морфологический тест жизненных ценностей (В.Ф. Сопов, Л.В. Карпушина);
- Тест жизнестойкости (автор С. Мадди, модификация Д.А. Леонтьева, К.А. Рассказовой);
- опросник посттравматического роста ОПТР/PGTI (R. Tadeschi, L. Calhoun, адаптация М.Ш. Магомед-Эминов).

Процесс сбора диагностических данных организован в онлайн-формате с использованием Google forms.

Статистическую обработку результатов проводили в программах Microsoft Excel 2016 и Statistical Package for the Social Sciences 26.0 (SPSS).

2.2 Методики исследования

Шкала оценки воздействия события (IES), разработанная М. Horowitz и адаптированная Н.В. Тарабриным, используется для диагностики и измерения тяжести посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Эта методика применяется для диагностики симптоматики ПТСР и определения степени её проявления.

Шкала состоит из 22 пунктов, которые объединены в три субшкалы:

- вторжение, которая направлена на выявление у испытуемого ночных кошмаров и навязчивых мыслей, связанных с травмирующим событием;
- избегание – субшкала, которая оценивает попытки избегать мыслей и чувств, связанных с психотравмой;
- возбудимость – субшкала, которая отражает эмоциональную лабильность, раздражительность и повышенную тревожность, вызванную воспоминаниями о травме.

Шкала была признана надежным и валидным инструментом, прошедшим международное тестирование.

Тест МТЖЦ (Сопов, Карпушина) анализирует мотивационную структуру личности, фокусируясь на терминальных ценностях. Терминальные ценности могут проявляться по-разному в различных сферах жизнедеятельности личности. Важно отметить, что под этими сферами подразумеваются области, способствующие развитию индивида. В методике рассматриваются следующие жизненные сферы: профессиональная, образовательная, семейная, общественная активность, личные интересы.

В контексте этой методики понятие «ценность» определяется как отношение человека к определённым явлениям, жизненным фактам или другим объектам и субъектам, а также признание их важности и значимости в жизни.

Тест жизнестойкости (автор С. Мадди, модификация Д.А. Леонтьева, К.А. Рассказовой) имеет целью измерить уровень жизнестойкости личности, изучить динамический компонент жизненных перспектив, определить уровень стрессоустойчивости и способности справляться со стрессом. Тест позволяет понять, как люди справляются со стрессом и насколько они устойчивы к внутреннему напряжению. В основе теста лежит концепция жизнестойкости, которая описывает способность человека не поддаваться негативным эмоциям и не зависеть от ситуативных переживаний. Тест состоит из 45 вопросов, которые позволяют оценить четыре ключевых характеристики: жизнестойкость, то есть способность человека оставаться

уверенным и не поддаваться отчаянию в трудных ситуациях, вовлеченность, то есть степень интереса и активного участия в жизни, контроль, то есть уверенность в том, что человек может влиять на свои жизненные события и достигать целей, принятие риска, то есть готовность идти на риск и пробовать новые вещи. Чем выше баллы по каждой шкале, тем выше уровень жизнестойкости и способности к успешному совладанию со стрессом.

Опросник PTGI (ОПТР) измеряет степень личностного роста и позитивных изменений, произошедших после травматического события.

Полученные первичные данные представлены в Приложении А.

2.3 Анализ результатов исследования и их обсуждение

Настоящее исследование направлено на выявление особенностей проявления посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у пациентов психоневрологического диспансера, что позволит разработать более эффективные подходы к оказанию им психологической помощи и улучшить качество их жизни. В условиях ограниченности ресурсов в психоневрологических диспансерах особенно важным является использование стандартизированных инструментов, таких как адаптированная шкала IES (Horowitz и другие, адаптация Тарабрина), для своевременного выявления и оценки выраженности симптомов ПТСР.

Результаты исследования представлены в таблице 1 и на рисунке 1.

Таблица 1 – Результаты обнаружения симптомов посттравматического стрессового расстройства и оценка их степени выраженности у участников исследования, выполняемого с использованием Шкалы оценки влияния травматического события (М. Horowitz в адаптации Н.В. Тарабрина)

Выраженность симптомов ПТСР	Количество человек	%
Тяжелые проблемы	43	89,6
Умеренные проблемы	5	10,4

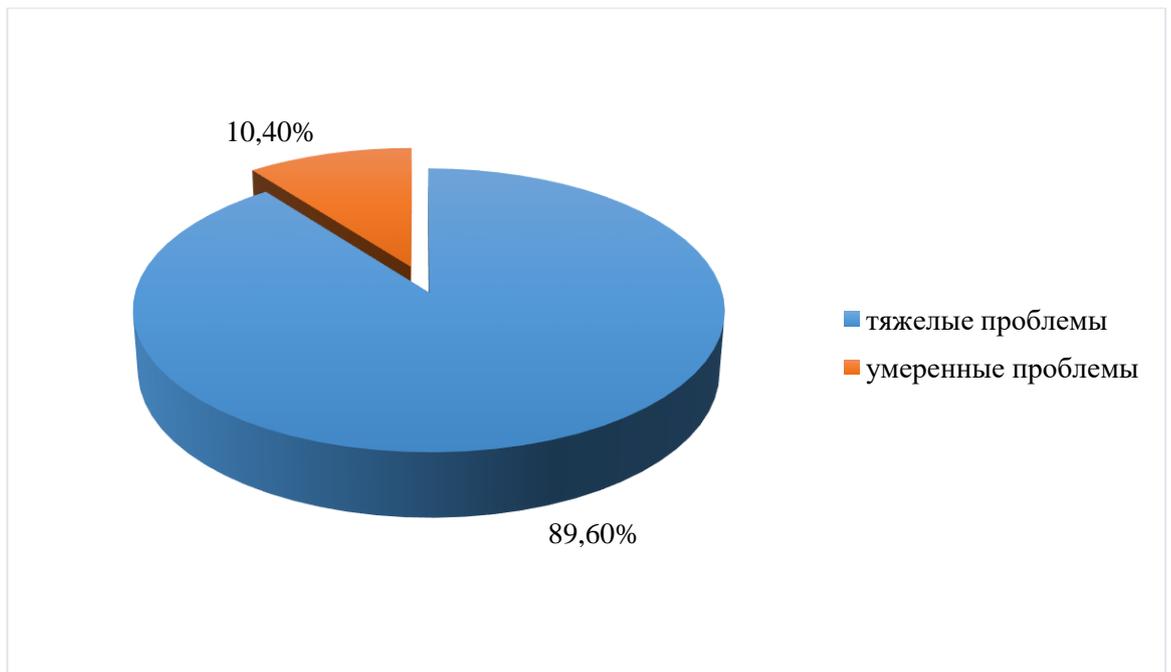


Рисунок 1 –Результаты обнаружения симптомов посттравматического стрессового расстройства и оценка их степени выраженности у участников исследования, выполняемого с использованием Шкалы оценки влияния травматического события (М. Horowitz в адаптации Н.В. Тарабрина)

Таким образом, результаты исследования показали, что у 10,4 % респондентов выявлен средний уровень воздействия травматических событий, это может означать, что эти респонденты пережили травмирующее событие и могут достаточно эффективно справляться со стрессом, однако их эмоциональное состояние может быть менее стойким, чем у респондентов с низким уровнем воздействия травматического события. Средний уровень может указывать на то, что респонденты могут довольно эффективно функционировать в повседневной жизни, но могут иметь некоторые симптомы посттравматического стрессового расстройства, такие как повторяющиеся воспоминания о событии, психологическое напряжение и изолированность, которые могут влиять на их качество жизни.

У 89,6% респондентов выявлен повышенный уровень воздействия травматических событий, это может означать, что эти респонденты могут иметь выраженные симптомы посттравматического стрессового расстройства, такие как повторяющиеся воспоминания о психологическом напряжении, страх и избегание подобных ситуаций. Эти респонденты могут довольно

сильно страдать от эмоциональных последствий травматического события и нуждаться в психологической помощи. Такой результат может быть признаком того, что у этих респондентов сложная эмоциональная реакция на травмирующее событие, которое может повлиять на их способность функционировать в повседневной жизни.

Для изучения мотивационно-ценностной структуры личности респондентов в данном исследовании был применен Морфологический тест жизненных ценностей (МТЖЦ) В.Ф. Сопова и Л.В. Карпушиной. Выбор данного метода обусловлен его надежностью и валидностью как инструмента для диагностики ценностных ориентаций. МТЖЦ представляет собой структурированный опросник, позволяющий выявить иерархию значимых жизненных ценностей и определить их выраженность. В рамках данного раздела будет представлен анализ результатов, полученных с помощью МТЖЦ, а также их интерпретация в контексте поставленных исследовательских задач. Полученные данные позволят охарактеризовать мотивационно-ценностную сферу испытуемых и ее возможную связь с психотравмой.

Описательные статистики терминальных ценностей респондентов представлены в таблице 2 и на рисунке 2.

Таблица 2 – Описательные статистики Морфологического теста жизненных ценностей (В.Ф. Сопов, Л.В. Карпушина) (терминальные ценности)

Шкала	Среднее значение	Стандартное отклонение
Саморазвитие	5,1	2,0
Духовное удовлетворение	7,1	1,9
Креативность	3,8	1,1
Социальные контакты	5,0	2,4
Собственный престиж	3,1	0,9
Достижения	2,9	1,0
Материальное положение	5,1	1,0
Сохранение индивидуальности	3,9	1,0

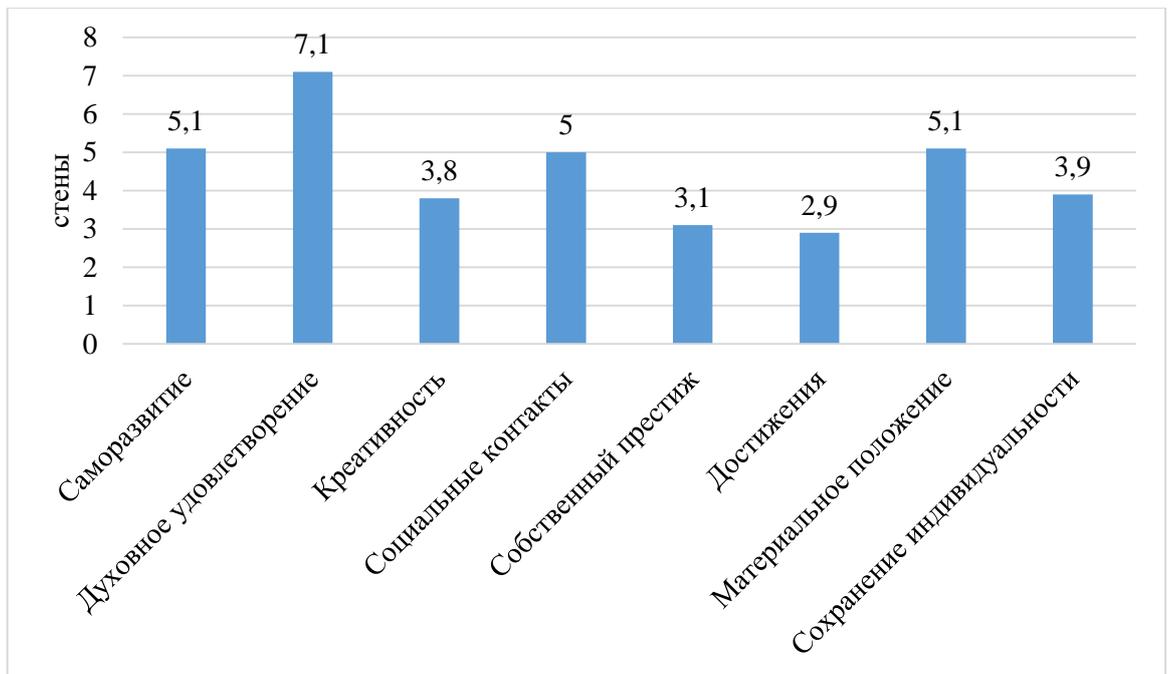


Рисунок 2 – Описательные статистики Морфологического теста жизненных ценностей (В.Ф. Сопов, Л.В. Карпушина) (терминальные ценности)

В ходе исследования мотивационно-ценностной структуры личности респондентов, переживших психотравмирующий опыт, с использованием Морфологического теста жизненных ценностей (МТЖЦ) В.Ф. Сопова и Л.В. Карпушиной, было выявлено, что среди терминальных ценностей наибольшую значимость для данной группы испытуемых имеет «духовная удовлетворенность» ($M = 7,1$).

Согласно методике МТЖЦ, термин «духовная удовлетворенность» подразумевает стремление к внутренней гармонии, поиску смысла жизни, самопознанию, а также развитию моральных и нравственных качеств. В контексте данной методики, эта ценность отражает потребность человека в глубоких переживаниях, связанных с духовным ростом, самосовершенствованием, а также связью с чем-то большим, чем повседневная реальность. Важно отметить, что эта ценность не обязательно подразумевает религиозность, она скорее отражает стремление к внутреннему равновесию и осмысленности существования.

Психотравма часто приводит к разрушению привычной картины мира и вызывает экзистенциальный кризис, что порождает потребность в поиске

нового смысла жизни и своего места в мире. Обращение к духовности может стать способом восстановления целостности личности и обретения устойчивости. В условиях сильных негативных переживаний, связанных с травмой, «духовная удовлетворенность» может выполнять компенсаторную функцию, позволяя переключить внимание с болезненных эмоций на внутренние ресурсы и духовные ценности. Развитие духовности также может рассматриваться как способ самоисцеления и личностного роста после психотравмы. Обращение к внутреннему миру, осознание своих ценностей и убеждений может способствовать восстановлению психической целостности. Данный результат согласуется с исследованиями Н.Г. Галагановой [11], которые также отмечали повышение значимости духовных ценностей в периоды жизненных кризисов.

Было установлено, что терминальная ценность «материальное положение» ($M = 5,1$) имеет среднюю значимость данной ценности для исследуемой группы, не являясь ни ведущей, ни второстепенной.

Термин «материальное положение» в методике В.Ф. Сопова и Л.В. Карпушинов обозначает стремление к финансовой обеспеченности, материальному благополучию, владению собственностью и удовлетворению материальных потребностей. Данная ценность отражает важность материальных ресурсов для обеспечения комфортной жизни и реализации своих целей и потребностей. В контексте методики МТЖЦ, эта ценность рассматривается как одна из базовых потребностей человека.

Средняя выраженность значимости материального положения указывает на то, что, хотя материальное благополучие важно для данной группы, оно не является доминирующей ценностью. Респонденты осознают важность финансовой стабильности, но не ставят ее на первое место.

Объяснить полученный результат можно следующим образом. Психотравма часто сопровождается социальной и экономической нестабильностью, а также снижением работоспособности, что может приводить к депривации в сфере материального благополучия. Тем не менее,

это не всегда приводит к чрезмерной фиксации на данной ценности. Кроме того, психотравма может приводить к переосмыслению жизненных ценностей и переоценке приоритетов. В этом контексте, материальное положение может отодвигаться на второй план, уступая место другим ценностям, таким как духовная удовлетворенность. Респонденты, пережившие психотравму, могут испытывать амбивалентное отношение к материальным благам. С одной стороны, они могут стремиться к стабильности и безопасности, которые дает финансовое благополучие, с другой – могут испытывать разочарование и недоверие к материальным ценностям как к основе благополучия. Показатель может также отражать практическую направленность, понимание необходимости материальной основы для удовлетворения базовых потребностей и достижения других жизненных целей.

Следует отметить, что показатель «материального положения» (5,1 балла) существенно ниже, чем показатель «духовной удовлетворенности» (7,1 балла) в группе респондентов, что может свидетельствовать о том, что в условиях психотравмирующего опыта, потребности в духовном росте и самопознании являются более значимыми, чем стремление к материальному благополучию. Данное сопоставление подчеркивает, что переживание травмы может приводить к переоценке ценностей, смещая акцент с материальных на духовные аспекты жизни.

В ходе исследования установлена также умеренная значимость терминальных ценностей «саморазвитие» ($M = 5,1$) и «социальные контакты».

В контексте методики МТЖЦ, термин «саморазвитие» обозначает стремление к постоянному совершенствованию, личностному росту, расширению своих знаний и навыков, а также к реализации своего потенциала. Эта ценность отражает потребность человека в самосовершенствовании и достижении более высокого уровня развития.

Термин «социальные контакты» отражает потребность в общении, взаимодействии с другими людьми, установлении и поддержании отношений, а также в принадлежности к социальной группе. Эта ценность подчеркивает

значимость социальных связей для чувства удовлетворенности и благополучия.

Оба показателя указывают на то, что саморазвитие и социальные контакты являются значимыми, но не доминирующими ценностями для данной группы. Респонденты понимают важность самосовершенствования и социальных связей, но не ставят их на первое место в системе ценностей.

Травматический опыт может порождать противоречивые чувства и установки в отношении саморазвития и социальных связей. С одной стороны, человек может стремиться к личностному росту и общению, чтобы преодолеть последствия травмы, с другой стороны, может испытывать страх, неуверенность и недоверие в этих сферах. Психотравма может привести к снижению мотивации к саморазвитию, поскольку человек может испытывать чувство безнадежности, апатию или трудности с концентрацией внимания. Травма может способствовать социальной изоляции и затруднять установление и поддержание социальных контактов. Человек может испытывать трудности в общении, чувствовать себя непонятым или отчужденным.

Данные результаты подтверждают, что переживание психотравмы имеет взаимосвязь с системой ценностных ориентаций. Сниженная, но не нулевая, значимость саморазвития и социальных контактов, может являться показателем необходимости специальной психологической помощи, направленной на восстановление мотивации и укрепление социальных связей.

В ходе исследования мотивационно-ценностной структуры личности респондентов, переживших психотравмирующий опыт, с использованием Морфологического теста жизненных ценностей (МТЖЦ) были получены низкие показатели значимости терминальных ценностей «креативность» ($M = 3,8$), «собственный престиж» ($M = 3,1$), «достижения» ($M = 2,9$), «сохранение индивидуальности» ($M = 3,9$).

В МТЖЦ «креативность» рассматривается как стремление к творческой деятельности, созданию нового, проявлению оригинальности,

инновационному мышлению и самовыражению, «собственный престиж» подразумевает стремление к признанию, уважению, высокому социальному статусу, влиянию и власти, эта ценность отражает важность социального одобрения и положения в обществе, «достижения» включают в себя стремление к успеху, результативности, реализации целей, преодолению трудностей и признанию собственных заслуг, «сохранение индивидуальности» отражает стремление к независимости, самобытности, отстаиванию своих взглядов и убеждений, сохранению своей уникальности.

Психотравма часто приводит к снижению общей мотивации, включая стремление к самовыражению, творческой деятельности, достижениям и сохранению своего «Я». Человек может испытывать апатию, безнадежность и чувство собственной некомпетентности. После травматического опыта, приоритетом может стать безопасность, стабильность и выживание, в результате чего ценности, связанные с самовыражением и достижениями, отодвигаются на второй план. Также травма может привести к снижению самооценки и уверенности в себе, что снижает стремление к признанию и социальному успеху, к изменению социальных ролей и потере привычного социального статуса, что также может повлиять на значимость ценностей, связанных с престижем. Творческая деятельность требует определенного уровня психического благополучия, которого может не хватать после травмы из-за стресса, тревоги или эмоционального истощения.

Сравнивая эти результаты с более высокими показателями «духовной удовлетворенности» (7,1 балла) и умеренной значимостью «саморазвития» и «социальных контактов», видим, что респонденты с психотравмой больше ориентированы на внутренние, духовные ценности и межличностные отношения, чем на внешние достижения, социальное признание или самовыражение. Это может говорить о том, что они стремятся к восстановлению своего внутреннего мира и связей с другими, в большей мере, чем к карьерным успехам или признанию своих талантов.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что психотравма может приводить к значительным изменениям в системе терминальных ценностей, снижая значимость тех, которые связаны с достижениями, престижем и самовыражением. Это важно учитывать при планировании реабилитационных мероприятий, которые должны способствовать не только снижению стресса, но и восстановлению самооценки и мотивации к достижениям.

Изучение жизненных сфер является важным компонентом понимания общей картины ценностных ориентаций личности, поскольку именно они отражают области, в которых человек стремится к самореализации и удовлетворению своих потребностей. Анализ полученных данных позволит выявить приоритетные сферы жизни для исследуемой группы, а также охарактеризовать их иерархию и взаимосвязь с другими аспектами личностной структуры. Описательные статистики жизненных сфер респондентов представлены в таблице 3 и на рисунке 3.

Таблица 3 – Описательные статистики Морфологического теста жизненных ценностей (В.Ф. Сопов, Л.В. Карпушина) (жизненные сферы)

Жизненная сфера	Среднее значение	Стандартное отклонение
Профессиональная жизнь	3,9	1,7
Обучение и образование	4,7	2,2
Семейная жизнь	7,3	1,9
Общественная активность	6,1	1,1
Увлечения	4,8	1,8
Физическая активность	3,5	2,0

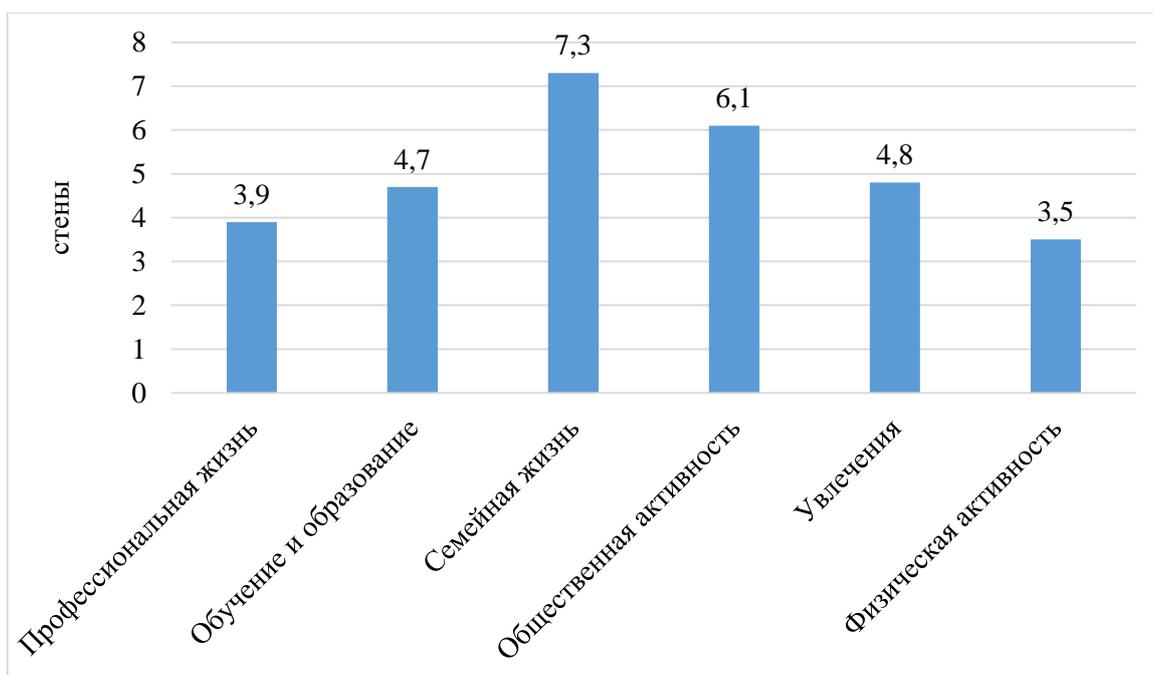


Рисунок 3 – Описательные статистики Морфологического теста жизненных ценностей (В.Ф. Сопов, Л.В. Карпушина) (жизненные сферы)

В рамках исследования мотивационно-ценностной структуры личности респондентов, переживших психотравмирующий опыт, с использованием МТЖЦ, были получены результаты, которые свидетельствуют о высокой значимости семейной жизни ($M = 7,3$) и умеренно высокой значимости общественной активности ($M = 6,1$) для данной группы респондентов.

В МТЖЦ «семейная жизнь» рассматривается как сфера, связанная с созданием и поддержанием крепких семейных уз, заботой о близких, поддержкой семейных традиций, теплых и доверительных отношений с членами семьи, «общественная активность» означает стремление к участию в жизни общества, общественно значимым делам, реализации социальных проектов, внесению вклада в развитие общества и социальную справедливость.

Высокий балл, полученный для «семейной жизни», говорит о том, что для данной группы респондентов семья является важной ценностью, играющей ключевую роль в их жизни. Это может быть связано с поиском опоры и поддержки в трудных жизненных ситуациях. Семья может восприниматься как источник стабильности, любви и понимания, что

особенно важно после травматического опыта, который может разрушить чувство безопасности, и выполнять компенсаторную функцию, давая ощущение безопасности, защиты и поддержки, которых может не хватать в других сферах жизни.

Умеренно высокий балл, полученный для «общественной активности», указывает на то, что респонденты с психотравмами, хотя и признают важность участия в жизни общества, не ставят ее на первое место в своей системе ценностей. Возможно, это связано с тем, что они переживают снижение социальной активности, а также чувствуют себя уязвимыми в социальных взаимодействиях. Тем не менее, сохраняющаяся значимость общественной активности может указывать на стремление к социальной интеграции, участию в общественно значимых делах и восстановлению своего социального статуса. Психотравма может приводить к социальной изоляции, но стремление к общественной активности указывает на потребность во взаимодействии и восстановлении социальных связей, пусть даже в несколько меньшей степени. Также следует отметить, что психотравма может способствовать переоценке ценностей, где семья выходит на первый план как источник стабильности и любви, а общественная деятельность может восприниматься как способ преодоления травмы.

Стоит отметить, что показатель значимости семейной жизни является одним из самых высоких в данной группе, что контрастирует с более низкими показателями в отношении «достижений» и «собственного престижа». Это может свидетельствовать о том, что после пережитой травмы потребность в близких отношениях и семейной поддержке становится более важной, чем профессиональные успехи или социальное признание. Сравнивая значимость «семейной жизни» и «общественной активности» со значимостью «духовной удовлетворенности» (7,1 балла), можно отметить, что, хотя духовные ценности остаются важными, семейные отношения для данной группы испытуемых имеют еще большую значимость.

Было установлено, что средний балл значимости сферы «увлечения» составил 4,7 из 10, а средний балл значимости сферы «обучение и образование» составил 4,8 из 10. Эти результаты указывают на умеренную значимость данных сфер для исследуемой группы респондентов.

В МТЖЦ сфера «увлечения» понимается как совокупность интересов, хобби, занятий, которыми человек занимается в свободное время для удовольствия, развлечения и самовыражения. Эта сфера отражает потребность в отдыхе, релаксации, и самореализации через неформальную деятельность, сфера «обучение и образование» понимается как стремление к постоянному приобретению новых знаний, навыков, развитию интеллекта, расширению кругозора и самосовершенствованию через формальные или неформальные образовательные процессы. Эта сфера отражает потребность в развитии и самоактуализации через обучение.

Оба показателя свидетельствуют об умеренной значимости этих сфер для исследуемой группы, что указывает на то, что, хотя эти сферы и представляют некоторый интерес для респондентов, они не являются доминирующими. Психотравма может приводить к снижению мотивации к обучению и потере интереса к ранее любимым занятиям. Человек может испытывать апатию, усталость, а также снижение когнитивных функций, что затрудняет как получение новых знаний, так и занятия хобби. После травматического опыта могут возникать трудности с концентрацией внимания, что затрудняет процессы обучения и выполнения деятельности, требующей внимания и усидчивости. Травма может приводить также к эмоциональному истощению, что уменьшает желание заниматься активностями, требующими эмоциональных затрат, таких как хобби или обучение. Увлечения часто связаны с самовыражением, которое может быть затруднено после травмы из-за чувства небезопасности, замкнутости или неуверенности в себе.

Умеренная значимость данных сфер также может отражать попытки найти новые ресурсы для восстановления и саморегуляции. Некоторые

респонденты могут все еще интересоваться обучением или хобби, но при этом испытывать трудности в их реализации из-за последствий психотравмы.

Сравнивая эти показатели с высоким уровнем значимости «семейной жизни» (7,3 балла) и «общественной активности» (6,1 балла), можно отметить, что для респондентов, переживших психотравму, семейные связи и социальное взаимодействие являются более приоритетными сферами, чем увлечения и самосовершенствование через обучение.

В рамках исследования установлена низкая значимость сфер «профессиональная жизнь» ($M = 3,9$) и «физическая активность» ($M = 3,5$) для исследуемой группы респондентов.

Профессиональная жизнь – это стремление к успешной карьере, профессиональному росту, реализации своего профессионального потенциала, достижению успеха в выбранной области деятельности, а также удовлетворению от работы. Сфера «физическая активность» понимается как стремление к поддержанию физического здоровья, занятию спортом, участию в физических упражнениях и поддержании хорошей физической формы. Она отражает важность физического благополучия для человека.

Полученные низкие средние показатели профессиональной жизни и физической активности у респондентов, переживших психотравму, могут быть проинтерпретированы следующим образом. Психотравма часто приводит к снижению общей мотивации и энергии, что влияет на стремление к профессиональным достижениям и физической активности. Человек может испытывать апатию, бессилие и отсутствие интереса к ранее важным сферам жизни. Травматический опыт может негативно сказываться на физическом и психическом здоровье, что затрудняет как профессиональную деятельность, так и занятия спортом. Могут возникать такие симптомы, как хроническая усталость, нарушения сна, тревога и депрессия. Психотравма может вызывать когнитивные нарушения, трудности с концентрацией внимания, памятью и планированием, что негативно сказывается на способности эффективно работать и заниматься физическими упражнениями.

В условиях стресса и тревоги, связанных с травматическим опытом, приоритетом может стать выживание и поиск безопасности, в то время как профессиональная реализация и физическая активность могут отойти на второй план. После травмы могут возникать негативные эмоциональные состояния, тревога, страх, раздражительность, которые мешают заниматься активной деятельностью.

Психотравма может приводить к снижению самооценки, что также связано со стремлением к профессиональным достижениям и заботе о своей физической форме. Человек может чувствовать себя некомпетентным и недостойным успеха.

Сравнивая результаты по «профессиональной жизни» и «физической активности» с умеренной значимостью «обучения и образования», можно предположить, что, хотя респонденты осознают важность обучения, в условиях травмы их мотивация к нему снижена, также, как и к профессиональной деятельности и физической активности.

Следующим этапом исследования являлось изучение того, как респонденты справляются со стрессом и насколько они устойчивы к внутреннему напряжению. Описательные статистики Теста жизнестойкости С. Мадди (адаптация Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой) для представлены в таблице 4 и на рисунке 4.

Таблица 4 – Описательные статистики методики «Тест жизнестойкости» С. Мадди

Шкала	Среднее значение	Стандартное отклонение
Вовлеченность	34,08	7,91
Контроль	29,05	5,93
Принятие риска	16,82	4,34
Жизнестойкость	79,95	13,89

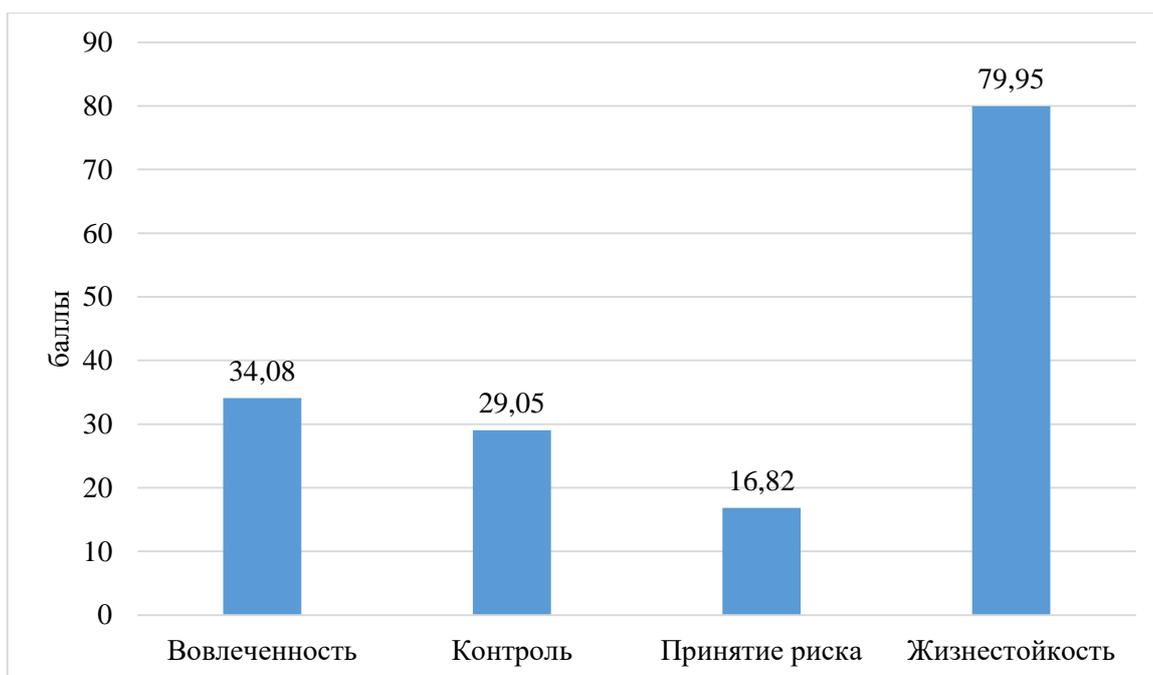


Рисунок 4 – Результаты методики «Тест жизнестойкости» С. Мадди

В рамках исследования жизнестойкости респондентов, переживших психотравмирующий опыт, с использованием Теста жизнестойкости С. Мадди, было установлено, что средний показатель «вовлеченности» составил 34,08 балла из 54 возможных. Данный результат указывает на умеренный уровень вовлеченности в жизни у исследуемой группы.

В концепции жизнестойкости С. Мадди вовлеченность понимается как убежденность человека в том, что активное участие в происходящем позволяет ему влиять на свою жизнь и получать от нее удовольствие. Это означает готовность активно действовать, взаимодействовать с окружающим миром и принимать вызовы, а не избегать их или пассивно наблюдать за происходящим. Вовлеченность включает в себя веру в то, что активная позиция, участие в различных сферах жизни и взаимодействие с другими людьми – это важный источник смысла жизни.

Полученный средний показатель вовлеченности у респондентов, переживших психотравму, может быть связан с тем, что респонденты, с одной стороны, не полностью потеряли веру в возможность влиять на происходящее и получать удовольствие от жизни, но с другой стороны, могут испытывать определенные трудности в активном участии в различных сферах жизни.

Психотравма может нарушить привычный образ жизни и привести к снижению уровня вовлеченности из-за переживания чувства небезопасности, утраты контроля и снижения мотивации. Травматический опыт часто сопровождается эмоциональными трудностями, такими как тревога, депрессия и раздражительность, и затрудняет активное участие в различных сферах жизни. Психотравма также может приводить к социальной изоляции и трудностям в установлении и поддержании социальных связей, что снижает уровень вовлеченности, поскольку социальное взаимодействие является важным компонентом для чувства вовлеченности.

Умеренный уровень вовлеченности может отражать амбивалентное отношение к активной жизненной позиции. С одной стороны, человек может осознавать важность вовлеченности для преодоления последствий психотравмы, но с другой стороны, может испытывать страх и неуверенность, что препятствует активному участию в жизни. Несмотря на пережитую травму, умеренный уровень вовлеченности свидетельствует о том, что у респондентов сохраняется определенный потенциал для восстановления активной жизненной позиции.

Средний показатель «контроля» составил 29,05 балла из 51 возможных. Данный результат указывает на умеренный уровень контроля над своей жизнью у исследуемой группы. Под «контролем» понимается как убежденность человека в том, что он может влиять на происходящие события и результаты своей деятельности и означает веру в свои силы, способность преодолевать трудности и решать проблемы, а также готовность брать на себя ответственность за свои действия и последствия. Другими словами, контроль отражает внутреннюю уверенность в том, что человек может управлять своей жизнью, а не быть пассивным наблюдателем или жертвой обстоятельств.

Умеренный уровень «контроля» свидетельствует о том, что респонденты, с одной стороны, не полностью потеряли веру в свою способность влиять на происходящее, но с другой стороны, могут испытывать значительные трудности в проявлении контроля над своей жизнью, ситуацией

и обстоятельствами. Психотравма, как правило, связана с ощущением беспомощности и потери контроля над ситуацией, что негативно сказывается на общей уверенности в своих силах и способности влиять на свою жизнь. Травматический опыт может привести к снижению самооценки и уверенности в себе, что, в свою очередь, может препятствовать проявлению контроля. Человек может сомневаться в своей способности принимать правильные решения и преодолевать трудности. Тревога и избегающее поведение, часто возникающие после психотравмы, также могут препятствовать проявлению контроля, поскольку человек стремится избегать ситуаций, вызывающих страх и дискомфорт.

Несмотря на пережитую травму, умеренный уровень контроля указывает на то, что у респондентов сохраняется определенный потенциал для восстановления чувства контроля и уверенности в своей способности влиять на происходящее.

Умеренный уровень контроля (29,05 балла) несколько ниже, чем показатель вовлеченности (34,08 балла), что может свидетельствовать о том, что респонденты, пережившие психотравму, хотя и проявляют умеренную активность в жизни, но при этом испытывают больше трудностей в управлении ситуацией и контроле над ней.

Средний показатель «принятия риска» составил 16,82 балла из 30 возможных, что указывает на умеренно низкий уровень принятия риска у исследуемой группы.

В концепции жизнестойкости С. Мадди принятие риска понимается как убежденность человека в том, что изменения и новые ситуации являются неотъемлемой частью жизни, а не угрозой, и что он готов действовать в условиях неопределенности и принимать вызовы. Это подразумевает готовность к новым возможностям, открытость к опыту и уверенность в своей способности справляться с трудностями и учиться на ошибках. Принятие риска в данном контексте не означает безрассудство, а скорее активную,

гибкую и адаптивную позицию по отношению к неопределенности и переменам.

Полученный средний показатель «принятия риска» у респондентов, переживших психотравму, свидетельствует о том, что респонденты испытывают трудности в принятии неопределенности и новых ситуаций, склонны к осторожности и избеганию риска. Причиной этого может быть негативный опыт психотравмы, которая формирует негативное отношение к изменениям и новым ситуациям, поскольку они могут ассоциироваться с повторением травмирующего опыта. Травматический опыт часто вызывает страх и тревогу, которые препятствуют готовности к риску и экспериментам. Человек стремится к безопасности и предсказуемости, что ограничивает его способность адаптироваться к изменениям. После травматического опыта часто возникает потребность в безопасности и предсказуемости, что ограничивает готовность к риску и новым возможностям. Человек может стремиться к избеганию ситуаций, которые потенциально могут представлять угрозу.

Умеренно низкий уровень принятия риска в сочетании с умеренным уровнем контроля и вовлеченности указывает на то, что респонденты, пережившие психотравму, испытывают трудности в формировании адаптивной и активной жизненной позиции.

В концепции С. Мадди жизнестойкость понимается как интегральная характеристика личности, которая позволяет эффективно справляться со стрессовыми ситуациями, адаптироваться к изменениям и трудностям и сохранять внутренние ресурсы для дальнейшей жизни. Она включает в себя три взаимосвязанных компонента: «вовлеченность» (убежденность в том, что активное участие в происходящем позволяет влиять на свою жизнь), «контроль» (убежденность в своей способности влиять на события и результаты) и «принятие риска» (готовность к изменениям, неопределенности и новым ситуациям). Общий уровень жизнестойкости отражает

интегрированную силу этих трех компонентов и характеризует общую способность человека справляться с жизненными вызовами.

Получен умеренно низкий средний показатель «жизнестойкости» (79,95 балла из 135), то есть респонденты, хотя и обладают определенными внутренними ресурсами, испытывают значительные трудности в преодолении стресса, адаптации к изменениям и сохранении позитивного отношения к жизни.

Психотравма может нарушить психологическую устойчивость и снизить способность эффективно справляться с жизненными трудностями, поскольку она может вызывать хронический стресс, тревогу и другие негативные эмоциональные состояния. Умеренно низкий уровень жизнестойкости может свидетельствовать о сниженной адаптивности и способности эффективно приспосабливаться к новым условиям и обстоятельствам, что особенно важно после травмы, которая часто приводит к значительным изменениям в жизни.

Для оценки посттравматического роста и самосовершенствования у человека, испытавшего травматический стресс использовали Опросник посттравматического роста, ОПТР (Posttraumatic Growth Inventory, PTGI).

В таблице 5 представлены средние значения шкал посттравматического роста.

Таблица 5 – Описательные статистики методики «Опросник посттравматического роста (ОПТР)» Р. Тадеши

Шкалы	Нормы для фактора			Средние	Стандартные отклонения
	Низкие значения	Средние значения	Высокие значения		
Отношение к другим	0 - 14	15 - 24	25 - 35	8,0	2,6
Новые возможности	0 - 9	10 - 15	16 - 25	18,6	2,8
Сила личности	0 - 7	8 - 15	16 - 20	9,0	3,6
Духовные изменения	0 - 3	4 - 6	7 - 10	5,9	1,0
Повышение ценности жизни	0 - 6	7 - 11	12 - 15	9,7	1,9
Посттравматический рост	0 - 32	33 - 63	64 - 105	50,0	5,8

В рамках исследования посттравматического роста у респондентов, переживших психотравмирующий опыт, с использованием «Опросника посттравматического роста (ОПТР)» Р. Тадеши, было установлено, что средний показатель по шкале «отношение к другим» составил 8 баллов из 35 возможных, что свидетельствует о низком уровне позитивных изменений в отношении к другим у исследуемой группы.

Шкала «отношение к другим» в «Опроснике посттравматического роста» Р. Тадеши отражает наличие позитивных изменений в межличностных отношениях после пережитой травмы. Она измеряет, в какой степени человек после травматического опыта начал больше ценить других людей, чувствовать к ним сострадание, проявлять больше эмпатии и сочувствия, ощущать большую близость и теплоту в отношениях. Высокие баллы по этой шкале указывают на то, что травма способствовала углублению и улучшению межличностных отношений и повысила значимость других людей в жизни человека. Низкие баллы, напротив, свидетельствуют об отсутствии таких позитивных изменений.

Полученный низкий показатель по шкале «отношение к другим» говорит о том, что респонденты, пережившие психотравму, не демонстрируют значительных позитивных изменений в своем отношении к другим людям, то есть психотравма не привела к углублению межличностных отношений, повышению эмпатии или чувства близости к другим. Полученный результат можно объяснить тем, что пережитый травматический опыт может вызвать чувство отчуждения и непонимания со стороны окружающих, что, в свою очередь, затрудняет формирование позитивных отношений. В процессе восстановления после психотравмы человек может быть больше сфокусирован на собственных переживаниях и потребностях, что затрудняет проявление эмпатии и сочувствия к другим. Если травма была связана с межличностными отношениями (например, насилие), это может привести к недоверию и трудностям в формировании позитивных отношений с другими людьми. Кроме того, люди, пережившие травму, могут чувствовать, что их

боль и переживания не понимают окружающие, что также может затруднять формирование позитивных отношений. У некоторых людей может возникнуть тенденция переносить свой негативный опыт на другие отношения, что мешает формированию близости и доверия.

Средний показатель по шкале «новые возможности» составил 18,6 балла из 25 возможных, что говорит о высоком уровне восприятия новых возможностей после травмы у исследуемой группы.

Шкала «новые возможности» в «Опроснике посттравматического роста» Р. Тадеши измеряет, в какой степени травматический опыт открыл для человека новые перспективы, возможности для личностного роста, развития и самореализации. Она отражает способность увидеть в пережитой трагедии не только негативные последствия, но и потенциал для позитивных изменений, включая новые жизненные пути, приоритеты, цели, интересы и возможности. Высокие баллы по этой шкале указывают на то, что травма способствовала осознанию новых возможностей и переосмыслению жизненного пути в позитивном ключе.

Высокий балл по шкале «новые возможности» свидетельствует о том, что респонденты, пережившие психотравму, в значительной степени видят новые перспективы и возможности в своей жизни после травмы. Это указывает на то, что травматический опыт, несмотря на свою негативную природу, способствовал переосмыслению жизненных целей и открыл новые пути для их развития. Высокий показатель также может говорить о том, что респонденты переоценили свои жизненные приоритеты, ценности и цели после травматического опыта, что привело их к поиску новых возможностей для самореализации. Травматический опыт мог способствовать росту осознанности, более глубокому пониманию себя и окружающего мира, что помогло респондентам увидеть новые возможности, которые ранее были ими не замечены.

Важно учитывать, что высокий уровень восприятия новых возможностей может быть связан с наличием социальной поддержки и

адекватной психологической помощи, которые способствовали развитию жизнестойкости и способности видеть позитивные перспективы после травмы.

Средний показатель по шкале «сила личности» составил 9,0 балла из 20 возможных, что говорит об умеренном уровне позитивных изменений в восприятии собственной силы у исследуемой группы.

Шкала «сила личности» измеряет, в какой степени травматический опыт способствовал усилению чувства личной силы, уверенности в себе и своих возможностях, а также развитию чувства большей независимости и самодостаточности. Она отражает субъективное восприятие собственной способности справляться с трудностями, преодолевать жизненные испытания и контролировать свою жизнь. Высокие баллы по этой шкале указывают на то, что травма способствовала усилению чувства личной силы и уверенности в себе. Низкие баллы, напротив, свидетельствуют об отсутствии таких позитивных изменений или даже о снижении чувства собственной силы.

Умеренный балл по шкале «сила личности» указывает на то, что респонденты, пережившие психотравму, демонстрируют лишь некоторые позитивные изменения в восприятии собственной силы, уверенности в себе и своих возможностях, то есть психотравма могла запустить процессы личного роста, но их проявление еще не достигло значительной степени.

Травматический опыт может иметь двойственный эффект. С одной стороны, он может подорвать чувство уверенности в себе и своих силах, но с другой – стать стимулом к развитию внутренних ресурсов и формированию новых адаптивных стратегий. Умеренный показатель может говорить о том, что оба этих процесса происходят одновременно. Возможно, респонденты все еще испытывают сомнения в своих силах и возможностях или они еще не до конца интегрировали полученный после травмы опыт и им все еще требуется поддержка и психологическая помощь для дальнейшего развития чувства собственной силы.

Умеренный показатель по шкале «сила личности» сочетается с более низкими показателями по шкале «отношение к другим», что может говорить о

том, что респонденты, хотя и чувствуют себя более сильными внутри, но пока не склонны к активному взаимодействию с другими.

В рамках исследования посттравматического роста у респондентов, переживших психотравмирующий опыт, были установлены следующие средние показатели: по шкале «духовные изменения» – 5,9 баллов из 10 возможных, а по шкале «повышение ценности жизни» – 9,7 баллов из 15 возможных. Данные результаты свидетельствуют об умеренном уровне позитивных изменений в духовной сфере и об умеренно высоком уровне повышения ценности жизни у исследуемой группы.

Шкала «духовные изменения» измеряет, в какой степени травматический опыт привел к усилению духовности, переоценке своих религиозных или духовных убеждений, поиску смысла и цели в жизни, а также к более глубокому пониманию своего места в мире. Высокие баллы по этой шкале указывают на то, что травма способствовала духовному росту и развитию. Низкие баллы, напротив, свидетельствуют об отсутствии таких изменений или даже об их снижении.

Шкала «повышение ценности жизни» отражает, в какой степени травматический опыт привел к увеличению значимости и ценности жизни, а также к более глубокому осознанию ее хрупкости и важности каждого момента. Высокие баллы по этой шкале говорят о том, что травма способствовала переоценке жизни в сторону ее большей ценности. Низкие баллы свидетельствуют об отсутствии таких изменений или даже о снижении ценности жизни.

Умеренный балл по шкале «духовные изменения» свидетельствует о том, что травматический опыт в некоторой степени способствовал переоценке духовных ценностей и поиску смысла, но не привел к значительным трансформациям в этой сфере. Возможно, респонденты начали задаваться более глубокими вопросами о смысле жизни и своем месте в мире, но не все из них нашли ответы.

Умеренно высокий балл по шкале «повышение ценности жизни» свидетельствует о том, что травматический опыт в значительной степени способствовал переоценке жизни в сторону ее большей ценности и осознанию ее хрупкости. Респонденты могли осознать ценность жизни, ее хрупкость и важность каждого момента, что, возможно, привело к большей благодарности за жизнь. Травма могла стать стимулом к тому, чтобы более активно ценить каждый день и стремиться к полноценной жизни.

Средний показатель общего уровня «посттравматического роста» (ПТР) составил 50 баллов из 105 возможных. Данный результат свидетельствует об умеренно низком уровне общего посттравматического роста у исследуемой группы.

В концепции Р. Тадеша, «посттравматический рост» – это позитивные психологические изменения, которые могут произойти в результате борьбы с травматическим событием. Это не просто восстановление до исходного уровня функционирования, а скорее, трансформация личности, приводящая к более высокому уровню благополучия и осмысленности жизни. Общий показатель ПТР отражает интегрированную силу всех этих изменений и характеризует общую степень позитивных трансформаций, которые человек пережил в результате травмы.

Умеренно низкий общий балл ПТР свидетельствует о том, что респонденты, хотя и могли пережить некоторые позитивные изменения после травматического опыта, их общий уровень посттравматического роста не является значительным. Это указывает на то, что травма, хотя и могла стать стимулом к росту, в целом, оставила больше негативных, чем позитивных последствий.

Следующим этапом исследования являлось определение взаимосвязи между исследуемыми показателями с использованием коэффициента корреляции Спирмена, который позволяет характеризовать корреляционную связь независимо от нормальности распределения признаков. Статистически

значимые результаты расчета коэффициента корреляции Спирмена представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Статистически значимые коэффициенты корреляции Спирмена ($r_{кр} = 0,285$ при $p = 0,05$; $r_{кр} = 0,460$ при $p = 0,001$)

Показатель	Степень выраженности ПТСР
Социальные контакты	-,495**
Креативность	-,293*
Семейная жизнь	,296*
Жизнестойкость	-,580**
Отношение к другим	-,487**
Новые возможности	,346**
Примечание: * - корреляция значима на уровне 0,05; ** - корреляция значима на уровне 0,001.	

В ходе корреляционного анализа были установлены множественные корреляционные связи.

Установлена значимая отрицательная связь между степенью выраженности ПТСР и терминальной ценностью «социальные контакты» теста МТЖЦ ($r_s = -0,495$ при $p < 0,001$): чем сильнее выражены симптомы ПТСР у человека, тем ниже для него значимость социальных контактов. Симптомы ПТСР, такие как избегание, социальная тревожность, эмоциональная отстраненность, часто приводят к тому, что человек начинает избегать социальных взаимодействий и изолируется от других людей. Это, в свою очередь, снижает значимость социальных контактов в его ценностной системе. Люди с ПТСР могут испытывать трудности в установлении и поддержании близких отношений из-за повышенной раздражительности, недоверия и эмоциональной нестабильности.

Установлена значимая отрицательная связь между степенью выраженности ПТСР и терминальной ценностью «креативность» теста МТЖЦ ($r_s = -0,293$ при $p < 0,05$): чем сильнее выражены симптомы ПТСР у человека, тем ниже для него значимость креативности. Это можно объяснить тем, что симптомы ПТСР (навязчивые воспоминания, тревожность, гипервозбуждение и трудности с концентрацией) могут снижать когнитивную гибкость, которая

необходима для креативного мышления. ПТСР также может вызывать трудности с концентрацией внимания, что препятствует творческому процессу, который часто требует сосредоточенности и глубокого погружения. Люди с ПТСР могут испытывать эмоциональное онемение и трудности с выражением эмоций, что снижает мотивацию и способность к творческому самовыражению, так как творчество часто связано с эмоциональной вовлеченностью. Постоянное состояние тревоги и гипербдительности, характерное для ПТСР, может блокировать творческий процесс, который требует расслабления и внутренней свободы.

Установлена значимая отрицательная связь между степенью выраженности ПТСР и жизненной сферой «социальные контакты» теста МТЖЦ ($r_s = -0,498$ при $p < 0,001$): чем сильнее выражены симптомы ПТСР у человека, тем меньше значимость для него имеет сфера социальных контактов. Симптомы ПТСР могут приводить к тому, что человек начинает избегать социальных взаимодействий и изолируется от общества. Это, в свою очередь, может снижать значимость социальных контактов в его жизни или создавать неудовлетворенность в этой сфере. Люди с ПТСР часто испытывают трудности в установлении и поддержании близких отношений из-за повышенной раздражительности, недоверия, эмоциональной отстраненности, что может привести к снижению значимости социальных контактов. Также они могут чувствовать себя непонятыми окружающими, что может приводить к ощущению отчуждения и снижению значимости социальных взаимодействий.

Установлена значимая положительная связь между степенью выраженности ПТСР и жизненной сферой «семейная жизнь» теста МТЖЦ ($r_s = 0,296$ при $p < 0,05$): чем сильнее выражены симптомы ПТСР, тем больше значимость семейной жизни.

Установлена значимая отрицательная связь между степенью выраженности ПТСР и жизнестойкостью ($r_s = -0,580$ при $p < 0,001$): чем сильнее проявляются симптомы ПТСР, тем, как правило, ниже способность

человека эффективно справляться со стрессом, трудностями и восстанавливаться после них.

Установлена значимая отрицательная связь между степенью выраженности ПТСР и отношением к другим ($r_s = -0,487$ при $p < 0,001$): повышенная выраженность ПТСР связана с более негативным отношением к другим людям. Чем сильнее симптомы ПТСР, тем чаще человек может проявлять недоверие, раздражительность, отстраненность или враждебность к окружающим.

Установлена значимая положительная связь между степенью выраженности ПТСР и отношением к новым возможностям ($r_s = 0,346$ при $p < 0,001$): повышенная выраженность ПТСР связана с более позитивным отношением к новым возможностям. Чем сильнее симптомы ПТСР, тем, в среднем, более открытым и склонным к принятию нового может становиться человек. Этот результат на первый взгляд может показаться противоречивым, так как ПТСР обычно ассоциируется с избеганием, снижением мотивации и негативным отношением к окружающему миру. Однако есть несколько возможных объяснений. Одно из них - механизм компенсации. Человек, переживший травму и столкнувшийся с ПТСР, может развивать повышенную потребность в контроле над своей жизнью и будущим, что может проявляться в стремлении использовать новые возможности для изменения своей жизни к лучшему. Иными словами, на фоне тяжелых переживаний новые возможности начинают восприниматься более привлекательно.

После травматических событий у человека может возникать сильная потребность в восстановлении и возвращении к нормальной жизни. Новые возможности могут казаться ему способом двигаться вперед, преодолеть последствия травмы и вернуть себе чувство контроля.

Возможно, у людей с более выраженным ПТСР, но при этом сохранивших или развивших определенные механизмы адаптации, новые возможности рассматриваются как шанс на позитивные изменения, как возможность реализовать свой потенциал и восстановить веру в себя. Это

может говорить о проявлении резильентности, когда люди, несмотря на трудности, стремятся к развитию и самореализации.

2.4 Рекомендации по результатам исследования

Результаты проведенного исследования, посвященного изучению взаимосвязи психотравмы и ценностной сферы личности, подчеркивают важность комплексного подхода к реабилитации. В частности, выявлена необходимость целенаправленной работы по активации мотивации к саморазвитию и восстановлению способности к социальному взаимодействию. Эти факторы, согласно полученным данным, играют ключевую роль в адаптации и успешной интеграции в социум после пережитой психотравмы. Особую значимость в процессе восстановления приобретает потребность в укреплении семейных связей и интеграции в социальную среду, что необходимо учитывать при разработке психотерапевтических и социальных программ.

Представляется целесообразным включение в программы психологической помощи мероприятий, направленных на:

- восстановление интереса к жизни и активизацию мотивации к обучению;
- снижение эмоционального напряжения и восстановление когнитивных функций;
- поддержку и поощрение интереса к образовательной и досуговой деятельности.

Кроме того, результаты исследования свидетельствуют о необходимости создания условий для восстановления мотивации к профессиональной деятельности и физической активности. Программы реабилитации должны включать мероприятия, направленные на:

- повышение уровня вовлеченности в различные сферы деятельности;
- развитие навыков активного участия в жизни;

- преодоление чувства беспомощности;
- обретение смысла в различных сферах деятельности;
- восстановление чувства контроля;
- развитие навыков саморегуляции, решения проблем и принятия ответственности.

Важным компонентом психологической помощи является формирование уверенности в себе, снижение тревожности и развитие навыков эффективного социального взаимодействия, включая общение, эмпатию, сочувствие, а также восстановление доверия к окружающим.

Таким образом, исследование показало существование взаимосвязи психологической травмы и ценностной сферы личности. Полученные результаты указывают на то, что травматический опыт может приводить к серьезным изменениям в различных аспектах жизни, включая социальные, профессиональные и эмоциональные сферы. Люди, пережившие психотравму, сталкиваются с различными последствиями, такими как нарушения мотивации, снижение устойчивости к жизни, негативное отношение к окружающим и трудности в саморегуляции.

Заключение

В данной работе была исследована взаимосвязь психотравмы и ценностной сферы личности пациентов психоневрологического диспансера.

В ходе теоретического анализа было установлено, что психологическая травма представляет собой эмоциональную реакцию, возникающую в ответ на серьезные стрессовые события. Основная суть психотравмы заключается в том, что она нарушает обычные механизмы психической адаптации, вызывая интенсивные эмоции, искажения восприятия и изменения в поведении. Человек может испытывать сильную тревогу, страх, панику, раздражение, агрессивные чувства, вину и различные физические симптомы. Психотравма также может привести к изменениям в мировосприятии индивида, формируя негативные убеждения и модели поведения.

Ценностная сфера – система ценностных ориентаций определяет жизненную перспективу и помогает человеку познавать социальный мир. Ценности выступают регулятором поведения, корректируют процесс целеполагания и являются образующими для когнитивной и мотивационной сферы. Являются основой для создания идеалов, жизненных целей, устойчивой и стабильной самооценки личности.

Жизненная перспектива – это целостное представление о себе, окружающем мире и своем месте в нем, которое формируется в процессе жизненного опыта и определяет его цели, ценности, мотивацию, поведение и общее отношение к жизни. Она включает несколько ключевых элементов: самопознание (осознание своих сильных и слабых сторон, ценностей, убеждений, потребностей и целей), мировоззрение (представления о мире и его устройстве, законах, ценностях и смысле жизни), внутреннюю картину мира (индивидуальное восприятие мира, основанное на личном опыте и интерпретации реальности), а также чувства собственного «Я», связанные с ощущением своей идентичности, роли и места в жизни.

Проведенное исследование среди пациентов психоневрологического диспансера подтвердило существование взаимосвязи психотравмы и ценностной сферы личности. Полученные данные свидетельствуют о том, что травматические переживания могут приводить к существенным изменениям в различных сферах жизни, включая социальную, профессиональную и эмоциональную. Нарушения в мотивационной сфере, снижение жизнестойкости и негативное отношение к другим, а также проблемы с саморегуляцией – это лишь некоторые из последствий, с которыми сталкиваются люди, пережившие психотравму. Выявлена связь между выраженностью ПТСР и отношением к новым возможностям и будущему, что указывает на компенсаторные механизмы, направленные на восстановление чувства контроля, что подтверждают первую гипотезу исследования.

В частности, установлено, что лица с психотравмой больше ориентированы на внутренние, духовные ценности и межличностные отношения, чем на внешние достижения, социальное признание или самовыражение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что психотравма может приводить к значительным изменениям в системе ценностей, снижая значимость тех, которые связаны с достижениями, престижем и самовыражением. Психотравма связана со всеми компонентами жизнестойкости. Опыт травматического события может подорвать веру в возможность влиять на происходящее (снижение контроля), привести к избеганию активности и взаимодействий (снижение вовлеченности), и сформировать негативное отношение к изменениям и риску (снижение принятия риска). Эти результаты подтверждают вторую гипотезу исследования.

Таким образом, цель работы достигнута, задачи решены, гипотезы доказаны.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Аникина Е. Г. Влияние психотравмы на жизненную перспективу личности // Научный Альманах ассоциации France-Kazakhstan. 2022. № 4. С. 52-60.
2. Бахтина С. В., Ермолаева Ю. С. Влияние детской травмы на поведение человека в период взрослости // Инновации. Наука. Образование. 2022. № 71. С. 296-299.
3. Бузина А. А. Личностные особенности людей средней взрослости, сообщивших о переживании оскорбления // Вестник Вятского государственного университета. 2023. № 2. С. 129-140.
4. Бурбо Л. Пять травм, которые мешают быть самим собой. М. : Гелиос, 2001. 224 с.
5. Валиева Т. В., Лисинских Н. А. Субъективное восприятие жизненной перспективы и психологическая адаптация личности в условиях болезни (на примере пациентов неврологического отделения) // Вестник УГМУ. 2017. № 3. С. 31-35.
6. Ванденхове Т. Н. Влияние психотравмы на жизненную перспективу личности // Молодой ученый. 2023. № 37. С. 49-56.
7. Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Психология и культура здоровья. Базовые понятия, концепции и подходы. Ростов-на-Дону : ЮФУ, 2011. 176 с.
8. Вихарева А. А., Вихарева О. Н., Кузьмишина Т. Л. Последствия детской психологической травмы во взрослом возрасте и ее взаимосвязь со всеми сферами жизни // Инновационная наука. 2023. № 1-2. С. 95-97.
9. Волкан В. З. Жизнь после утраты: Психология горевания. М. : Когито-центр, 2017. 160 с.
10. Выготский Л. С. Исторический смысл психологического кризиса. М. : Педагогика, 1982. 488 с.

11. Галаганова Н. Г. Изменения в личностных характеристиках под влиянием психотравмы // Психология, социология и педагогика. 2015. № 3. С. 88-90.
12. Головатенко Д. В. Психологические модели формирования посттравматической жизненной перспективы личности // Психология и педагогика в Крыму: пути развития. 2022. № 3. С. 29-40.
13. Голубева Ю. В. Взаимосвязь детской психотравмы и жизненных перспектив молодой личности // Молодой ученый. 2022. № 41. С. 45-47.
14. 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.), 2023. С. 82-88.
15. Джонсон С. М. Психотерапия характера. М. : Центр психологической культуры, 2001. 250 с.
16. Еникеева А. М. Детские психотравмы и их влияние на формирование личности // Научный Лидер. 2022. № 3. С. 169-170.
17. Естественно-психический метод аутоординационного подхода как способ психотерапии личности. На примерах оптимизации ситуативной и личностной тревожности, агрессивности и враждебности, эмоциональных состояний и психосоматики и пр : монография / В. А. Янышева, Д. А. Донцов, З. А. Кольчугина и др. М. : ФЛИНТА, 2024. 200 с.
18. Журавлев А. Л., Никитина Е. А., Харламенкова Н. Е. Методология, теория, история психологии личности : монография. М. : Институт психологии РАН, 2019. 734 с.
19. Журавлев А. Л., Сергиенко Е. А. Разработка понятий современной психологии : монография. М. : Институт психологии РАН, 2018. 702 с.
20. Защиринская О. В. Психические травмы в межличностных отношениях. СПб. : СПбГУ, 2021. 172 с.
21. Зинченко Е. В. Психологические аспекты стресса. Ростов-на-Дону : ЮФУ, 2017. 91 с.

22. Ипполитова Е. А. Особенности представлений о жизненных перспективах личности в период кризиса середины жизни: дисс. ... канд. психол. наук. Барнаул, 2005. 196 с.
23. Калашникова М. Б., Петрова Е. А. Особенности защитного и совладающего поведения взрослых, имеющих травмирующий опыт // Общество: социология, психология, педагогика. 2022. № 5. С. 93-98.
24. Караванова Л. Ж. Психология. М. : Дашков и К, 2023. 264 с.
25. Карпинский К. В., Колышко А. М., Парфенова Т. В. Современные методы психологической диагностики. Гродно : ГрГУ им. Янки Купалы, 2022. 398 с.
26. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса : монография. М. : Академический Проект, 2020. 943 с.
27. Князян А. М. Несколько вопросов изучения личностной беспомощности женщин, перенесших психотравму // Актуальные научные исследования в современном мире. 2019. № 12-7. С. 58-64.
28. Ковалев Ю. В. Атлас по психиатрии. Частная психопатология. Ижевск : ИГМА, 2022. 366 с.
29. Кондакова И. В. Личностные ресурсы психологической защищенности взрослых, переживших насилие в детстве: дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2012. 120 с.
30. Корешкова А. С. Психотравма и формирование личности: влияние, последствия и методы преодоления // Актуальные исследования. 2024. № 5-3. С. 45-48.
31. Котова С. А. Проективные методы в диагностике и терапии психотравмы // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. 2023. № 13. С. 141-148.
32. Кравченко Ю. Е. Психология эмоций. Классические и современные теории и исследования. М. : ФОРУМ: ИНФРА-М, 2023. 544 с.
33. Кризисная психология / сост. Е. С. Гольдшмидт и др. Кемерово : КемГУ, 2019. 140 с.

34. Кулагина И. Ю., Апасова Е. В., Метелина А. А. Феномен взрослости: развитие личности и жизненный путь. М. : Академический Проект, 2020. 329 с.
35. Лазаренко Л. А. Феномен психотравмы: теоретический аспект // На пересечении языков и культур. Актуальные вопросы гуманитарного знания. 2022. № 3. С. 378-384.
36. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. А. Тест жизнестойкости. М. : Смысл, 2006. 62 с.
37. Лисова Е. Н. Социально-психологическая помощь лицам, пережившим экстремальные ситуации. Воронеж : ВГУ, 2019. 80 с.
38. Лолаева А. С., Худалова М. З. Влияние детской психологической травмы на взрослую жизнь // Психолог. 2024. № 2. С. 33-48.
39. Луппо С. Е. Мировоззренческие особенности жизненных отношений людей с детским опытом психотравм семейного происхождения разных типов // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2013. № 4. С. 446-452.
40. Мазур Е. С. Роль личностной саморегуляции в процессе психотерапии психической травмы у пациентов с пограничными психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. 2010. № 6. С. 58-63.
41. Маклер А. Г. Сознание. Балашиха : Маклер, 2024. 85 с.
42. Малегова С. А., Ральникова И. А. Исследование жизненной перспективы и психологической адаптации личности в период ненормативной кризисной ситуации // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2023. № 12-1. С. 13-25.
43. Мандель Б. Р. Возрастная психология. М. : ИНФРА-М, 2024. 338 с.
44. Матяш Н. В., Павлова Т. А. Возрастная психология. М. : Директ-Медиа, 2020. 267 с.

45. Махов В. А. Влияние психотравмы развода на изменение жизненной перспективы личности // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. 2020. № 5. С. 49-52.
46. Махов В. А. Гендерные особенности переживания психотравмы развода // Проблемы современного педагогического образования. 2020. № 69-3. С. 295-298.
47. Мартынова А. А. Связь детских психотравм с алкогольной зависимостью // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2017. № 1. С. 34-41.
48. Менделевич В. Д. Медицинская психология. М.: Феникс-ХХ, 2018. 46 с.
49. Миличевич Н. М., Миленович М. Б., Маркович Д. Война и психотравма: размышления о психиатрических потерях в войнах XX столетия // Научный результат. 2016. № 1. С. 40-45.
50. Минюрова С. А. Психология самопознания и саморазвития. М. : ФЛИНТА, 2016. 480 с.
51. Мироненко И. А. Биосоциальная проблема и становление глобальной психологии : монография. М. : Институт психологии РАН, 2019. 406 с.
52. Мищенко Л. В. Посттравматический рост как путь создания новой парадигмы работы с психотравмой // Russian Journal of Education and Psychology. 2017. № 2-2. С. 142-145.
53. Морозова О. В. Влияние психотравмы на жизненную перспективу личности // Актуальные исследования. 2024. № 10-2. С. 77-80.
54. Муханова И. Ф. Жизненные перспективы личности: теоретико-методологический аспект // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2023. № 3. С. 269-278.
55. Мухина В. С. Экспресс- и долговременная психологическая и социальная помощь в ситуациях природных, техногенных и социальных катастроф и долговременных деприваций // Развитие личности. 2016. № 3. С. 17-56.

56. Немова Е. Н. Влияние психотравмы на жизненную перспективу личности // Научное отражение. 2021. № 2. С. 10-17.
57. Никифоров Г. С. Психология здоровья: восточная традиция. СПб. : СПбГУ, 2019. 110 с.
58. Общая психопатология / Ю. У. Арапиев, Н. А. Афанасьева, М. А. Березовская и др. Красноярск : КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, 2018. 87 с.
59. Одинцова М. А. Психология жизнестойкости. М. : ФЛИНТА, 2020. 292 с.
60. Одинцова М. А. Ценностно-смысловая сфера лиц разного виктимного типа : монография. М. : ФЛИНТА, 2019. 180 с.
61. Олифиревич Н., Велента Т. Теория семейной психотерапии: системно-аналитический подход. М. : Академический Проект, 2020. 300 с.
62. Павлов И. С. Психотерапия в практике: технология психотерапевтического процесса. М. : Академический Проект, 2020. 512 с.
63. Пантелеева В. В., Арбузенко О. И. Психология кризисных состояний личности. Тольятти : ТГУ, 2011. 194 с.
64. Пастернак Н. А. Резервы человеческого интеллекта: способность действовать «в уме»: монография. М. : Когито-центр, 2020. 136 с.
65. Петрова Е. А. Детские психотравмы: проблема отсроченного влияния на личность взрослого человека // Вестник Новгородского государственного университета. 2014. № 79. С. 96-99.
66. Петрова Е. А. Проблема поиска эффективных методов работы по преодолению влияния детских психотравм на личность взрослого // Современные тенденции развития науки и технологий. 2015. № 4-6. С. 78-79.
67. Погодин И. А. Психотерапия, фокусированная на диалоге. М. : ФЛИНТА, 2022. 270 с.
68. Погребняк И. Н. Влияние стиля семейного воспитания на я-концепцию личности и его взаимосвязь с наличием и видом психотравм // Новая наука: от идеи к результату. 2024. № 7. С. 62-70.

69. Польшкая Н. А., Разваляева А. Ю. Основы диагностики и профилактики самоповреждающего поведения : монография. М. : МГППУ, 2022. 220 с.
70. Поляков Е. А. Рилив-терапия. Глубинная психотерапия : монография. М. : Академический Проект, 2020. 203 с.
71. Почтарева Е.Ю. Ценностно-смысловая сфера личности: сущность, детерминанты, механизмы развития // Вестник Пермского университета. 2017. № 4. С. 563-575.
72. Правдина Л. Р. Психология профессионального здоровья. Ростов-на-Дону : Южный федеральный университет, 2016. 208 с.
73. Прайтлер Б. Бесследно пропавшие... Психотерапевтическая работа с родственниками пропавших без вести. М. : Когито-центр, 2015. 316 с.
74. Проективные технологии в человекоориентированных практиках : монография / Е. А. Евстифеева, С. И. Филиппченкова, Е. В. Балакшина и др. Тверь : ТвГТУ, 2019. 168 с.
75. Прокопьева С. А., Сперанская А. В. Возрастная психология. Вологда : ВИПЭ ФСИН России, 2018. 170 с.
76. Психология здоровья. Социально-психологические, клинические, нейропсихологические проблемы и психологическая помощь / И. С. Алферова, Т. В. Валиева, Т. С. Вершинина и др. СПб. : Лань, 2022. 112 с.
77. Психология личности: Пребывание в изменении / под редакцией Н. В. Гришиной. СПб. : СПбГУ, 2019. 576 с.
78. Психотерапевтическое развитие личности естественно-психическим методом аутоординационного подхода (на примере формирования положительных эмоций и смыслов, оптимизма, стрессоустойчивости, совладающего поведения, самоэффективности, социальных ценностей) : монография / В. А. Янышева, Д. А. Донцов, З. А. Кольчугина и др. М. : ФЛИНТА, 2023. 128 с.

79. Пчелинцева Е. В. Детская психотравма матери, как причина насилия над ребенком // Проблемы современного педагогического образования. 2023. № 78-2. С. 368-370.
80. Развитие личности в условиях современных вызовов : монография / ответственные редакторы Г. Г. Тюстина, С. В. Коваленко. Нижневартовск : НВГУ, 2022. 167 с.
81. Раевский А. А., Грехов Р. А. Аффективные расстройства в практике клинического психолога. Волгоград : ВолгГМУ, 2024. 124 с.
82. Райкрофт Ч. Критический словарь психоанализа. СПб. : Восточно-Европейский Институт психоанализа, 1995. 288 с.
83. Ральникова И. А. Психологическое здоровье и жизненные перспективы личности // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2019. № 4. С. 121-126.
84. Рудакова О. А., Даниленко А. Н. Влияние детских психотравм на жизненную перспективу личности (на примере биографии И. Маска) // Проблемы современного педагогического образования. 2023. № 2. С. 444-447.
85. Рупперт Ф. Кто я в травмированном обществе?. М. : Исток-С, 2021. 216 с.
86. Русанова Н. А., Вербина Г. Г. Внутриличностный конфликт в рамках исследования жизненной перспективы личности // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2018. № 1А. С. 30-36.
87. Рыбников В. Ю., Цуциева Ж. Ч. Психологический статус детей и подростков, жертв террористического акта, в отдалённом периоде после психотравмы // Прикладная юридическая психология. 2010. № 3. С. 37-43.
88. Самоизменения личности: Проблемы, модели, исследования : монография / Н. В. Гришина, В. Р. Манукян, И. Р. Муртазина и др. СПб. : СПбГУ, 2022. 348 с.

89. Самоопределение молодежи в современном мире : монография / А. К. Лукина, О. Н. Финогенова, М. А. Волкова и др. Красноярск : СФУ, 2020. 288 с.
90. Саченко Л. А., Шевцов Л. Н. Психология. Минск: РИПО, 2022. 343 с.
91. Сенкевич Л. В. Психология экзистенциальных кризисов : монография. М. : ФЛИНТА, 2023. 372 с.
92. Сергиенко А. И. Психологические факторы посттравматического роста у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2021. 256 с.
93. Старовойтенко Е. Б. Персонология: жизнь личности в культуре : монография. М. : Академический Проект, 2020. 431 с.
94. Старовойтенко Е. Б. Психология личности в парадигме жизненных отношений. М. : Академический Проект, 2020. 256 с.
95. Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия : руководство. М. : Когито-центр, 2018. 376 с.
96. Токарь О. В. Психология развития и возрастная психология в схемах, таблицах, комментариях. М. : ФЛИНТА, 2019. 64 с.
97. Толкачева О. Н. Социально-психологические факторы посттравматического роста личности: дисс. ... канд. психол. наук. Саратов, 2017. 290 с.
98. Трубицын Д. С. Психотравма как фактор этиологии психосоматических заболеваний и пограничных психических расстройств // Теория и практика современной науки. 2020. № 4. С. 160-170.
99. Федотова К.А. Ценностная сфера личности в современных исследованиях: сборник трудов конференции. // Социально-педагогические вопросы образования и воспитания : материалы III Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участ. (Чебоксары, 10-11 нояб. 2022 г.) / редкол.: Ж. В. Мурзина [и др.]. Чебоксары: ИД «Среда», 2022. С. 43-44.

100. Фогт Р. Психотравма: теория и практика : соматическая психоаналитическая психологическая интерактивная модель в версии № 20 для комплексных психических травм (spim-20-kt) : индивидуальная и групповая психотерапия : руководство для обучающихся и практикующих специалистов : монография. СПб. : Лема, 2013. 218 с.
101. Фрейд З. Введение в психоанализ. М. : Азбука, 2022. 480 с.
102. Фролова Ю. Г. Психология здоровья. Минск : Вышэйшая школа, 2014. 255 с.
103. Чекина Л. Ф. Психология развития. СПб. : Лань, 2024. 208 с.
104. Шамрей В. К. Психиатрия войн и катастроф. СПб. : СпецЛит, 2015. 432 с.
105. Шаповал И. А. Психология дисгармонического дизонтогенеза. Психогенные расстройства и развитие. М. : ФЛИНТА, 2016. 353 с.
106. Шашмурина Ю. Ф. Исследование влияние психотравмы на жизненную перспективу личности // Молодой ученый. 2020. № 48. С. 137-140.
107. Щукина М. А. Психология саморазвития личности : монография. СПб. : СПбГУ, 2015. 348 с.
108. Dutton M. A., Burghardt K. J., Perrin S. G. Battered women's cognitive schemata // Journal of Traumatic Stress. 1996. № 7. P. 237-255.
109. Kaplan S. Children in genocide: Extreme traumatization and the «affect propeller» // The International Journal of Psychoanalysis. 2006. № 87. P. 725-736.
110. Eastmond M., Ralphsson L., Alinder B. The psychosocial impact of violence and war. Bosnian refugee families and coping strategies // Refugee Participation Network. 1994. № 16. P. 7-9.
111. Miguel-Alvaro A., Fernández-Lansac V., Crespo M. Quality of memories in battered women: Analysis of positive narratives // Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2002. № 23. P. 235-239.
112. Scoglio A. A., Salhi C. Violence exposure and mental health among resettled refugees: A systematic review // Trauma, Violence, & Abuse. 2021. № 22. P. 1192-1208.

113. Starcevic A. Psychological trauma. London: IntechOpen, 2019. 254 p.
114. Stern M. M. Repetition and Trauma: Toward A Teleonomic Theory of Psychoanalysis. Routledge, 2013. 192 p.
115. Vagni M., Maiorano T., Giostra V. Hardiness and coping strategies as mediators of stress and secondary trauma in emergency workers during the COVID-19 pandemic // Sustainability. 2020. № 12. P. 75-79.
116. Young J. E. Schema therapy: A practitioner's guide // Weishaar. 1995. № 54. P. 34-46.

Приложение А

Полученные первичные данные

Таблица А.1 – Результаты методики Шкала оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale IES, ШОВТС)

Испытуемый	Вторжение	Избегание	Возбудимость	Оценка влияния травматического события
1	15	21	20	56
2	30	10	26	66
3	23	30	25	78
4	18	24	16	58
5	21	23	5	49
6	16	10	23	49
7	24	22	13	59
8	17	17	18	52
9	17	15	7	39
10	20	15	24	59
11	21	28	31	80
12	22	23	16	61
13	22	11	20	53
14	20	14	27	61
15	20	22	19	61
16	21	29	20	70
17	20	22	22	64
18	23	22	24	69
19	16	28	27	71
20	25	29	25	79
21	10	15	22	47
22	26	21	28	75
23	23	20	29	72
24	17	29	18	64
25	15	18	22	55
26	19	19	30	68
27	20	24	23	67
28	20	20	28	68
29	26	18	19	63
30	19	26	10	55
31	24	28	25	77
32	26	23	13	62
33	17	16	19	52
34	18	29	11	58
35	16	12	31	59
36	14	34	20	68
37	27	21	20	68
38	26	23	29	78

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.1

Испытуемый	Вторжение	Избегание	Возбудимость	Оценка влияния травматического события
39	18	15	16	49
40	17	21	22	60
41	30	20	26	76
42	21	22	21	64
43	18	26	28	72
44	24	24	16	64
45	19	31	21	71
46	19	12	22	53
47	20	27	29	76
48	14	35	15	64

Таблица А.2 – Результаты методики Морфологический тест жизненных ценностей (В.Ф. Сопов, Л.В. Карпушина) (терминальные ценности)

Испытуемый	Саморазвитие	Духовное удовлетворение	Креативность	Социальные контакты	Собственный престиж	Достижения	Материальное положение	Сохранение индивидуальности
1	8	9	4	6	3	2	4	5
2	5	8	5	6	3	2	5	4
3	5	7	3	2	5	2	6	5
4	7	6	3	8	2	2	4	3
5	4	8	5	4	2	2	4	5
6	7	10	3	6	4	4	5	5
7	2	3	4	5	2	2	5	3
8	5	8	5	3	2	3	5	4
9	7	10	4	4	2	4	5	2
10	7	6	3	3	3	4	6	5
11	4	5	5	5	2	4	5	5
12	5	6	5	0	3	2	4	4
13	6	7	5	6	3	4	5	4
14	7	10	3	7	3	3	5	3
15	1	7	4	4	3	3	6	4
16	7	7	2	6	4	3	5	5
17	3	10	4	4	2	1	5	5
18	8	6	3	2	3	2	5	3
19	3	7	5	4	5	4	4	4
20	1	2	3	9	1	5	6	4

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.2

Испытуемый	Саморазвитие	Духовное удовлетворение	Креативность	Социальные контакты	Собственный престиж	Достижения	Материальное положение	Сохранение индивидуальности
21	6	9	5	5	5	4	4	2
22	2	9	3	10	3	4	6	3
23	4	6	4	7	3	3	4	5
24	2	6	2	5	4	4	6	2
25	8	8	3	3	4	3	5	3
26	5	8	4	3	4	3	2	3
27	1	10	3	4	2	4	6	5
28	4	8	3	7	4	3	7	4
29	3	7	6	6	3	3	6	5
30	4	4	3	9	4	3	5	4
31	6	6	3	10	1	1	5	5
32	8	5	3	4	3	3	5	4
33	9	8	5	4	4	4	4	5
34	5	5	4	3	3	3	6	4
35	6	6	3	6	4	1	4	4
36	6	5	3	7	3	2	6	3
37	7	8	6	9	3	5	4	4
38	4	8	5	4	3	2	5	5
39	5	6	6	3	3	2	7	5
40	5	5	2	1	3	4	3	4
41	3	8	3	4	3	2	5	4
42	6	8	5	9	3	2	6	2
43	7	10	4	6	4	2	5	3
44	6	8	4	4	2	3	6	2
45	5	9	3	1	3	3	5	2
46	6	8	3	3	3	3	7	5
47	4	4	3	3	2	3	6	4
48	6	5	4	6	4	3	4	5

Продолжение Приложения А

Таблица А.3 – Результаты методики Морфологический тест жизненных ценностей (В.Ф. Сопов, Л.В. Карпушина) (Жизненные сферы)

Испытуемый	Профессиональная жизнь	Обучение и образование	Семейная жизнь	Общественная активность	Увлечения	Физическая активность
1	1	1	10	6	2	2
2	5	4	10	6	2	6
3	6	4	7	5	7	2
4	3	6	5	4	1	3
5	3	7	9	5	5	4
6	3	1	7	8	7	2
7	4	9	6	6	5	2
8	2	3	6	7	5	3
9	4	7	9	6	5	6
10	4	4	10	4	7	3
11	6	3	8	6	4	6
12	3	8	8	5	5	3
13	9	3	3	6	4	0
14	4	8	10	8	5	6
15	6	4	7	7	5	2
16	5	1	8	6	1	2
17	3	8	8	7	5	3
18	5	5	7	6	6	1
19	4	5	4	6	6	3
20	4	6	10	6	4	3
21	4	5	4	6	2	0
22	3	3	5	6	9	5
23	5	4	8	6	7	6
24	3	1	7	6	2	7
25	6	5	8	6	6	4
26	5	6	7	6	5	6
27	5	4	8	7	5	2
28	4	9	10	5	3	3
29	3	3	6	6	3	4
30	2	6	8	6	5	6
31	2	6	7	6	4	8
32	3	7	9	6	6	5
33	3	4	6	9	7	5
34	5	5	9	6	5	2

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.3

Испытуемый	Профессиональная жизнь	Обучение и образование	Семейная жизнь	Общественная активность	Увлечения	Физическая активность
35	3	7	8	6	6	0
36	2	2	7	5	6	0
37	2	3	5	7	8	4
38	3	4	6	7	5	2
39	3	3	10	4	3	1
40	5	3	7	5	3	3
41	4	3	7	5	5	6
42	2	9	4	8	3	5
43	6	5	9	6	7	6
44	5	6	7	5	5	2
45	3	4	10	8	5	3
46	8	4	6	7	6	6
47	0	2	5	5	5	4
48	3	6	6	8	3	2

Таблица А.4 – Результаты методики «Тест жизнестойкости» С. Мадди

Испытуемый	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска	Жизнестойкость
1	45	41	22	108
2	15	31	18	64
3	49	37	26	112
4	31	29	17	77
5	32	28	7	67
6	37	30	11	78
7	39	30	17	86
8	32	24	13	69
9	44	31	22	97
10	37	36	23	96
11	35	26	18	79
12	46	42	19	107
13	37	30	18	85
14	29	28	9	66

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.4

Испытуемый	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска	Жизнестойкость
15	37	37	19	93
16	31	30	14	75
17	35	28	17	80
18	23	24	17	64
19	42	43	22	107
20	20	45	19	84
21	24	18	14	56
22	39	32	14	85
23	43	20	11	74
24	43	37	16	96
25	39	26	16	81
26	39	31	12	82
27	36	31	14	81
28	46	34	23	103
29	40	33	18	91
30	38	27	14	79
31	51	36	27	114
32	48	35	23	106
33	42	40	20	102
34	20	23	22	65
35	38	20	22	80
36	36	30	17	83
37	45	39	22	106
38	49	39	22	110
39	24	24	16	64
40	30	28	15	73
41	50	35	23	108
42	32	25	15	72
43	35	32	20	87
44	32	27	14	73
45	37	26	21	84
46	29	24	16	69
47	24	20	14	58
48	48	38	26	112

Продолжение Приложения А

Таблица А.5 – Результаты методики «Опросник посттравматического роста (ОПТР)» Р. Тадеши

Испытуемый	Отношение к другим	Новые возможности	Сила личности	Духовные изменения	Повышение ценности жизни	Посттравматический рост
1	5	4	7	3	5	24
2	11	8	5	4	4	32
3	4	4	3	6	5	22
4	5	8	4	4	4	25
5	7	6	4	3	6	26
6	9	9	12	5	6	41
7	5	14	4	5	5	33
8	10	0	11	4	5	30
9	8	11	12	4	5	40
10	13	5	1	5	2	26
11	11	6	8	5	4	34
12	7	2	7	3	2	21
13	9	11	12	4	6	42
14	9	6	13	3	5	36
15	6	8	11	5	5	35
16	6	4	7	3	6	26
17	7	10	7	3	0	27
18	4	4	19	5	5	37
19	7	2	8	3	4	24
20	5	8	5	4	5	27
21	7	6	5	3	3	24
22	4	6	11	4	4	29
23	8	9	5	4	5	31
24	6	4	9	2	6	27
25	5	9	3	4	3	24
26	6	5	4	3	6	24
27	8	6	5	3	8	30
28	6	2	3	4	10	25
29	8	8	4	3	2	25
30	8	7	6	3	5	29
31	10	9	9	4	4	36
32	13	6	13	4	2	38
33	12	8	8	6	7	41
34	10	8	4	4	5	31

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.5

Испытуемый	Отношение к другим	Новые возможности	Сила личности	Духовные изменения	Повышение ценности жизни	Постравматический рост
35	6	4	4	4	6	24
36	8	8	2	2	3	23
37	10	7	8	5	7	37
38	6	7	5	2	5	25
39	8	7	8	5	6	34
40	6	7	5	4	5	27
41	9	7	5	3	5	29
42	9	11	8	5	4	37
43	9	7	13	5	2	36
44	7	8	7	3	8	33
45	15	8	3	4	6	36
46	10	6	4	4	4	28
47	6	5	8	4	1	24
48	14	0	5	5	3	27