

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 Особенности жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие
события

Обучающийся

Е.Г. Аникина

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

руководитель

канд. пед. наук, доцент А.Ю. Козлова

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

Тольятти 2024

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретические основы проблемы изменения жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события	10
1.1 Жизненная перспектива личности, основные параметры	10
1.2 Теоретическое обоснование понятия «психотравма» в психологии	19
1.3 Роль психотравмирующих событий в формировании жизненной перспективы личности	35
Глава 2 Эмпирическое исследование особенностей жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события	52
2.1 Описание методов исследования и их обоснование	52
2.2 Характеристика выборки и процедуры проведения исследования	57
2.3 Результаты исследования и их интерпретация	63
Заключение.....	85
Список используемой литературы.....	89

Введение

Актуальность исследования. В современном мире глобальных изменений, общей социальной нестабильности, высокой интенсивностью происходящих политических, экономических, информационных изменений, в том числе стремительных изменений коммуникационных процессов возникает множество стрессовых ситуаций, способных оказать на личность травмирующее воздействие. Как следствие, все «большую актуальность принимают вопросы психологического изучения личности и исследования в отношении возможностей оказания своевременной помощи в преодолении психических травм, с целью оценки и коррекции воздействия психотравмирующих событий на жизненную перспективу личности» [47].

Психическая травматизация является весьма распространенной проблемой, которая встречается как у детей, так и у взрослых. Значительное количество стрессовых ситуаций, связанных с пандемией, локальными военными действиями, терроризмом, природными и техногенными катастрофами, вызывает травматизацию психики населения, вовлеченного в эти процессы. Отмечается, что большая часть человеческой популяции за свою жизнь переживает более одного травматического события, имеющего различную интенсивность и продолжительность воздействия на психику человека. В каждом конкретном случае психотравма имеет определенные причины и последствия для функционирования и адаптации индивида.

Первые обращения к «феноменологии психической травмы» встречаются в трудах психологов и психиатров в конце XIX – начале XX века (Й. Брейер, Т. Льюис, Б.С. Оппенгеймер, З. Фрейд, Ж.М. Шарко; Н.Н. Баженов, П.Б. Ганнушкин)» [7]. Регулярные исследования психотравмы в зарубежной психологии начались после второй мировой войны, и интерес к ним не угасает (С. Бочнер, А. Браун, Д. Калшед, Э. Линдемманн, Р. Урсано, К. Фигли, А. Фэрнхем, К. Эриксон и другие) [7, 49, 51]. В отечественной психологии бум исследований в области психической травмы начался после

Афганистана и Чернобыля (Ю.А. Александровский, С.В. Литвинцев, М.Ш. Магомед-Эминов, М.М. Решетников, Е.В. Снедков, С.Г. Сукиасян, Н.В. Тарабрина, Е.М. Черепанова и другие) [40, 41, 46]. Особую актуальность имеют вопросы оказания психологической помощи людям, пережившим психологическую травму (Л. Бергман, Б. Дейте, Дж. Митчел, Е.Т. Соколова, В. Франкл, Ф. Шапиро и другие) [17, 19, 21, 30].

Анализ научных исследований и практики позволил нам выявить существующее **противоречие**. «Установлено, что влияние психотравмирующих событий на психику человека и посттравматические стрессовые расстройства изучаются преимущественно с позиций психологии эмоциональной сферы личности с выделением различных уровней, факторов, которые обуславливают возникновение и протекание стресса и способов его преодоления, факторов социальной дезадаптации, личностных качеств, в частности жизнестойкости (С. Мадди, Д.А. Леонтьев)» [13]. Однако, наименее изученным аспектом, на наш взгляд, оказывается влияние психотравмирующих событий на жизненную перспективу, которая является основой для множества психологических феноменов: целеполагания и жизненных планов, переживания психологического благополучия или наоборот – депрессии, формирования социальных отношений.

Известно, что человек, перенесший психотравмирующее событие, может по-разному реагировать на данное событие и проявлять различные реакции, имеющие положительную или отрицательную окраску эмоционального потрясения, при этом жизненная перспектива личности является сложным и малоизученным феноменом, который требует подробного изучения.

В состоянии психотравмирующего события психика человека предоставляет различные защитные реакции, состояние которых должно помочь человеку справиться с данным переживанием. Чаще всего на такие события у человека формируются отрицательные психологические последствия, например, такие как: депрессия, проблемы со сном, апатия,

чувство бессилия, уход от реальности и многое другое. Положительными последствиями на психотравмирующее состояние человека могут быть: мобилизация организма, приводящая к активности человека, желание справиться с проблемой с помощью различных средств.

В течение жизни человек сталкивается с различными ситуациями, которые могут привести к психотравмирующей ситуации, например: тяжелая болезнь, смерть близких людей, предательство, разочарование и многое другое. Основная задача в такой ситуации найти возможности справиться с кризисом. При этом данное событие «не всегда влечет за собой фрустрацию и опустошение, для некоторых людей, оно является мотивирующим и преобразующим фактором» [47] для формирования жизненной перспективы.

Таким образом, особенности жизненной перспективы личности, перенесшей психотравмирующее событие, является не до конца изученной темой. Чаще всего исследователи рассматривают возможности коррекции поведения человека, перенесшего психотравмирующее событие. Само понятие жизненной перспективы не сведено к единому пониманию и до сих пор остается неоднозначным. С целью изучения и разрешения выявленного противоречия была определена **проблема исследования**, состоящая в выявлении особенностей жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события.

Цель исследования – изучить особенности жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события.

Объект исследования – жизненная перспектива личности.

Предмет исследования – изменение жизненной перспективы личности после психотравмирующего события.

Гипотеза исследования состоит в том, что в результате психотравмирующего события у человека изменяется структура жизненной перспективы по следующим направлениям:

- в структуре эмоционально-оценочного компонента снижается уровень психологического комфорта и благополучия;

- в структуре организационно-деятельностного компонента преобладают модели положительного или отрицательного поведения в отношении поставленных жизненных целей;
- в структуре ценностно-смыслового компонента изменяется индивидуальное отношение к прошлому как негативному, стремление отделить и отдалить свое прошлое порождает феномен отсроченного благополучия, переоценку будущего.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие

задачи исследования:

- провести теоретический анализ, направленный на изучение жизненной перспективы личности после психотравмирующего события;
- в соответствии с теоретическими основаниями исследования осуществить выбор психодиагностического инструментария для изучения изменений в жизненной перспективе личности после перенесения психотравмирующих событий;
- эмпирически исследовать особенности жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события;
- проанализировать полученные выводы по результатам эмпирического исследования – сформулировать, классифицировать и описать изменения жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

- теория жизненного пути и психологического времени личности (Б.Г. Ананьев, К.А. Абульханова-Славская, Е.И. Головаха, А.А. Кроник, С.Л. Рубинштейн);
- подход к пониманию критических ситуаций (Ф.Е. Василюк);
- классификация, виды кризисов (А.Г. Амбрумова, Ф.В. Бассин, А.А. Осипова, В.В. Пантелеева);

– современные исследования жизненных перспектив в период кризиса (Е.И. Головаха, Е.Ю. Мандрикова, К. Муздыбаев, И.А. Ральникова).

Методы исследования:

- теоретические методы: анализ, сравнение и обобщение научной литературы по проблеме исследования;
- эмпирические методы: опросные методы, тестирование, количественно-качественные методы обработки результатов (метод ранговой корреляции Спирмена).

В эмпирическом исследовании использовались следующие **методики**:

- авторская анкета – изучение социально-демографических характеристик участников исследования и наличия психотравмирующих событий в жизни участников;
- Опросник на скрининг ПТСР (Trauma Screening Questionnaire);
- Шкала оценки тяжести воздействия травматического события (Impact of Event Scale-Revised (IES-R) М. Horowitz в адаптации Н.В. Тарабриной;
- Опросник изучения временной перспективы Ф. Зимбардо (ZTPI) в адаптации А. Сырцовой и других;
- Опросник посттравматического роста (ОПТР) Р. Тадеша, Л. Калхауна в адаптации М.Ш. Магомед-Эминова.

Экспериментальная база исследования: Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская психоневрологическая больница». В исследовании принимали участие 40 респондентов в возрасте от 23 до 61 года.

Научная новизна исследования состоит в выявлении особенностей жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события. Доказано, что в ответ на травматическое событие происходит структурно-содержательная реконструкция жизненной перспективы, имеющая место в эмоционально-оценочном, организационно-деятельностном и ценностно-смысловом компонентах. Дана характеристика этих изменений.

Теоретическая значимость исследования заключается в углублении и уточнении психологического содержания понятий «психотравмирующее событие» и «жизненная перспектива личности».

Практическая значимость исследования состоит в том, что полученные результаты, а также рекомендации могут быть применены в консультативной, психокоррекционной работе с целью организации мероприятий по оказанию психологической помощи лицам, перенесшим психотравмирующие события.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечиваются непротиворечивостью исходных методологических положений; репрезентативностью выборки испытуемых (40 человек); количественным и качественным анализом полученных данных с использованием методов математической статистики; применением комплекса методик, соответствующих цели, предмету, задачам исследования.

Личное участие автора в исследовании заключалось в определении цели работы, выборе объекта и предмета исследования, постановке и решении задач; в определении, подготовке и осуществлении этапов исследования, что включает в себя поиск, сбор, обработку необходимой информации, создание программы исследования, подбор комплекса диагностических методик, непосредственное проведение исследования и обработка его результатов.

Апробация и внедрение результатов работы велись в течение всего исследования. Его результаты были представлены в отчетах по научно-исследовательской работе в семестре. Материалы исследования нашли отражение в 1 публикации в научном альманахе Ассоциации «France-Kazakstan» (05.10.2022 г.); докладывались на совещании для врачей-психиатров, психотерапевтов и медицинских психологов «Основы работы с ПТСР» (20.10.2023 г.), на вебинаре «Психические расстройства, связанные со стрессом» (23.11.2023 г.).

Основные положения, выносимые на защиту.

1. Психотравмирующее событие значительно влияет на общий уровень жизнедеятельности человека, приводит к пересмотру целей на будущее, к перестройке регулирующей функции в отношении его активности в настоящем и характеризуется несогласованностью с прошлым и будущим.

2. Переживая травматическое событие, человек проводит структурно-содержательную реконструкцию жизненной перспективы, имеющую место в эмоционально-оценочном, организационно-деятельностном и ценностно-смысловом компонентах.

3. В результате проявления психотравмирующего события у человека изменяется индивидуальное отношение к прошлому как негативному.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, 2 глав, заключения; содержит 10 рисунков, 11 таблиц, список используемой литературы (52 источника, из них 5 на иностранном языке). Текст работы изложен на 94 страницах.

Глава 1 Теоретические основы проблемы изменения жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события

1.1 Жизненная перспектива личности, основные параметры

В современных психологических исследованиях активно изучается вопрос формирования и анализа жизненных перспектив личности, что является одним из наиболее перспективных направлений в современной психологии. Это позволяет специалистам оказывать целенаправленную психологическую помощь людям, столкнувшимся с проблемами в области позитивной жизненной перспективы. Благодаря позитивному видению будущего человек получает возможность контролировать происходящие события в своей жизни. Если же поставленные цели соответствуют обстановке и реальности, то человек становится успешным в социальном плане [25].

Существует множество исследований в области жизненной перспективы личности, проведенных как зарубежными, так и отечественными «авторами». Среди них выделяются такие ученые, как К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, Т.Н. Березина, Е.И. Головаха, Ф. Зимбардо, В.И. Ковалев, Т. Коттл, А.А. Кроник, К. Левин, Б.Ф. Ломов, А. Маслоу, Ж. Нюттен, И.А. Ральникова, К. Роджерс, С.Л. Рубинштейн, В. Франкл, Л.К. Франк» [1, 8, 11, 27, 34, 35] и другие.

Первоначальное определение жизненной перспективы личности было дано в работах К. Левина, который трактует ее как единство представлений человека о психологическом прошлом и будущем. Левин выделяет два уровня временной перспективы: реальный и ирреальный. Реальный уровень связан с ожиданием фактических событий в будущем, а ирреальный – с планами, мечтами, желаниями и фантазиями [24].

Логотерапевт Л.К. Франк считал, что прошлое, настоящее и будущее в жизни человека тесно связаны между собой. Он утверждал, что именно

понимание человеком своей жизненной истории и прошлых событий позволяет ему строить свою жизненную перспективу и находить смысл в настоящем.

Ж. Нюттен изучал формирование жизненной перспективы личности с точки зрения мотивации. Он считал, что человек строит свою жизненную перспективу исходя из анализа мотивационных объектов, которые представляются для него в виде целей к действию. По мнению Ж. Нюттена, именно мотивация играет важную роль в формировании жизненной перспективы личности [27]. Например, если человек имеет цель стать успешным в бизнесе, то его жизненная перспектива будет сконцентрирована на том, как достичь успеха в карьере. Он будет ориентирован на действия, которые приведут его к достижению этой цели, и это будет определять его поведение и мышление в настоящем. Таким образом, мотивация и жизненная перспектива тесно связаны друг с другом и влияют на развитие личности.

Жизненная перспектива личности – это нечто большее, чем просто ожидания и планы на будущее. Она является индивидуальной конструкцией, которая формируется в результате жизненного опыта, культурных и социальных влияний, а также индивидуальных особенностей личности. Эта конструкция включает в себя не только цели и планы на будущее, но и оценку прошлых событий, настоящих переживаний и текущих жизненных ситуаций.

Жизненная перспектива личности может отличаться в зависимости от возраста и жизненного опыта человека. Например, у молодых людей она более ориентирована на карьерный успех и личное развитие, в то время как у людей среднего возраста она направлена на семейную жизнь и удовлетворение от взаимодействия с другими людьми. Ситуационные изменения также могут повлиять на жизненную перспективу личности. Например, кризисные ситуации, такие как увольнение или развод, могут изменить жизненные приоритеты человека и заставить его пересмотреть жизненную перспективу.

Жизненная перспектива личности является одной из ключевых составляющих ее психологической структуры и включает в себя не только отношение к прошлому, настоящему и будущему, но и планирование и представления о себе в этих временных рамках. Как отмечает Т. Коттл, способность к осуществлению определенных поступков в будущем является важной составляющей жизненной перспективы, так как помогает человеку увидеть цель, направление своей жизни и принимать осознанные решения [25].

Ф. Зимбардо, проводя исследования в области временной перспективы, выделяет три ее измерения: прошлое, настоящее и будущее. Он указывает на то, что эти ориентации могут быть сильно обусловлены ситуацией и окружающей обстановкой. Так, например, в стрессовых ситуациях человек может сильнее уделять внимание прошлому, чтобы найти ответы на текущие проблемы, либо будущему, чтобы увидеть выход из сложной ситуации [11].

Жизненная перспектива личности имеет большое значение для понимания личностного развития и поведения человека. Она представляет собой индивидуальный способ видения прошлого, настоящего и будущего, который влияет на выбор целей и стратегии их достижения.

Н.Н. Толстых выделяет важность временной перспективы в жизненном процессе человека и формировании жизненной перспективы. Автор утверждает, что жизненная перспектива личности, то есть нацеленность на будущее, является результатом мотивационной составляющей действия человека. Согласно ее теории, мотивы определяют желания, надежды, стремления и планы человека на ближайшее и отдаленное будущее. Таким образом, важность жизненной перспективы заключается в том, что она помогает людям осуществлять планирование своих действий и прогнозировать будущее, ориентируясь на свои мотивы [44].

Например, если человек имеет мотив получить высшее образование, то его жизненная перспектива будет включать в себя планы на учебу в университете, возможности для продвижения по карьерной лестнице и так

далее. Если же мотивация человека связана с семейным благополучием, то его жизненная перспектива будет включать в себя планы на создание семьи, на воспитание детей и том подобное [32].

А.К. Абульханова-Славская, выдающийся отечественный психолог и педагог, придает большое значение жизненной перспективе личности, рассматривая ее не только как цель жизни, но и как ценность в самом существовании человека [1]. Е.И. Головаха и А.А. Кроник в своих работах считают, что наличие жизненной перспективы является потенциалом личностного развития, так как она помогает человеку ориентироваться в жизни и строить свое будущее.

А.И. Епифанцева выделяет в рамках жизненной перспективы два плана – внешний и внутренний. Внешний план представляет собой объективную цель, которая мотивирует индивида к совершению определенных действий. Внутренний план, сформированный личностью, соответствует желаемым для нее целям и способствует планированию и реализации конкретных действий. Таким образом, внешний и внутренний планы взаимодействуют и определяют направленность личности в будущем [24].

В своих работах К.К. Платонов обращается к понятию «жизненной перспективы личности» и рассматривает его как образ, который создается в уме человека и представляет собой его будущую действительность [31]. По мнению Платонова, этот образ может быть как более-менее конкретным, так и достаточно абстрактным, и в зависимости от этого варьируются и шансы человека на достижение своих целей. К.К. Платонов отмечает, что жизненная перспектива личности может быть сформирована под влиянием различных факторов, в том числе социальных, культурных и индивидуальных. Он также подчеркивает важность того, чтобы у каждого человека была своя жизненная перспектива, которая была бы достаточно реалистичной и одновременно мотивировала бы на достижение поставленных целей [31].

Е.И. Головаха выделяет несколько параметров для оценки жизненной перспективы личности. Один из них – согласованность жизненной

перспективы, то есть соответствие взгляда на жизнь личности ее реальности и возможностям адаптации к окружающим условиям. Если жизненная перспектива не согласована, это может приводить к нарушению процессов адаптации к реальности, и человеку трудно осмыслить свои переживания в контексте прошлого, настоящего и будущего [8].

Еще один параметр – реалистичность жизненной перспективы, то есть ее соответствие реальным условиям существования личности, с учетом ее субъективных особенностей. Продолжительность жизненной перспективы тоже является важным параметром, так как высокий уровень жизнестойкости может обеспечивать достаточно продолжительную и структурированную жизненную перспективу. Другой параметр – дифференцированность, то есть гибкость жизненной перспективы в зависимости от предлагаемых обстоятельств и изменчивости внешних условий. Наконец, оптимистичность жизненной перспективы является важным параметром. Человек с оптимистичной жизненной перспективой имеет больше шансов на достижение успеха и лучшую адаптацию к жизненным условиям.

Жизненная перспектива личности, согласно О.С. Гуровой, Е.А. Ипполитовой, И.А. Ральниковой, представляет собой многовариантную схему будущего, которая формируется под влиянием множества факторов внешней и внутренней природы [35]. Эти факторы включают когнитивные (связанные с мышлением и познанием), эмоциональные, мотивационные, смысловые и ценностные составляющие личности.

Когнитивные факторы включают в себя наличие знаний, опыта, умения рассуждать и принимать решения. Эмоциональные факторы включают уровень эмоциональной устойчивости и способность к эмоциональному самоконтролю. Мотивационные факторы включают в себя цели, стремления, потребности и желания, которые направляют действия и поведение человека. Смысловые факторы относятся к тому, как человек воспринимает и оценивает мир вокруг себя, а ценностные факторы связаны с тем, что для человека является важным и ценным в жизни. Эти факторы влияют на

формирование жизненной перспективы личности, которая является многовариантной, то есть может включать в себя различные варианты будущего. Однако, в каждый конкретный момент времени определенный вектор жизненной перспективы личности будет определяться в основном текущей ситуацией и потребностями личности [24].

Жизненная перспектива личности меняется под влиянием внешних и внутренних факторов (рисунок 1).



Рисунок 1 – Изменение жизненной перспективы личности в процессе жизни

Согласно данной схеме, структура личности и ее жизненная перспектива зависят от множества внутренних и внешних факторов. Внутренние факторы включают такие особенности личности, как ее индивидуальные когнитивные, эмоциональные, мотивационные и ценностные характеристики.

Внешние факторы включают такие социальные и культурные условия, как семейное воспитание, образование, профессиональный статус, экономические условия, медиа и другие.

Жизненная перспектива личности, в свою очередь, представляет собой многомерный образ будущего, который формируется взаимодействием внутренних и внешних факторов. Это не четкая стратегия поведения, а динамический процесс, который изменяется в зависимости от жизненных обстоятельств и взаимодействия личности с окружающей средой.

Жизненная перспектива личности может быть рассмотрена с различных точек зрения в психологии. Психодинамическая перспектива сфокусирована на бессознательном в поведении человека, а поведенческая перспектива – на наблюдаемых специалистом поведенческих чертах личности. Когнитивная перспектива рассматривает способность личности решать проблемы и принимать решения, а биологическая перспектива основывается на физиологии человека. Межкультурная перспектива учитывает влияние культуры на точку зрения человека, а эволюционная перспектива рассматривает жизненную перспективу как динамический процесс. Гуманистическая перспектива связана с адаптацией личности к жизненным условиям и сохранением мотивации. Все эти точки зрения помогают понять, как внутренние и внешние факторы влияют на структуру личности и ее жизненную перспективу.

Согласно теории психоанализа личности таких авторов, как З. Фрейд, Э. Эриксон, К. Юнг, К. Хорни и А. Адлер, основным фактором, влияющим на формирование личности, являются переживания раннего детства и бессознательное. З. Фрейд подчеркивал важность сексуальных инстинктов и событий детства, Э. Эриксон считал определяющими социальные элементы, К. Юнг фокусировался на коллективном бессознательном и архетипах, А. Адлер видел мотивацию личности в стремлении к превосходству и самореализации. К. Хорни подчеркивала важность преодоления основной тревоги, чувства изоляции и одиночества, а также социальных и культурных факторов, таких как отношения между родителями и детьми [12].

Согласно гуманистической перспективе личности (К. Роджерс, А. Маслоу), акцент делается на свободе воли, индивидуальном росте и

осознанности. Авторы утверждают, что каждый человек способен достичь своего потенциала. К. Роджерс подчеркивал важность свободы воли и личностного роста, а А. Маслоу разработал иерархию потребностей, согласно которой человеческие мотивы определяются последовательностью потребностей. Наиболее фундаментальные потребности связаны с выживанием, такими потребностями, как в еде и воде, но по мере того, как человек продвигается вверх по иерархии, его потребности сосредотачиваются на ментальных потребностях, таких как уважение и самореализация.

С точки зрения изучения личности, существует несколько подходов, включая перспективу черт личности, где фокус находится на определении и измерении отдельных характеристик личности. Г. Айзенк предложил оценку черт личности в трех измерениях: экстраверсия-интроверсия, эмоциональная лабильность – невротизм и психотизм. Р. Кеттел выделил 16 основных черт, определяющих индивидуальные отличия личности, а Р. Мак-Крей и П. Коста разработали теорию большой пятерки, включающую пять ключевых параметров личности: экстраверсия, невротизм, добросовестность, открытость опыту и покладистость.

В свою очередь, социально-когнитивная перспектива личности подчеркивает важность наблюдательного обучения, самоэффективности, когнитивных процессов и влияния ситуации. Например, А. Бандура выделяет социальное обучение, основанное на наблюдении, как ключевой механизм формирования личности.

И.А. Ральникова выделяет несколько особенностей, которые определяют «жизненную перспективу личности:

- жизненная перспектива представляется сознательным представлением о целях и ожиданиях будущего;
- личность планирует и ожидает реализацию комплекса событий» [34] в ближайшем и отдаленном будущем, следуя собственным планам;

- жизненная перспектива личности основывается на взаимосвязи между прошлым, настоящим и будущим, что позволяет ей быть целостной и соответствовать реальности;
- жизненная перспектива оценивается по критериям, таким как реалистичность, согласованность целей, оптимизм, продолжительность и дифференцированность;
- жизненная перспектива личности играет организующую и регулирующую роль, помогая человеку формировать план своей жизни и следовать ему;
- наличие жизненной перспективы личности позволяет систематизировать индивидуальные особенности с учетом жизненного опыта и знаний, опираясь на объективную оценку возможностей и способностей;
- жизненная перспектива личности может меняться с течением времени под воздействием естественных процессов взросления и внешних факторов, включая экстремальные ситуации [34].

С.Л. Рубинштейн считал, что для понимания жизненного пути личности необходимо исследовать его как непрерывное и целое, а не просто как сумму отдельных событий и обстоятельств. Этот взгляд предполагает анализ как объективных, так и субъективных факторов, которые взаимодействуют друг с другом. В свою очередь, Т.Н. Березина подчеркивает, что восприятие времени жизни связано с интеграцией образов прошлого, настоящего и будущего на уровне сознания и подсознания. К.К. Платонов рассматривает жизненную перспективу как схему будущего, основанную на имеющихся реалиях и субъективном восприятии личностью [31]. При этом он отмечает, что для каждого человека эта схема, наиболее желаемая и предпочтительная в данный момент времени [15, 19].

Таким образом, в силу изменчивости, важным является исследование влияния психотравмирующих событий на динамическую природу жизненной перспективы.

1.2 Теоретическое обоснование понятия «психотравма» в психологии

Исследование понятия «психическая травма» в научном смысле обозначилось, начиная со второй половины XIX века. Непосредственно понятие «психическая травма» впервые было сформулировано в 1878 году немецким врачом-психиатром Альбертом Ойленбургом, изучавшим нервные болезни [6]. Исторические события с конца XIX века, а именно – военная конфронтация и соперничество в геополитическом пространстве, страх и беспокойство, разрушающая тревога во внутреннем мире личности, – все это провоцировало пристальное внимание к переживанию человеком нестабильных жизненных ситуаций. Параллельно с объективными событиями, происходящими в нестабильном обществе, происходят значительные изменения в развитии психологической науки, происходит становление и развитие психотерапевтической практики.

В начале XX века в результате анализа последствий ряда последующих одна за другой войн в России и Европе (Русско-Японская война, Первая мировая война, Гражданская война в России) среди ученых увеличился научный интерес к природе психической травмы. Люди, пережившие войну, бомбежки, теракты, насилие, грабежи, наряду с телесными повреждениями получают психические травмы. Психические травмы, в свою очередь, вызывают разнообразные психические расстройства, в частности, неврозы.

Непосредственно понятие «травма» происходит из медицинской науки, где под травмой понимается повреждение, приводящее к нарушению органа или физического процесса. В переводе с греческого слово «травма» означало прокалывание кожи или разрыв телесной оболочки. В физической медицине это обозначает повреждение ткани. З. Фрейд использовал это слово метафорически, чтобы подчеркнуть, что разум также может быть пронзен и ранен событиями. В спокойном состоянии человек ощущает себя способным позаботиться о том, что он или она считает своим благополучием. Однако,

некоторые события могут подавить эту способность, вывести из строя способность функционировать.

Со временем термин «травма» принял более широкий смысл и определение, включив в себя все переживания, которые угрожают или влияют на психологическую и физическую неприкосновенность человека.

В большом психологическом словаре данный термин рассматривается как подавление человека чрезмерным раздражителем, делающим его беззащитным и неспособным реагировать [3]. Таким образом, травма может считаться фундаментальным термином, обозначающим любое повреждение телесной неприкосновенности и психики человека, которое трудно, но неизбежно необходимо восстановить.

Особенность психологической травмы состоит в том, что она является результатом чрезвычайных для личности, стрессовых событий, которые разрушают чувство безопасности, заставляя человека ощущать себя беспомощным, неспособным что-либо изменить в опасном мире. Нормальное состояние психических процессов нарушается, могут развиваться пограничные или даже клинические состояния.

Субъективно человек ощущает чувство дискомфорта, беспомощности, безысходности, у человека могут развиваться устойчивые состояния с наличием трансформированных изменений, ослабляющих иммунную систему, адаптивные мыслительные способности, работоспособность. Психотравмы также могут провоцировать психосоматические заболевания, неврозы, реактивные состояния.

На рисунке 2 представлены фазы формирования психосоматических заболеваний под действием психотравмирующих событий.

Травматические переживания зачастую связаны с угрозой жизни или безопасности личности, даже в том случае, когда отсутствует непосредственный физический вред личности. Так, причиной психотравмы может стать смерть близкого человека, потеря работы, тяжелый диагноз, разрыв отношений с любимым человеком и другие. При этом необязательно,

чтобы человек непосредственно сам участвовал в травмирующем его событии. Иногда может быть, что такое событие происходит не с самим человеком, а с его близким окружением, что может сильно травмировать человека.

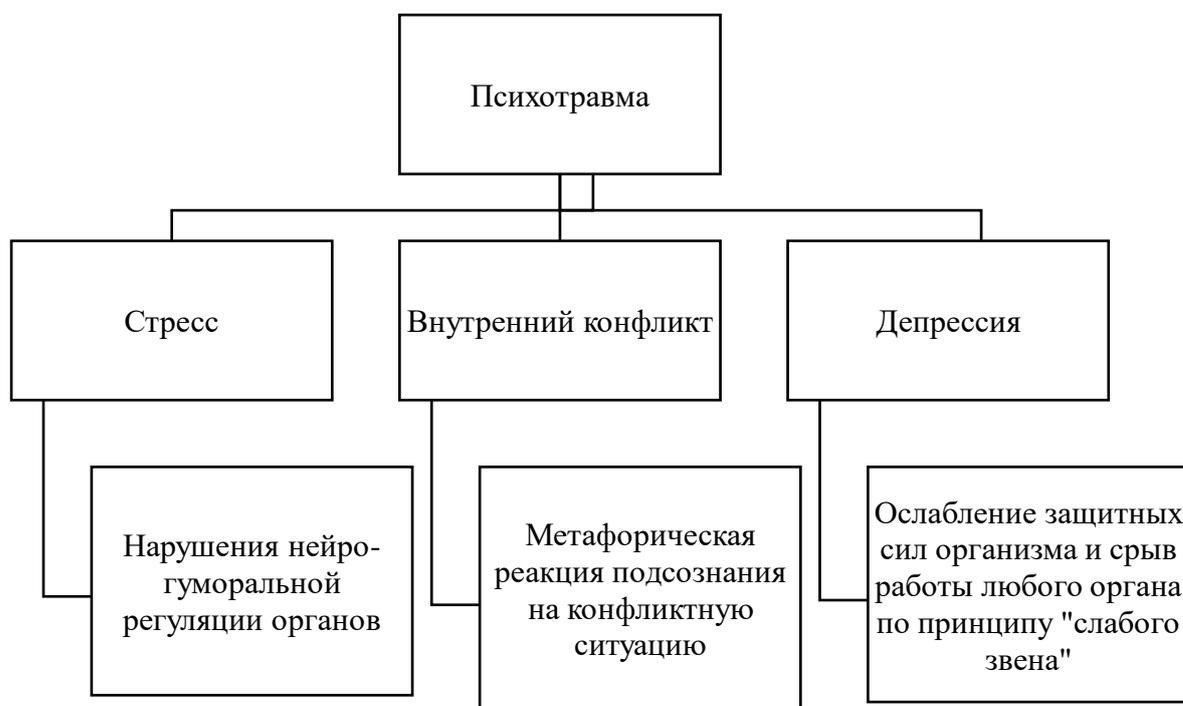


Рисунок 2 – Формирование психосоматического заболевания под действием психотравмы

Любые травматические события способны разрушить спокойствие человека, его уверенность в собственной безопасности и возможности благополучного исхода, что делает человека крайне уязвимым и ранимым. Дисбаланс между объективными стрессорами и субъективными способностями человека справиться с ними приводит к травмирующей ситуации. Именно субъективные эмоциональные переживания определяют, будет ли являться какое-либо событие травмирующим для конкретного человека или нет. Наиболее часто под событиями, вызывающими посттравматическое стрессовое расстройство, понимают:

- случаи жестокого обращения с детьми, включая психологическое насилие над ребенком;

- насильственные действия в отношении человека, в том числе совершенное против него преступление, нападение. Преступное насилие часто связано с однократными травмами, такими как ограбление, изнасилование и убийство, которые оказывают большое влияние не только на жертв, но и на свидетелей, близких жертв. Зачастую возникает повторная травма, потому что значительное большинство пострадавших женщин пережили более одного преступления;
- тяжелое заболевание, смерть (в том числе болезнь или смерть значимого человека, близкого родственника);
- боевые действия;
- последствия стихийных бедствий, таких как землетрясения, ураганы, наводнения, извержения вулканов и тому подобное;
- техногенные катастрофы, такие как автокатастрофы и авиакатастрофы, разливы химикатов, ядерные аварии и так далее. Техногенные катастрофы вызывают больше социальных разногласий, потому что всегда есть энергия, направленная на поиск недостатков и обвинений;
- профессиональные риски получения психотравм (например, профессиональная деятельность полицейских, пожарных, военных).

Физический вред, хотя часто и является компонентом травматического события, не является обязательным для развития психологической травмы. Кроме того, могут быть травмированы также люди, которые длительное время находились в крайней нищете или подвергались словесным оскорблениям. Стихийные бедствия, такие как землетрясения и извержения вулканов, и другие катастрофы, такие как массовое насилие и военная служба во время войны и миротворческих миссий, также могут вызвать психологическую травму.

К сожалению, травматические эффекты часто кумулятивны. Как бы травматичны не были однократные удары, травматические переживания,

приводящие к наиболее серьезным проблемам с психическим здоровьем, являются длительными и повторяющимися, иногда растянувшимися на годы жизни человека. В том случае, если симптомы психотравмы возникают через шесть месяцев после травмирующего события, речь идет о развитии отсроченного посттравматического стрессового расстройства. Высокий разрыв травмирующей ситуации и времени возникновения стрессового расстройства усложняют правильность определения причины и следствия психотравмы.

Неспособность справиться с ситуацией может проявиться через несколько недель или лет после травматического опыта. Травматическое событие может включать в себя наблюдение чьей-либо фактической смерти или личное перенесение серьезных телесных повреждений, изнасилования и сексуального насилия, пребывание в заложниках или угрозу физической или психической стабильности. Особенно это касается детских травм. При этом необходимо учитывать, что физический вред, хотя часто и является компонентом травматического события, не является обязательным для развития психологических травм.

Ситуации, которые могут спровоцировать развитие психотравмы, могут различаться по своему характеру, длительности и интенсивности воздействия. Любая ситуация, в которой человек чувствует себя подавленным, изолированным, может вызвать развитие травмы, даже в случае отсутствия непосредственно физического вреда. Основное отличие травматических событий от стрессовых жизненных событий заключается в том, что они связаны с прямой угрозой жизни или физической/психологической неприкосновенности.

Различные виды психотравм могут иметь разные последствия и требовать различных подходов к лечению. Ознакомление с разновидностями психологических травм поможет понять их характер и важность раннего вмешательства для предотвращения негативных последствий. В основном различают две основные категории травмирующих событий [20]:

- экзистенциальные (естественные) психотравмирующие события;
- реляционная травма, при которой травмирующее событие связано с человеком, знакомым пострадавшему.

Экзистенциальные психотравмирующие события относятся к естественным кризисным ситуациям, которые могут повлиять на психическое здоровье человека. Эти события обычно не связаны с действиями других людей и могут включать в себя такие ситуации, как природные катастрофы, аварии, болезни и смерть близких людей. Эти события могут привести к травме, поскольку они часто неожиданны и неизбежны, и человек может ощущать потерю контроля над своей жизнью и безопасностью.

Реляционная травма, с другой стороны, связана с отношениями между людьми и может включать в себя такие ситуации, как насилие в семье, изнасилование, домогательства, буллинг и другие формы психологической или физической жестокости со стороны других людей. Эти события могут привести к травме, поскольку они могут повлиять на чувство безопасности и доверия к другим людям. Обычно считается, что последствия реляционной травмы оказывают на индивида более серьезное психологическое воздействие, по сравнению с травмами, не связанными личными отношениями (например, травмирующее событие, возникшее вследствие дорожно-транспортного происшествия) [45].

Однако, стоит отметить, что границы между этими двумя типами травматических событий могут быть размытыми, и некоторые события могут сочетать в себе элементы обеих категорий. Кроме того, каждый человек может реагировать на травматические события по-разному, поэтому важно учитывать индивидуальные особенности каждого человека при изучении эффектов травмы.

Согласно мнению Г.К. Ушакова и Б.А. Воскресенского, психотравмы различаются по интенсивности [6].

Массивные (катастрофические) психотравмы – это травмы, связанные с крупными катастрофическими событиями, такими как террористические акты, природные катастрофы, аварии и так далее. Такие события могут оказать непосредственное воздействие на множество людей, вызывая чувство страха, бессилия, беспомощности и потери контроля над ситуацией. Эти травмы обычно имеют высокую интенсивность и могут оставить длительные последствия, такие как посттравматический стрессовый синдром.

Ситуационные острые, неожиданные, многопланово вовлекающие личность психотравмы – это травмы, связанные с неожиданными ситуациями, которые включают в себя множество аспектов, таких как угроза жизни, физическая опасность, социальная опасность, потеря близких, непредвиденные изменения в жизни и так далее. Такие события могут вызывать резкие эмоциональные реакции и чувство потери контроля. Эти травмы, как правило, имеют среднюю интенсивность и могут оставить длительные последствия, такие как депрессия и тревожность.

Пролонгированные ситуационные, трансформирующие условия многих лет жизни психотравмы – это травмы, связанные с длительными, но постепенными изменениями в жизненной ситуации, такими как длительная социальная изоляция, хронические заболевания, проблемы в отношениях и так далее. Такие события могут вызывать чувство усталости, безнадежности, беспокойства и тревоги. Эти травмы, как правило, имеют низкую интенсивность, но могут оставлять длительные последствия, такие как хронический стресс и психосоматические заболевания.

Пролонгированные ситуационные, вызывающие осознанную необходимость стойкого психического перенапряжения, – это травмы, связанные с длительным периодом перегрузки и вынужденного усиленного психического напряжения, такие как работа в экстремальных условиях, профессиональное выгорание, длительные периоды учебы и тому подобное. Такие события могут вызывать чувство неуверенности, беспокойства, усталости и бессилия. Эти травмы, как правило, имеют среднюю

интенсивность и могут оставлять длительные последствия, такие как беспокойство и депрессия [38].

Психологическая травма или повторяющиеся травмы могут играть важную роль в этиологии некоторых психических заболеваний. Наиболее характерная клиническая картина в результате психологической травмы описывается как международной, так и американской диагностическими системами как посттравматическое стрессовое расстройство [9]. Общая классификация психологических травм представлена на рисунке 3.

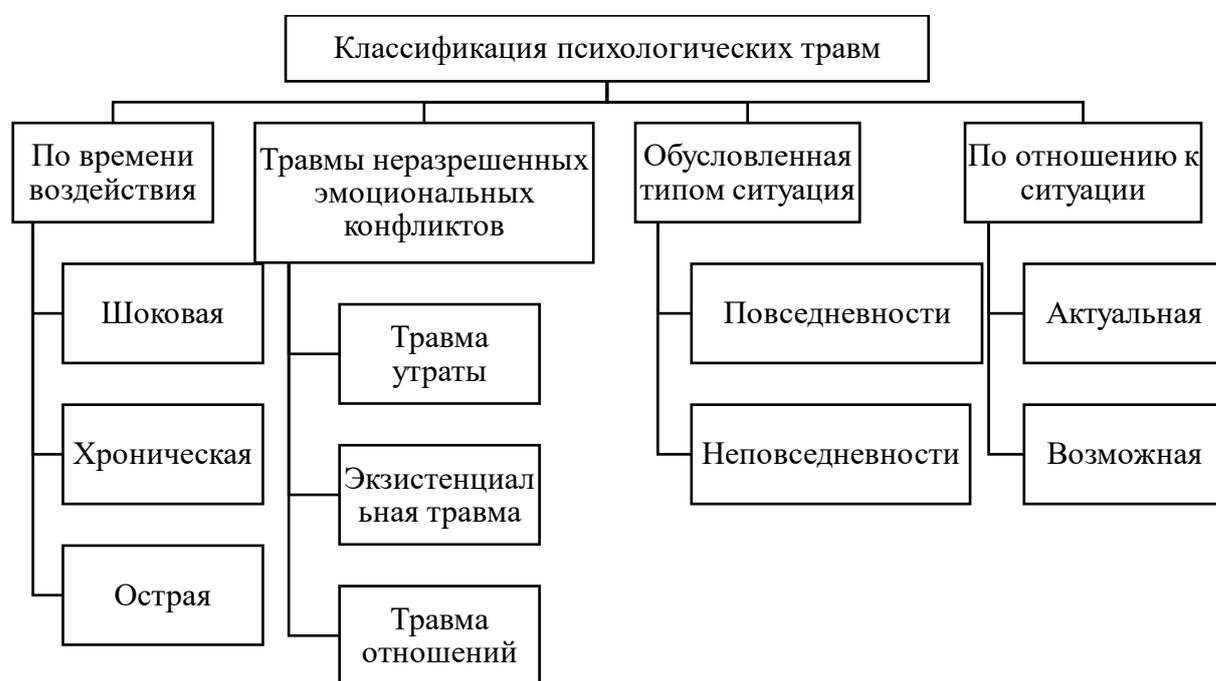


Рисунок 3 – Классификация психологических травм

Травматические переживания часто связаны с угрозой жизни или безопасности, но любая ситуация, в которой конкретный человек чувствует себя подавленным и изолированным, может привести к травме, даже если последняя не связана с физическим вредом. Степень травматизации события определяют не его объективные характеристики, а субъективное эмоциональное переживание этого события личностью. Чем более испуганными и беспомощными чувствует себя человек, тем больше вероятность того, что он получит травму [10, 52].

Различают три вида травм: острая, хроническая и чрезмерная.

Под острой травмой понимается результат, как правило, одного неприятного события, которое может быть связано с нападением, изнасилованием, несчастным случаем или стихийным бедствием. Это событие значительной интенсивности, ошеломляющее, возникающее внезапно, действующее ограниченное время, угрожающее эмоциональной или физической безопасности человека, производящее неизгладимое впечатление на человека.

Острая травма обычно проявляется следующими симптомами:

- чрезмерная тревога или паника;
- раздражение;
- спутанность сознания;
- бессонница;
- чувство оторванности от окружающего;
- необоснованное недоверие к окружающим, в том числе близким;
- неспособность сосредоточиться на работе или учебе;
- отсутствие ухода за собой;
- агрессивное поведение.

В отличие от острой травмы, хроническая травма развивается, когда человек подвергается множественным, длительным и/или длительным стрессовым, травмирующим событиям в течение длительного периода времени. Относительно острой травмы, хроническая травма имеет меньшую интенсивность, но существует продолжительное время. Это может быть результатом длительной болезни, домашнего насилия/жестокое обращения, издевательств и экстремальных ситуаций, таких как война. Некоторые случаи острой травмы, а также невылеченная острая травма могут перейти в хроническую травму. Как правило, хронические травмы приводят к развитию невротических и соматоформных расстройств.

Симптомы хронической травмы часто проявляются спустя долгое время, даже годы после события. Симптомы глубоко тревожны и могут проявляться в виде:

- высокой эмоциональной лабильности, непредсказуемых эмоциональных всплесков;
- тревоги;
- проявлений крайнего гнева;
- воспоминаний о травмирующем событии;
- хронической усталости;
- болевых ощущений в теле;
- головных болей;
- тошноты.

Люди, имеющие хроническую травму, могут иметь проблемы с доверием, и, как следствие, у них нет стабильных отношений или работы.

Травматическое событие может привести к острой реакции на стресс [37] и, как следствие, к посттравматическому стрессовому расстройству. Травматическое событие также может привести к картине, сходной с расстройством адаптации. Однако, травма может также привести к депрессивному эпизоду, тревожному расстройству, соматизированному расстройству, зависимости от психоактивных веществ или диссоциативному расстройству либо напрямую, либо через расстройство адаптации или посттравматическое стрессовое расстройство [26, 13].

Выделяют следующие общие последствия психотравмы:

- переживание сильных эмоций: печаль, стыд, гнев, горечь, вина, плохое настроение, раздражительность;
- заниженная самооценка;
- чувство беспокойства, страха, паники, раздражительность;
- трудности с самоконтролем;
- вера в то, что в травмирующем событии есть вина самого человека;
- присутствие образов и воспоминаний о травмирующем событии;

- нарушения концентрации внимания, проблемы с памятью;
- отсутствие мотивации, ощущение беспомощности, чувство бессилия;
- ночные кошмары о травмирующем событии;
- ощущение нереальности происходящего [43].

Психотравма может провоцировать ряд психосоматических расстройств, таких как:

- гипертоническая болезнь (артериальная гипертензия);
- ишемическая болезнь сердца;
- бронхиальная астма;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
- нейродермит;
- гипертиреоз.

Психосоматические расстройства являются хроническими, формируют преморбидные характеристики личности, такие как трудности в межличностных отношениях, эмоциональную лабильность. Их выраженность определяется степенью психотравмирующего расстройства. Увеличение уровня чувствительности человека, возникшее вследствие травмирующего воздействия в прошлом в сочетании с «предрасполагающими факторами окружающей среды, может увеличить риск развития психотравмы и психопатологии, такой как тревожные состояния, диссоциативные симптомы. Так, психотравмирующее воздействие, возникшее в результате межличностных отношений, часто встречается как в детстве, так и в зрелом возрасте» [2], и, независимо от возраста индивида, такое воздействие может негативно сказаться на его здоровье, на протяжении всей последующей жизни.

Одним из хорошо задокументированных результатов исследований в области травм является связь между дозой травмы и ее потенциальными последствиями. Чем выше доза травмы, тем больше вероятность возникновения разрушительных эффектов. Сильные стрессоры, такие как

насильственные действия, имеют более высокую вероятность вызвать посттравматическое стрессовое расстройство.

подавляющее большинство авторов отмечают негативное влияние психотравмы на жизнь человека. В то же время существуют отдельные исследования (А. Маслоу, Е.О. Александров, Л.А. Китаев-Смык, П.Б. Ганушкин), в которых анализируются возможные положительные последствия психотравмы, которые могут проявляться в виде изменения качества жизни индивида, переоценке им собственных ценностей [4, 9].

Американский психолог А. Маслоу выделял концепцию «посттравматического роста», в которой он говорил о том, что психические травмы могут стать источником развития личности и привести к положительным изменениям в жизни человека. А. Маслоу считал, что психотравмы могут способствовать изменению ценностей и убеждений человека, а также привести к развитию личностных качеств, таких как уважение к себе, самостоятельность и эмпатия к другим людям. Он отмечал, что люди, пережившие психические травмы, могут стать более целеустремленными и находчивыми, что может помочь им преодолеть трудности и достичь больших успехов в жизни. Кроме того, А. Маслоу говорил о том, что психические травмы могут способствовать более глубокому пониманию жизни, смысла и целей, что может привести к лучшей адаптации к жизненным изменениям и вызовам. Таким образом, А. Маслоу считал, что в некоторых случаях психотравмы могут стать источником личностного роста и развития, несмотря на их негативные последствия.

Человек, подвергшийся травме, может реагировать несколькими способами. Он может быть в состоянии шока, крайнего горя или отрицания. Помимо немедленной или краткосрочной реакции, травма может также вызвать несколько долгосрочных реакций в виде эмоциональной лабильности, импульсивности и натянутых отношений. Помимо психологических симптомов, травма может привести к физическим симптомам, таким как головные боли, вялость и тошнота [46].

Самыми сложными клиентами с точки зрения личностных и клинических характеристик являются те, которые в детстве неоднократно подвергались преднамеренному насилию, жестокому обращению и пренебрежению. Данные клиенты столкнулись с огромными потерями, отсутствием контроля, нарушением безопасности и предательством доверия. Вследствие этого возникают эмоции, такие как горе, ужас, ярость и боль, которые переполняют личность. Их опыт идентичности и мира основан на ожидании вреда и жестокого обращения.

Когда предательство и вред причиняются близкими людьми, которые утверждают, что их действия благоприятствуют ребенку, семена недоверия и страха сеются в сознании пострадавшего на всю жизнь. Поэтому, человек, переживший повторяющееся жестокое обращение и пренебрежение в детстве, ожидает, что ему причинят вред в любых отношениях, и может взаимодействовать с помощником так, как будто они уже причинили ему вред.

Тот факт, что посттравматический стресс развивается лишь у части лиц, подвергшихся травмирующим событиям (в среднем у 10-20% людей, подвергшихся травмирующим событиям), свидетельствует, что для развития психотравмы наличие травмирующего события обязательно, но недостаточно. Кроме того, нельзя предугадать с высокой долей вероятности интенсивность воздействия определенной психотравмирующей ситуации, ее характер и длительность воздействия, при которых будет формироваться психотравма. Большое значение в данном случае имеют дополнительные факторы, определяющие индивидуальную уязвимость лиц к развитию посттравматического стрессового расстройства [36].

К таким факторам относят индивидуальные психологические особенности конкретного человека, определяющие специфику его восприятия травмирующей ситуации, его способность противостоять психотравмирующим событиям, его поведенческие и эмоциональные особенности ответной «реакции на психотравмирующую ситуацию. Кроме

того, на характер восприятия происходящих событий влияют индивидуальные и возрастные особенности человека. Одна и та же ситуация совершенно по-разному будет восприниматься и оцениваться разными людьми, ребенком и взрослым» [28]. Кроме того, переживание травматического опыта может по-разному проявляться в различных культурах по-разному.

В зависимости от тяжести травматического события ответ психики также будет разным. Например, у пострадавшего, испытавшего угрозу смерти, могут наблюдаться резкие перепады настроения: от апатии и равнодушия до раздражительности с яростью, которые иногда бывают совершенно неконтролируемыми. Пострадавший способен стыдиться своей слабости, нерешительности, испытывать вину за случившееся или за неспособность предотвратить случившееся. Для такого человека становятся обычными сильная меланхолия, чувство безысходности. Нередко жертва становится замкнутой, избегает общения со старыми знакомыми и друзьями, перестает посещать развлечения и любые увеселительные мероприятия.

Человек, страдающий от психологической травмы, не в состоянии ни на чем сконцентрироваться, у него ничего не получается и все валится из рук, он постоянно испытывает тревогу и беспричинный страх. Индивид, получивший травму, теряет веру в возможность получить помощь, человеческую порядочность и дружбу. Он часто чувствует себя ненужным, одиноким, потерянным и вычеркнутым из жизни. Такие люди часто страдают нарушениями сна, сон у них непродолжителен, часто проходит с преобладанием ночных кошмаров и бессонницы [22, 23].

Психологическая травма или повторяющиеся травмы могут играть важную роль в этиологии некоторых психических заболеваний. Наиболее характерная клиническая картина в результате психологической травмы описывается как международной, так и американской диагностическими системами как посттравматическое стрессовое расстройство.

«Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – это психическое расстройство, которое может возникнуть в результате переживания» [33] или свидетельства травматического события, которое было связано с угрозой жизни, физическим или психическим насилием, изнасилованием, нападением, войной, катастрофой, террористическим актом, потерей близкого человека и другими подобными событиями. ПТСР может проявляться через сильные тревожные реакции, повторяющиеся воспоминания, кошмары, гипервигилянтность, а также избегание любых напоминаний о травматическом событии.

Для диагностики ПТСР существуют определенные критерии, которые включают наличие травматического события, повторяющиеся вспышки тревожных реакций, избегание событий, связанных с травмой, негативные мысли и настроение, изменения в поведении и реакции на возбуждающие события. Лечение ПТСР может включать в себя терапию, медикаментозное лечение и другие методы.

«Статистически посттравматическое стрессовое расстройство возникает у 20% людей, переживших ситуации травматического стресса при отсутствии физической травмы, ранения» [28]. Уязвимость к посттравматическому стрессу предположительно связана с взаимодействием психической и биологической предрасположенности, травматического опыта в раннем детстве и тяжести травмы. Травматическое событие может включать в себя наблюдение чьей-либо фактической смерти или личное перенесение серьезных телесных повреждений, изнасилования и сексуального насилия, пребывание в заложниках или угрозу физической или психической стабильности. Особенно это касается детских травм.

ПТСР может проявляться в разных формах, в зависимости от того, когда оно возникло и насколько длительным оно является.

Острое ПТСР – возникает в первые три месяца после травматического события и может проявляться в виде следующих симптомов:

– постоянная тревога, напряженность и раздражительность;

- повторяющиеся навязчивые мысли или кошмары о травматическом событии;
- ощущение, что событие происходит снова и снова;
- избегание того, что напоминает о травматическом событии, например, места, людей или активностей;
- отчужденность от других людей, чувство эмоциональной плоскости или отсутствия любых чувств.

Отсроченное ПТСР – может возникнуть спустя полгода и более после травматического события. Это может быть связано с тем, что человек не смог полностью осознать происходящее в момент события, а также с тем, что он не получил поддержки и помощи после травмы. Отсроченное ПТСР может проявляться в виде следующих симптомов:

- повторяющиеся навязчивые мысли или кошмары об травматическом событии;
- избегание того, что напоминает о травматическом событии, например, места, людей или активностей;
- ощущение, что событие происходит снова и снова;
- неудачи в отношениях с другими людьми или на работе;
- проблемы со сном, концентрацией и памятью.

Хроническое ПТСР – это самая длительная форма ПТСР, которая может продолжаться несколько лет или даже десятилетий после травмы. Хроническое ПТСР может проявляться в виде следующих симптомов:

- чувство безысходности, отчаяния и депрессии;
- избегание того, что напоминает о травматическом событии, например, места, людей или активностей;
- повторяющиеся навязчивые мысли или кошмары о травматическом событии;
- сексуальные проблемы, например, отсутствие сексуального желания или проблемы с эрекцией;
- алкогольная или наркотическая зависимость;

– мысли о самоубийстве или попытки самоубийства.

Хроническое ПТСР может иметь серьезные последствия для жизни и здоровья человека. Оно может повлиять на его способность работать, на отношения с другими людьми и на качество жизни в целом. Поэтому важно обратиться за помощью, если есть признаки ПТСР, чтобы получить эффективное лечение.

1.3 Роль психотравмирующих событий в формировании жизненной перспективы личности

В последние годы проблема психотравмирования и его последствий стала все более актуальной для психологов и исследователей. Они занимаются изучением того, как травматические события влияют на личность человека и какие механизмы реакции на эти события существуют. Одним из основных вопросов, которым занимаются исследователи (Б.С. Братусь, К. Левин, Л. Росс, Е.Е. Данилов, К. Муздыбаева и другие), является влияние психотравмы на личность взрослого человека. Они выделяют несколько факторов, которые влияют на силу реакции и степень повреждения при переживании психотравмы.

Хотя симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) различаются в разных культурах, существуют убедительные межкультурные и исторические доказательства того, что высокотравматические переживания могут вызывать серьезные психологические расстройства. Однако, растет осознание того, что такие реакции не являются неизбежными и что травматические события не всегда имеют психологические последствия. В частности, некоторые травмированные люди не только демонстрируют устойчивость, но и сообщают о посттравматическом стрессовом расстройстве в ответ на травматический опыт. Фактически у большинства людей, переживших жестокие или опасные для жизни события, не развивается ПТСР. Большинство людей испытывают кратковременные или

субклинические реакции тревоги, но эти симптомы обычно проходят сами по себе.

Анализ, который мы представляем в этом обзоре, использует подход социальной идентичности, чтобы понять, как социальные поля и характеристики групповой жизни формируют индивидуальные реакции на травму. Этот подход совместим с общими принципами социально-когнитивного подхода к здоровью. Различные аспекты этого подхода приводят к выводу, что членство в группе (то есть социальная идентичность) является предшественником, посредником и результатом травматического опыта. Хотя можно утверждать, что членство в группе и социальная идентичность опосредуют острые реакции на стресс. Представленный здесь анализ исследует роль социальной идентичности и реляционных ресурсов, вытекающих из членства в группе, как медиаторов связи между травматическим опытом и посттравматическим стрессом.

Травматические события обычно определяются негативно. Это особый тип инцидента, который предполагает реальный или неизбежный риск смерти, серьезных травм или сексуального насилия. События такого характера классифицируются как травмы, если человек переживает их прямо (например, видя их) или косвенно. Наиболее частым последствием воздействия травматических событий является ПТСР. «ПТСР было официально классифицировано как психическое расстройство в «Руководстве по диагностике и статистике психических расстройств» в 1980 году. Хотя в предыдущих изданиях DSM оно классифицировалось как тревожное расстройство, в DSM-5 оно было реклассифицировано как «травматическое» [50]. ПТСР отличается от других расстройств DSM. Диагностика требует воздействия определенного дистресса.

ПТСР диагностируется, когда симптомы, вызванные травмой, являются тяжелыми и длительными и мешают социальной или рабочей функции. По оценкам, в западных странах ПТСР затрагивает около 2% населения, но оценки выше в определенных группах риска, таких как сотрудники служб

экстренного реагирования, ветераны и группы населения, пострадавшие от войны и политического насилия.

В DSM-5 посттравматическое стрессовое расстройство характеризуется несколькими стойкими симптомами. Для диагностики заболевания необходимы наборы симптомов. К ним относятся:

- сложные симптомы (например, бред, ночные кошмары);
- постоянное избегание раздражителей, связанных с травмой (например, избегание «пусковых» ситуаций);
- когнитивные функции и настроение в негативных изменениях, связанных с травмой.

Некоторые психологи полагают, что крайние реакции ПТСР являются нормальной или ожидаемой реакцией на травмирующие события. Однако, большинство людей, переживших экстремальные или травмирующие события, испытывают ту или иную форму реакции ПТСР. Эти реакции на войну, политическое насилие, сексуальное насилие, стихийные бедствия обычно оказывают незначительное (если вообще оказывают), краткосрочное влияние на их социальное или профессиональное развитие. Давно признано, что негативное влияние может также привести к позитивным изменениям. Феномен ПТСР очевиден у многих близких, которые испытывают изменения в себе или жизненной траектории после травмы.

Большая часть существующей литературы посвящена описанию различных путей развития травмы. Во-первых, следует отметить, что различная реакция на травму не объясняется изменениями в стандартах или качествах устойчивости. Акт социальной идентичности подчеркивает важность членства в группе для повседневной жизни. Подход к здоровью, основанный на социальной идентичности, показывает, как принадлежность к группе создает индивидуальное здоровье и устойчивость. На базовом уровне тот факт, что определенные группы подвергаются более высокому (или более низкому) риску травм, помогает объяснить некоторые различия в

результатах, связанных с этими группами, поскольку травматические события распределены неравномерно.

Психологическая травма – это негативный психологический опыт, вызванный событием или серией событий, которые превышают способности человека к переносу, пониманию и адаптации. Она может возникнуть в результате различных ситуаций, таких как насилие, сексуальное насилие, потеря близкого человека, тяжелая болезнь или несчастный случай. Психологическая травма может иметь длительные последствия и влиять на эмоциональное, поведенческое и физическое состояние человека [42].

Первый и, возможно, наиболее важный фактор – это специфика события, которые вызвали психотравму. Очевидно, что тяжелые события, такие как потеря близкого человека, серьезное заболевание или авария, могут оказаться травматическими для человека. Однако, каждый человек воспринимает события индивидуально, и то, что может быть травматическим для одного человека, может не оказать такого воздействия на другого. Кроме того реакция человека на психотравму зависит от внешних и внутренних факторов. Например, влияние травмы может усиливаться, если человек находится в сложной жизненной ситуации, испытывает финансовые трудности или находится в состоянии эмоциональной неустойчивости.

С другой стороны, существуют и так называемые защитные факторы, которые помогают человеку пережить психотравму без серьезных последствий. Это могут быть, например, поддержка со стороны близких людей, позитивное отношение к жизни или хобби, которые помогают справиться со стрессом.

Ученые выделяют ряд факторов, оказывающих влияние на степень повреждения и интенсивность последствий при переживании психотравмы. Ключевым фактором является специфика травмирующего события, однако реакция человека на него также зависит от ряда внешних и внутренних факторов. К внешним факторам относятся, например, факторы окружающей среды и жизненные обстоятельства в момент травмирующего события. Также

важен прошлый опыт индивида – положительный или отрицательный. Внутренние факторы, влияющие на реакцию человека на психотравмирующее событие, включают индивидуальные физиологические особенности, уровень обучаемости, жизнестойкость, психологические установки и инстинктивные реакции, которые называются естественными планами действий.

Различные внутренние и внешние факторы влияют на создание различных механизмов выживания, которые в свою очередь формируют уровень жизнеспособности. Жизнестойкость – это способность человека эффективно управлять своими ресурсами в различных жизненных ситуациях. Однако, уровень жизнестойкости может меняться в зависимости от текущих ресурсных возможностей личности. Но признается, что широкий спектр механизмов выживания формирует более высокий уровень жизнестойкости у личности.

Эти механизмы выживания могут быть конструктивными или деструктивными и являются центральным аспектом исследования жизненного пути, включая условия макроуровня и личные переживания. Однако, основным отрицательным результатом психотравмирующих ситуаций является формирование позиции жертвы, которая закрепляется в подсознании человека. Эта позиция связана с негативными эмоциями, связанными с первоначальной травмирующей ситуацией. Часто деструктивные механизмы выживания используются для отвлечения от проблемы, как на момент травмирующих событий, так и для снятия последствий после них [22].

Исследования, направленные на изучение влияния психотравмы на жизненную перспективу личности, сосредоточены на выявлении взаимосвязей между отдельными явлениями в течение жизни, а также на описании социальных процессов, которые одновременно порождают и изменяют траектории развития. Понимание преемственности статуса, опыта и поведения, а также изменений жизненного пути связано с этими

взаимосвязями. Интерес к процессам развития включает в себя широкий спектр жизненных исходов, включая как традиционные, так и девиантные.

Обычно выделяют два основных последствия воздействия психотравмы на жизненную перспективу: выбор виктимного или «жизнестойкого» способов преодоления и формирование виктимного или жизнестойкого образа жизни. Психологический механизм виктимности включает в себя деформированные конструкты Я-концепции и социально обусловленные свойства личности, такие как разрушение базисных убеждений, касающихся позитивного Я-образа, ценности и значимости «Я», а также формирование негативных коммуникативных установок и сценариев жизни, нарушение границ психологического пространства» [35].

«Выбор жизнестойкого образа жизни способствует повышению активности, укреплению позитивного восприятия мира, пробуждает интерес и вовлеченность, ориентирует человека на получение опыта и принятие рисков в травматических ситуациях» [34]. В то же время, низкий уровень жизнестойкости указывает на неспособность человека справляться с трудностями с достаточным уровнем спокойствия и позитивного опыта, что может усилить негативные характеристики ситуаций напряжения.

Модель жизнестойкости, предложенная С. Мадди, сосредотачивается на том, что человек не должен отрицать наличие стресса в своей жизни, а наоборот, признавать его реальность и искать способы превращения ситуации в свою пользу. Это требует от человека мужества и умения адаптироваться к новым условиям, которые могут возникнуть в его жизни. Одним из ключевых элементов модели С. Мадди является концепция реакции на стресс, которая определяется как совокупность эмоциональных, физических и поведенческих проявлений, возникающих у человека в ответ на стрессорную ситуацию. Целью этой концепции является понимание того, как человек реагирует на стресс и как он может использовать свои ресурсы для адаптации к новой ситуации.

Другой известный психолог, Д.А. Леонтьев, определяет жизнестойкость как интегративную характеристику личности, ответственную за успех в преодолении личностью различных жизненных трудностей. Он считает, что жизнестойкая личность характеризуется высокой мотивацией к достижению целей, наличием ресурсов для их достижения и умением адаптироваться к изменчивости жизни [39].

В работе Д.А. Леонтьева (2004 г.) были выделены две категории личностных отношений к времени: «жизнь во времени» и «жизнь вне времени». Люди, принадлежащие к первой категории, способны адекватно оценить прошлые и настоящие события, а также используют свой опыт для принятия решений и достижения будущих целей. Люди же, живущие «вне времени», имеют тенденцию откладывать все на потом и не уделять достаточно внимания своим текущим и будущим задачам [15].

Жизненная перспектива играет ключевую роль в управлении человеком временем своей жизни. Эта перспектива является временной и контекстуальной, определяя место человека в истории через социальное значение возраста и возрастные роли. Чтобы обеспечить просоциальную личностную активность, человек должен поставить цели, соответствующие его возможностям и знаниям, и выбрать адекватные способы достижения этих целей. Однако, «столкновение с травмирующей ситуацией может привести к значительным изменениям в системе жизненных перспектив личности» [47].

Психотравма – это сложное явление, которое включает в себя не только непосредственное воздействие травмирующей ситуации на личность, но и дальнейшее воздействие этого события на ее жизнь. Психотравма может возникнуть в результате различных негативных событий, таких как насилие, потеря близкого человека, болезнь, авария и другие.

Когда человек сталкивается с психотравмирующей ситуацией, это может привести к сильному эмоциональному стрессу и потрясению. Это состояние может вызывать многочисленные изменения в жизни личности,

такие как пересмотр жизненных приоритетов, изменение отношения к себе и другим людям, пересмотр прошлых событий и перспектив на будущее. Одним из ключевых аспектов, который может быть изменен после психотравмы, является жизненная перспектива. Личность может пересмотреть свои ожидания и планы на будущее, так как психотравма требует пересмотра прогнозируемого будущего. Например, человек может стать более осторожным и настороженным, более склонным к рискованным действиям, или наоборот, более ориентированным на консервативный и безопасный стиль жизни.

Кроме того изменения в жизненной перспективе могут быть различными в зависимости от индивидуальных особенностей личности. Субъективность восприятия ситуации и специфика личностных конструктов могут сильно влиять на то, как личность будет реагировать на психотравму и какие изменения произойдут в ее жизни. Индивидуальные стратегии преодоления также могут определить, каким образом личность будет восстанавливаться после травмирующей ситуации и какие изменения произойдут в ее жизни. В целом психотравма может стать катализатором для глубоких изменений в личности, и процесс преодоления этого состояния может потребовать значительных усилий и времени.

Восприятие жизненной перспективы является одним из показателей психологического здоровья человека. Люди, которые планируют свои будущие цели и формируют жизненную перспективу, основываясь на прошлых успехах и учитывая прошлые ошибки, имеют высокий уровень осмысленности жизни [16]. Стрессовая ситуация для личности может стать переломным моментом в жизни, который изменяет взгляды на собственную жизнь, намерения, стремления, мотивы, цели, ожидания и опасения. Когда человек переживает травматическое событие, но в итоге проходит через посттравматический рост, это может привести к новой оценке жизни, возвращению личной силы, улучшению отношений, открытию новых возможностей и духовным изменениям.

В некоторых теориях понятие жизненная «перспектива считается эквивалентным временной перспективе. Временная перспектива – это комплексное понятие, связывающее прошлое, настоящее и будущее» [18] в сознании человека. Некоторые исследования, посвященные изучению влияния стресса на изменение жизненной перспективы, основаны на том, что временная перспектива является мотивационным фактором для активной жизни. Например, были проведены исследования, в которых установлено, что люди с ярко выраженной ориентацией на позитивное прошлое часто испытывают трудности в принятии решений в настоящем. Если личность ориентируется на настоящее, то она часто испытывает негативные эмоциональные состояния, такие как апатия, отчаяние, горе, тревога. Тем временем респонденты с ярко выраженной ориентацией на будущее не испытывают таких сильных отрицательных эмоций [24].

Жизненная перспектива личности представляет собой уникальный спектр индивидуальных различий в отношении к прошлому, настоящему и будущему, которые влияют на принимаемые человеком решения и его поведение. Люди, которые придают большое значение прошлому, обычно имеют очень значимые ментальные представления прошлого и участвуют в созерцательных реконструкциях прошлого опыта, которые могут быть теплыми и сентиментальными, но также могут вызывать неприятные или травмирующие переживания. Они склонны оценивать свою жизнь в соответствии с тем, что произошло в прошлом, и могут долго задерживаться на неприятных воспоминаниях.

Следует упомянуть исследования К. Левина, Е.Е. Даниловой, К. Муздыбаева о взаимодействии личности и кризисных ситуаций в жизни. Многие исследователи принимают общую точку зрения, согласно которой познание жизни есть связь между «предопределенными и ожидаемыми событиями в будущем, поэтому К.К. Платонов представляет ее как желательную и разумную жизнь в четырех сценариях будущего при достижении определенных целей» [31].

«Е.И. Головаха, исследующий понятие жизни, определяет его как соотношение программы и ожидаемых результатов в общей картине будущего, где существует прямая связь между личностным смыслом и его социальной ценностью» [8]. Понятие мировоззрения, хотя оно обычно относится к ожидаемым успехам, может также относиться к будущему, полному тревог и даже страхов. Однако, оценка и предотвращение рисков могут быть мотивированы теми же проблемами. В жизни даже самые «счастливые и, казалось бы, самые комфортные люди переживают травмирующие события – болезнь или смерть близкого человека, разочарование или предательство, крушение надежд и ожиданий, поставив в неловкое положение себя и других; и здесь главная задача – научиться справляться с кризисом» [29]. В то же время психологическая травма не всегда приводит к пустоте и разложению, для чего-то это борьба и изменение, ведь психологическая травма становится причиной перемен к лучшему, преобразовывая в целом стремления, мировоззрение и тяжелую жизнь человека.

Также стоит отметить, что изменение восприятия времени при психопатических состояниях проявляется двумя разными способами – негативным и позитивным. Негатив означает нарушение структуры мировоззрения. Положительный результат дает более целостный взгляд на жизнь и много нового смысла.

Переживание и выживание в травматической ситуации может привести к значительным изменениям в образе жизни, что отражается на поведении, позволяющем справляться с социальными и временными обстоятельствами. Меняется значимость некоторых слов и исследований, некоторая информация становится объективной, некоторая – бессмысленной, меняются социальный смысл, ценности, предположения, убеждения, взгляд человека на жизнь, его взгляд на то, что произошло в прошлом и будущем, цели и принципы могут быть несколько изменены или снижены.

Л.Ф. Бурлачук выделяет ряд изменений «Я-концепции» в социальном контексте кризиса: способность повысить гибкость личности за счет интеграции и изменения ранее вытесненного опыта «Я-концепции»; усиление старых «личных теорий» за счет игнорирования нового жизненного опыта.

В социальной структуре и, следовательно, в социальном поведении могут происходить различные изменения: эмоциональные; психофизиологические [5]. Обычно у человека, пережившего трагедию происходит смена оценок и взглядов на жизнь, иногда это временно и, если у человека достаточно ресурсов для преодоления проблемы, необходимости в переменах нет. Но есть и сильная эмоциональная связь, за которой следует радикальное изменение структуры образа жизни, а значит, они естественно ломают старые стереотипы. Депрессия зачастую не только нарушает целостное представление о будущем, основанное на прошлом и настоящем опыте, но и влечет за собой ухудшение зрения. Человек перестает обретать новое понимание, организовываться, сопротивляться последствиям травмы, подчиняется негативным физическим симптомам.

Люди, ориентированные на настоящее время, сосредоточены на конкретных и эмпирически ориентированных репрезентациях текущих событий. Они оценивают свою жизнь на основе того, что происходит с ними в настоящее время, и решают проблемы, которые возникают на их пути. Тем не менее, такой подход может привести к негативным эмоциональным состояниям, таким как апатия, отчаяние и тревога.

Люди, ориентированные на будущее, стремятся создать жизнь, которую они хотят в будущем, и строят свои решения в соответствии с этой перспективой. Они испытывают меньшее количество негативных эмоций, так как они верят в свои способности и видят свою жизнь в более светлых тонах. Однако, иногда такой подход может приводить к непредсказуемым последствиям, если они не учитывают текущую ситуацию и не принимают во внимание потенциальные риски.

Известные психологи Л.Ф. Бурлачук, Р.В. Кадыров и Е.Ю. Коржова провели исследования по влиянию психотравмирующих ситуаций на личность [13]. Они выделили три «типа изменения «Я-концепции» личности в таких ситуациях.

Первый тип изменения «Я-концепции» называется адаптивным. В этом случае человек переоценивает свой опыт и трансформирует свои представления о себе. Это позволяет ему повысить свой адаптивный потенциал и более эффективно адаптироваться к новым условиям.

Второй тип изменения «Я-концепции» – статичный. В этом случае человек сохраняет и усиливает свою прежнюю систему представлений о себе, игнорируя новый жизненный опыт» [28]. Такое поведение может привести к отрицательным последствиям, так как человек не готов адаптироваться к новым условиям и изменениям в своей жизни.

«Третий тип изменения «Я-концепции» – дезадаптивный. В этом случае происходит дезадаптация личности, болезненно разрушаются представления о себе и о своей жизни» [28]. Такие изменения могут привести к различным психологическим проблемам, таким как депрессия, тревога и другие психические расстройства [20].

При воздействии травмирующих событий у людей могут наблюдаться аффективные изменения жизненной перспективы. Это изменения, которые происходят в эмоционально-волевой сфере личности и влияют на восприятие человеком самого себя и окружающего мира. Эти изменения могут привести к пересмотру значимости событий в жизни человека и переоценке прошлого.

Аффекты – это эмоциональные реакции на внешние или внутренние стимулы. Они могут быть положительными или отрицательными и влиять на настроение, поведение и мышление человека. Когда человек переживает эмоциональные изменения, он может начать переоценивать свою жизненную ситуацию, прошлое и будущее.

Переоценка значимости событий в жизни может привести к изменению приоритетов, ценностей и целей. Например, человек, который ранее считал

деньги самым важным в жизни, после переживания травматического события может начать ценить здоровье и отношения с близкими выше. Также аффективные изменения могут привести к пересмотру прошлого и переоценке значимости определенных событий или отношений.

Аффективные изменения могут быть как положительными, так и отрицательными. Например, после переживания травматической ситуации человек может начать ценить жизнь больше и стать более ориентированным на будущее. Однако они также могут вызвать негативные эмоции, такие как депрессия, тревога или страх.

Изменения в эмоционально-волевой сфере личности могут быть вызваны различными факторами, включая травматические события, кризисы, жизненные изменения или даже позитивные события, такие как рождение ребенка или успех в карьере. Какие бы причины ни были, аффективные изменения жизненной перспективы могут привести к переосмыслению жизни, пересмотру приоритетов и изменению поведения.

Травматические изменения жизненной перспективы оказывают сильное воздействие на личность. Психотравма может изменить структурные характеристики жизненной перспективы, которые ранее были устойчивыми и прочными. Когда человек сталкивается с травматическим событием, происходит переоценка ценностей и восприятия мира. То, что раньше казалось важным и значимым, может потерять свою актуальность. Новая жизненная ситуация стимулирует человека переосмыслить свои цели и задачи. Он начинает ориентироваться на возможные пути преодоления проблемы и минимизации рисков. Некоторые цели и планы могут изменяться, а другие – стать менее значимыми.

Травматические изменения жизненной перспективы могут вызывать у человека различные эмоциональные реакции, такие как страх, тревога, депрессия, а также возможность развития посттравматического стрессового расстройства. Люди, пережившие травму, могут испытывать чувство потери контроля над своей жизнью и восприятием реальности. Однако, при

адекватной поддержке и помощи можно добиться положительных изменений и приспособиться к новым обстоятельствам.

Субъектно-деятельностные изменения жизненной перспективы личности относятся к изменениям, которые связаны с активной позицией человека в ситуации, а не с ее пассивным восприятием. Такие изменения наиболее предсказуемы и менее подвержены эмоциональным «всплескам», поскольку они обусловлены планированием деятельности и выбором конкретных действий.

Важность предмета определяется только психологическим анализом; для одного это сюрприз, для другого – трудный и напряженный период в жизни. В любом «случае, однако, это изменение не рассматривается как негативное. Зачастую это способ открытия новых возможностей и возможностей совершить «квантовые» скачки в личностном развитии» [14]. Важно, как сам человек интерпретирует произошедшее.

Выводы по первой главе

В ходе проведенного теоретического анализа мы определили, что первоначальное определение жизненной перспективы личности было дано в работах К. Левина, который трактует ее как единство представлений человека о психологическом прошлом и будущем. К. Левин выделяет два уровня временной перспективы: реальный и ирреальный. Реальный уровень связан с ожиданием фактических событий в будущем, а ирреальный – с планами, мечтами, желаниями и фантазиями [24].

Жизненная перспектива личности является индивидуальной конструкцией, которая формируется в результате жизненного опыта, культурных и социальных влияний, а также индивидуальных особенностей личности. Жизненная перспектива личности может отличаться в зависимости от возраста и жизненного опыта человека. Жизненная перспектива личности является одной из ключевых составляющих ее психологической структуры и включает в себя не только отношение к прошлому, настоящему и будущему, но и планирование и представления о себе в этих временных рамках.

Структура личности и ее жизненная перспектива зависят от множества внутренних и внешних факторов. Внутренние факторы включают такие особенности личности, как ее индивидуальные когнитивные, эмоциональные, мотивационные и ценностные характеристики. Внешние факторы включают такие социальные и культурные условия, как семейное воспитание, образование, профессиональный статус, экономические условия, медиа и другие.

Понятие «психическая травма» впервые было сформулировано в 1878 году немецким врачом-психиатром А. Ойленбургом, изучавшим нервные болезни. Непосредственно понятие «травма» происходит из медицинской науки, где под травмой понимается повреждение, приводящее к нарушению органа или физического процесса. В психологии данный термин рассматривается как подавление человека чрезмерным раздражителем, делающим его беззащитным и неспособным реагировать. Травма, таким образом, может считаться фундаментальным термином, обозначающим любое повреждение телесной неприкосновенности и психики человека, которое трудно, но неизбежно необходимо восстановить.

Особенность психологической травмы состоит в том, что она является результатом чрезвычайных для личности, стрессовых событий, которые разрушают чувство безопасности, заставляя человека осуществлять себя беспомощным, неспособным что-либо изменить в опасном мире. Нормальное состояние психических процессов нарушается, могут развиваться пограничные или даже клинические состояния.

Различные виды психотравм могут иметь разные последствия и требовать различных подходов к лечению. В основном различают две основные категории травмирующих событий: экзистенциальные (естественные) психотравмирующие события; реляционная травма, при которой травмирующее событие связано с человеком, знакомым пострадавшему.

Выделяют следующие общие последствия психотравмы: переживание сильных эмоций (печаль, стыд, гнев, горечь, вина, плохое настроение, раздражительность); заниженная самооценка; чувство беспокойства, страха, паники, раздражительность; трудности с самоконтролем; присутствие образов и воспоминаний о травмирующем событии. Психотравма может провоцировать ряд психосоматических расстройств, таких как: гипертоническая болезнь (артериальная гипертония); ишемическая болезнь сердца; бронхиальная астма; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; бронхиальная астма; нейродермит; гипертиреоз.

Наиболее частым последствием «воздействия травматических событий» является посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). ПТСР было официально классифицировано как психическое расстройство в «Руководстве по диагностике и статистике психических расстройств» [48] в 1980 году. Ученые выделяют ряд факторов, оказывающих влияние на степень повреждения и интенсивность последствий при переживании психотравмы. Ключевым фактором является специфика травмирующего события, однако, реакция человека на него также зависит от ряда внешних и внутренних факторов.

Выделяют два основных последствия воздействия психотравмы на жизненную перспективу: выбор виктимного или жизнестойкого способов преодоления и формирование виктимного или жизнестойкого образа жизни. Восприятие жизненной перспективы является одним из показателей психологического здоровья человека. Люди, которые планируют свои будущие цели и формируют жизненную перспективу, основываясь на прошлых успехах и учитывая прошлые ошибки, имеют высокий уровень осмысленности жизни. Жизненная перспектива личности представляет собой уникальный спектр индивидуальных различий в отношении к прошлому, настоящему и будущему, которые влияют на принимаемые человеком решения и его поведение. Травматические изменения жизненной перспективы оказывают сильное воздействие на личность.

Психотравмирующие события могут изменить структурные характеристики жизненной перспективы, которые ранее были устойчивыми и прочными. Когда человек сталкивается с травматическим событием, происходит переоценка ценностей и восприятия мира. То, что раньше казалось важным и значимым, может потерять свою актуальность.

Таким образом, в данной части исследования представлен теоретический анализ изучения влияния психотравмирующих событий на жизненную перспективу личности человека. Дано определение психотравмы, рассмотрены виды психологических травм, а также реакции на травмирующие события. Рассмотрена взаимосвязь между психотравмой и формированием жизненной перспективы личности.

Глава 2 Эмпирическое исследование особенностей жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события

2.1 Описание методов исследования и их обоснование

Эмпирическая часть исследования посвящена изучению особенностей жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события.

Гипотеза исследования состоит в том, что в результате психотравмирующего события у человека изменяется структура жизненной перспективы по следующим направлениям:

- в структуре эмоционально-оценочного компонента снижается уровень психологического комфорта и благополучия;
- в структуре организационно-деятельностного компонента преобладают модели положительного или отрицательного поведения в отношении поставленных жизненных целей;
- в структуре ценностно-смыслового компонента изменяется индивидуальное отношение к прошлому как негативному, стремление отделить и отдалить свое прошлое порождает феномен отсроченного благополучия, переоценку будущего.

Задачи эмпирического исследования:

- в соответствии с теоретическими основаниями исследования осуществить выбор психодиагностического инструментария для изучения изменений в жизненной перспективе личности после перенесения психотравмирующих событий;
- эмпирически исследовать особенности жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события;
- проанализировать полученные выводы по результатам эмпирического исследования – сформулировать, классифицировать и описать изменения жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события.

С целью выполнения поставленных задач эмпирического исследования применялись следующие психодиагностические методики:

- авторская анкета – изучение социально-демографических характеристик участников исследования и наличия психотравмирующих событий в жизни участников;
- «Опросник на скрининг ПТСР (Trauma Screening Questionnaire);
- Шкала оценки тяжести воздействия травматического события (Impact of Event Scale-Revised (IES-R) М. Horowitz в адаптации Н.В. Тарабриной;
- Опросник изучения временной перспективы Ф. Зимбардо (ZTPI) в адаптации А. Сырцовой и других;
- Опросник посттравматического роста (ОПТР) Р. Тадеша, Л. Калхауна в адаптации М.Ш. Магомед-Эминова» [47].

Сбор социально-демографических характеристик респондентов является обязательной частью эмпирического исследования, так как данная информация содержит сведения, на основании которых будут формулироваться выводы эмпирической работы.

Анкетирование было построено на вопросах для респондентов, представленных ниже.

Укажите:

- ваше имя;
- возраст (18-35 лет; 36-55 лет; 56 лет и старше);
- семейное положение (официальный или гражданский брак; холост/не замужем; вдовец/вдова);
- образование (среднее, средне-профессиональное; высшее);
- занятость (трудоустроен; обучение в вузе; не трудоустроен);
- род занятий (коммерческая организация; государственная организация; индивидуальное предпринимательство; отпуск по уходу за ребенком; домохозяйка; пенсия: по старости / по инвалидности; студент; другое);

- происходило ли с вами когда-либо событие, которое, по-вашему, является травмирующим для вас? (Да, нет);
- если Вы ответили «да» на предыдущий ответ, то выберите один из вариантов ответа, или укажите свой вариант:
 - смерть близкого человека;
 - развод, расставание;
 - тяжелая болезнь;
 - увольнение;
 - физическое насилие по отношению к вам;
 - стихийное бедствие: пожар, наводнение, землетрясение;
 - военный конфликт, теракт;
 - свой вариант ответа;
- как давно с Вами произошло данное событие?
 - от 1 до 6 месяцев;
 - от 6 месяцев до 3 лет;
 - от 3 до 5 лет;
 - от 5 до 10 лет;
 - от 10 и более лет.

Вопросы анкеты позволили получить первичные сведения о респондентах, которые в дальнейшем использовались в обработке полученных результатов.

Опросник на скрининг ПТСР (Trauma Screening Questionnaire) представляет собой краткосрочный тест (10 вопросов), направленный на изучение личностных реакций человека на травматические события. По результатам заполнения опросника респондентами определяется группа риска наличия симптомов ПТСР. Опросник представлен следующими вопросами, указанными ниже, на которые необходимо дать один ответ «(да/нет).

1. Тяжелые мысли или воспоминания о событии приходили мне в голову против моей воли» [32].

«2. Мне снились тяжелые сны о том, что со мной случилось.

3. Я вдруг замечал(а), что действую и чувствую себя так, как будто бы ситуация повторяется снова.

4. Когда что-то напоминает мне об этом событии, я чувствую себя подавленным.

5. Когда что-то напоминало мне о случившемся, я испытывал(а) неприятные физические ощущения (потливость, сбой дыхания, тошноту, учащение пульса и др.).

6. У меня нарушен сон (трудности засыпания или частые пробуждения).

7. Я чувствовал(а) постоянное раздражение и гнев.

8. Мне было сложно сосредоточиться.

9. Я стал более осведомлён о потенциальных опасностях для себя и других.

10. Я все время был(а) напряжен(а) и вздрагивал(а), если что то внезапно пугало меня» [32].

Методика «Шкала оценки влияния травматического события» (ШОВТС) – Impact of Event Scale-Revised (IES-R) М. Horowitz в адаптации Н.В. Тарабриной «направлена на определение степени выраженности эмоциональных переживаний и наличия у человека психотравмы. Опросник состоит из 22 пунктов, которые распределяются в три субшкалы: «вторжение», «избегание» и «возбудимость». Каждый пункт оценивается как «никогда» (0 баллов), «редко» (1 балл), «иногда» (3 балла) или «часто» (5 баллов).

Субшкала «вторжение» (IN) позволяет выявить наличие навязчивых мыслей о событии, чувств, образов, когда невозможно переключиться на другое. Отдельные картины произошедшего внезапно всплывают в памяти против воли или проявляются в ночных кошмарах и при этом несут с собой невыносимо тяжелые воспоминания о ситуации.

Субшкала «избегание» (AV) выявляет склонность личности избегать то, что вызывает воспоминания о травмирующем событии. Нежелание говорить на эту тему и стремление свести к минимуму переживания, отрицая их, вплоть до ощущения, что с ним этого не происходило и все нереально.

Субшкала «физиологическое возбуждение» (AR) дает возможность выявить гипертрофированные физические и эмоциональные ощущения (тахикардия, учащенное дыхание, тошнота, раздражительность, злоба, бессонница, психофизическое возбуждение) в ситуациях, напоминающих травмирующее событие.

Интегральный показатель – общая шкала оценки влияния травмы как психотравмирующего воздействия» [41].

«Опросник предназначен для изучения наличия, степени выраженности и симптоматической структуры посттравматического стрессового расстройства. Шкала зарекомендовала себя как надежный, валидный инструмент, прошедший кросс-культурную апробацию» [41].

Опросник временной перспективы Ф. Зимбардо позволяет определить уровень жизненной и временной перспективы личности. Методика состоит из перечня вопросов (30 вопросов) на которые необходимо дать один ответ: да/нет. В результате заполнения опросника можно изучить особенности жизненной и временной перспективы личности, которые «характеризуют в интегрированном виде такие качества, как:

- четкость целей и ценностных ориентаций;
- трудолюбие;
- творческое отношение к делу;
- способность к риску;
- независимость;
- способность быть лидером;
- желание к непрерывному профессиональному росту, к высокому качеству конечного продукта своего труда» [11].

Заключительная методика, «выбранная для данного исследования, – «Опросник посттравматического роста (ОПТР) Р. Тадеша, Л. Калхауна в адаптации М.Ш. Магомед-Эминова» [41]. «Опросник для оценки посттравматического роста предлагает 21 утверждение, ответы на которые, распределяются по пяти диагностическим шкалам: отношение к другим (ОД), новые возможности (НВ), сила личности (СЛ), духовные изменения (ДИ), повышение ценности жизни (ПЦ)» [47].

Таким образом, выбор форм и методик исследования позволяет провести комплексное изучение у респондентов особенностей жизненной перспективы личности.

2.2 Характеристика выборки и процедуры проведения исследования

С целью изучения особенностей жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события, была сформирована выборка участников, состоящих из людей разного пола, возраста, с различным уровнем образования и другими социально-демографическими характеристиками. Для поиска участников исследования автором было составлено объявление (в сети интернет) о проведении анонимного исследования, в соответствии с целью диссертационного исследования. Автор заранее предупредил о том, что участие является анонимным и добровольным. По желанию участники исследования могут быть ознакомлены с результатами обследования. В результате, был получен отклик от необходимо количества участников, и таким образом сформирована выборка, состоящая из 40 человек. Участники исследования были разделены на две подгруппы по 20 человек: экспериментальная группа – респонденты, пережившие психотравмирующие события и имеющие психотравму; контрольная группа – респонденты с нормативным опытом.

Рассмотрим характеристики участников, полученные в ходе заполнения первичной анкеты. В контрольную группу (участники с нормативным опытом) вошли 20 человек (14 женщин и 6 мужчин). В таблице 1 представлены сравнительные характеристики контрольной группы.

Таблица 1 – Социально-демографические характеристики участников контрольной группы

Участник	Пол	Возраст	Семейное положение	Уровень образования	Занятость	Род занятий
1	жен	21 год	не замужем	среднее	обуч.	студент
2	жен	46 лет	замужем	средн.-проф.	труд.	гос. орган.
3	жен	39 лет	в разводе	высшее	не труд	отпуск
4	жен	30 лет	не замужем	средн.-проф.	труд.	ком.орган.
5	жен	55 лет	замужем	высшее	труд.	ИП
6	жен	61 год	замужем	среднее	не труд	ком.орган.
7	жен	44 года	замужем	средн.-проф.	труд.	гос. орган.
8	жен	40 лет	замужем	средн.-проф.	труд.	ком.орган.
9	жен	46 лет	в разводе	среднее	труд.	ком.орган.
10	жен	39 лет	не замужем	средн.-проф.	труд.	ком.орган.
11	жен	30 лет	замужем	высшее	труд.	гос. орган.
12	жен	55 лет	замужем	средн.-проф.	труд.	ИП
13	жен	61 год	замужем	среднее	труд.	гос. орган.
14	жен	30 лет	не замужем	средн.-проф.	труд.	ком.орган.
15	муж	67 лет	в разводе	средн.-проф.	не труд	пенсия
16	муж	46 лет	женат	среднее	труд.	гос. орган.
17	муж	39 лет	в разводе	высшее	труд.	ком.орган.
18	муж	30 лет	холост	средн.-проф.	труд.	ИП
19	муж	65 лет	женат	среднее	не труд	пенсия
20	муж	41 год	в разводе	высшее	труд.	гос. орган.

Таким образом, в контрольную группу вошли 20 участников, следующих возрастных групп:

- 18-35 лет: 5 человек (25%);
- 36-55 лет: 11 человек (55%);
- 56 лет и старше: 4 человека (20%).

Средний возраст участников контрольной группы – 44 года.

Семейное положение участников исследования: в официальном или гражданском браке состоят 50% участников (10 человек); в разводе 25% участников (5 человек); не состоят в браке 25% участников (5 человек).

Уровень образования участников контрольной группы: высшее образование имеют 5 человек (25%); среднее профессиональное образование – 9 человек (45%); среднее образование или неоконченное высшее имеют 6 человек (30%). Занятость участников контрольной группы следующая: трудоустроены – 15 человек (75%); не трудоустроены – 4 человека (20%); обучение в вузе – 1 человек (5%). Род занятий участников контрольной группы: работают в государственных учреждениях – 6 человек (30%); в частных (коммерческих) организациях – 8 человек (40%); индивидуальные предприниматели – 3 человека (15%); находятся на пенсии – 2 человека (10%), студент – 1 человек (5%).

Таким образом, большинство участников контрольной группы возрастной категории от 36 до 55 лет, половина участников состоят в браке. Большая часть респондентов имеет среднее профессиональное образование, при этом большинство респондентов работают в частных коммерческих организациях.

Далее рассмотрим социально-демографические характеристики участников экспериментальной группы (респонденты с наличием психотравмы). В таблице 2 представлены сравнительные социально-демографические характеристики респондентов экспериментальной группы.

Таблица 2 – Социально-демографические характеристики участников экспериментальной группы

Участник	Пол	Возраст	Семейное положение	Уровень образования	Занятость	Род занятий
1	жен	61 год	замужем	среднее	труд.	ком.орган.
2	жен	38 лет	не замужем	средн.-проф.	труд.	ИП
3	жен	41 год	замужем	среднее	труд.	гос. орган.
4	жен	61 год	замужем	средн.-проф.	труд.	ком.орган.
5	жен	39 лет	не замужем	высшее	труд.	ИП
6	жен	26 лет	замужем	среднее	не труд	ком.орган.
7	жен	55 лет	замужем	среднее	труд.	гос. орган.
8	жен	61 год	не замужем	средн.-проф.	труд.	гос. орган.
9	жен	27 лет	замужем	высшее	труд.	гос. орган.

Продолжение таблицы 2

Участник	Пол	Возраст	Семейное положение	Уровень образования	Занятость	Род занятий
10	жен	67 лет	в разводе	средн.-проф.	труд.	отпуск
11	жен	30 лет	не замужем	высшее	труд.	ком.орган.
12	жен	55 лет	замужем	среднее	труд.	ИП
13	жен	61 год	замужем	средн.-проф.	труд.	гос. орган.
14	жен	39 лет	не замужем	высшее	труд.	ком.орган.
15	муж	29 лет	не замужем	средн.-проф.	не труд	пенсия
16	муж	55 лет	в разводе	среднее	труд.	гос. орган.
17	муж	61 год	замужем	средн.-проф.	труд.	ком.орган.
18	муж	30 лет	в разводе	высшее	труд.	ИП
19	муж	67 лет	не замужем	среднее	не труд	пенсия
20	муж	46 лет	в разводе	высшее	труд.	гос. орган.

Таким образом, в экспериментальную группу вошли 20 участников, следующих возрастных групп:

- 18-35 лет: 5 человек (25%);
- 36-55 лет: 8 человек (40%);
- 56 лет и старше: 7 человек (35%).

Средний возраст участников экспериментальной группы – 47 лет.

Семейное положение участников исследования: в официальном или гражданском браке состоят 45% участников (9 чел.); в разводе 20% участников (4 чел.); не состоят в браке 35% участников (7 чел.).

Уровень образования участников экспериментальной группы: высшее образование имеют 6 человек (30%); среднее профессиональное образование – 7 человек (35%); среднее образование, или неоконченное высшее имеют 7 человек (35%). Занятость участников экспериментальной группы следующая: трудоустроены – 17 человек (85%); не трудоустроены – 3 человека (15%). Род занятий участников экспериментальной группы: работают в государственных учреждениях – 7 человек (35%); в частных (коммерческих) организациях – 6 человек (30%); индивидуальные предприниматели – 4 человека (20%); находятся на пенсии – 1 человек (5%).

Таким образом, большинство участников экспериментальной группы возрастной категории от 36 до 55 лет, средний возраста – 47 лет.

Большинство респондентов состоят в браке. 13 человек имеют высшее или среднее профессиональное образование, род занятий участников экспериментальной группы распределился практически поровну.

Далее рассмотрим ответы респондентов экспериментальной группы на вопросы анкеты, касающиеся наличия психотравмирующих событий в их жизни.

На вопрос анкеты «Происходило ли с вами когда-либо событие, которое, по-вашему, является травмирующим для вас»? все 20 респондентов ответили утвердительно (100%). Именно на основании данного ответа, была сформирована выборка экспериментальной группы. На следующий вопрос анкеты, касающийся вида психотравмы, были получены следующие ответы:

- смерть близкого человека – 5 человек (25%);
- развод, расставание – 4 человека (20%);
- тяжелая болезнь – 1 человек (5%);
- увольнение – 0 человек;
- физическое насилие по отношению к вам – 3 человека (15%);
- стихийное бедствие: пожар, наводнение, землетрясение и другое – 1 человек (5%);
- военный конфликт, теракт – 2 человека (10%);
- свой вариант ответа – 4 человека (20%). Были получены следующие варианты ответов: переезд на другое место жительства, потеря большой суммы денег, эмоциональное давление начальника.

На рисунке 4 представлены в процентном соотношении психотравмирующие события, которые перенесли респонденты экспериментальной группы.

Таким образом, определено, что у большинства участников экспериментальной группы на возникновение психотравмы повлияла смерть близкого человека; на втором месте по количеству – развод, расставание, на третьем – физическое насилие по отношению к участникам исследования.

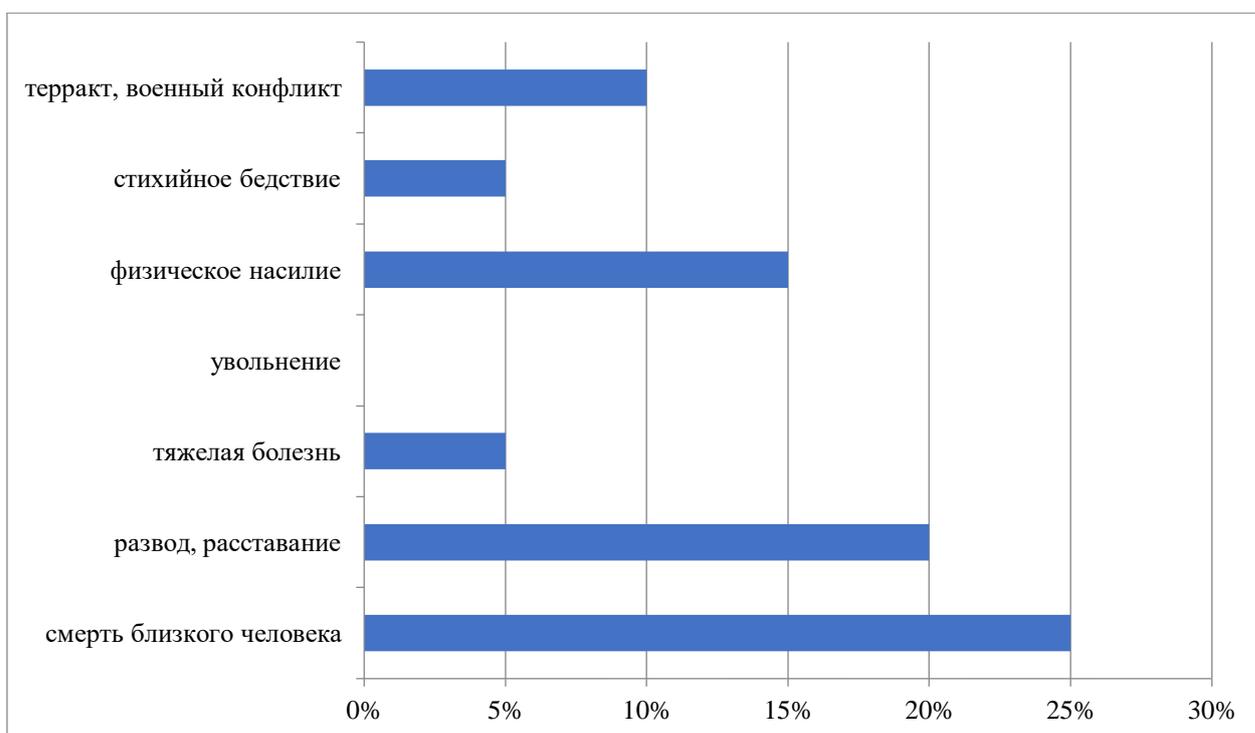


Рисунок 4 – Виды психотравмирующих событий респондентов экспериментальной группы

Заключительный вопрос анкеты был направлен на изучение давности произошедшего события. Большинство респондентов экспериментальной группы отметили, что событие, которое привело к возникновению психотравмы, произошло от 3 до 5 лет – 11 человек (55%). Временной период с 1 до 6 месяцев указали 3 участника (15%); от 6 месяцев до 3 лет – 4 человека (20%). 2 участника отметили, что психотравмирующее событие произошло с ними в период от 5 до 10 лет. Представим полученные результаты на рисунке 5.

В соответствии с полученными результатами определено, что для большинства участников исследования период возникновения психотравмы от 3 до 5 лет. Средний возраст психотравмирующего события респондентов экспериментальной группы составляет 6,5 лет.

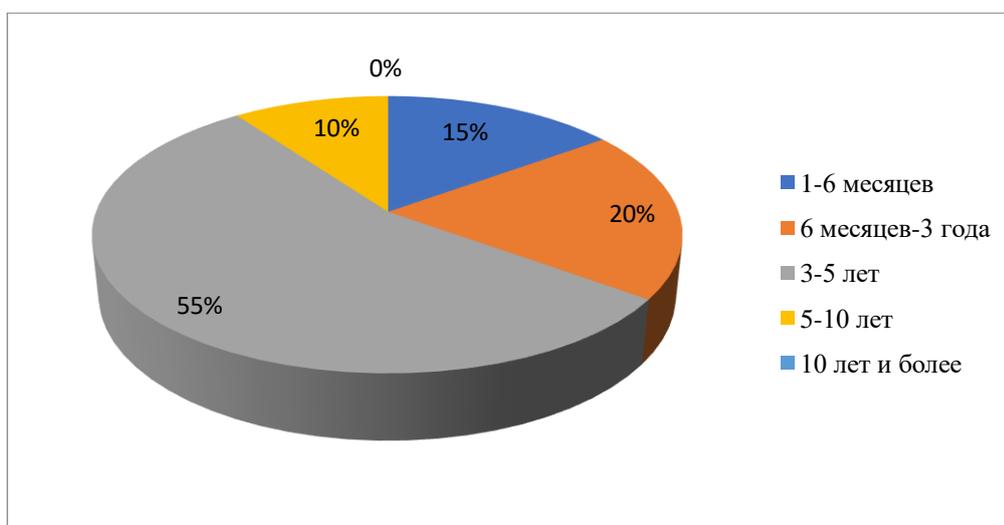


Рисунок 5 – Временной промежуток возникновения психотравмы у респондентов экспериментальной группы

Проведенный анализ социально-демографических характеристик участников контрольной и экспериментальной групп позволил определить категории, на основании которых будет проведено эмпирическое исследование особенностей жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события.

2.3 Результаты исследования и их интерпретация

Эмпирическое исследование осуществлялось в дистанционном формате, посредством использования онлайн-опросников. Изучение выбранных показателей проводилось поэтапно. На первом этапе всем участникам исследования было предложено ответить на вопросы анкетирования. Далее на втором этапе после распределения респондентов на две группы (контрольную и экспериментальную) участники заполняли онлайн-опросники по выбранным психодиагностическим методикам. Предварительно перед началом проведения диагностики всем участникам был проведен инструктаж о правилах заполнения опросников. Третий этап исследования заключался в обработке полученных результатов, их анализе и систематизации с помощью количественной и качественной обработки

данных, а также с применением методов математической статистики. В заключение этапа были оформлены выводы исследовательской работы.

Рассмотрим результаты, полученные в ходе проведения методики «Опросник на скрининг ПТСР» (Trauma Screening Questionnaire). С помощью количественной оценки полученных ответов респондентов можно определить наличие группы риска симптомов ПТСР. В результате проведенного анализа ответов участников контрольной и экспериментальной групп нами были получены результаты, свидетельствующие у некоторых участников склонности к ПТСР. Для того чтобы определить склонность к ПТСР, необходимо было посчитать общие баллы у каждого участника, в результате, если балл, полученный по опроснику, равен или превышает 6, то испытуемого следует отнести к группе риска. Сравнительные результаты контрольной и экспериментальной групп представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Сравнительные результаты по методике «Опросник на скрининг ПТСР» в контрольной и экспериментальной группах

Критерий	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Отсутствие склонности к ПТСР	18 человек (90%)	5 человек (25%)
Склонность к ПТСР	2 человека (10%)	15 человек (75%)

Представим полученные результаты на рисунке 6.

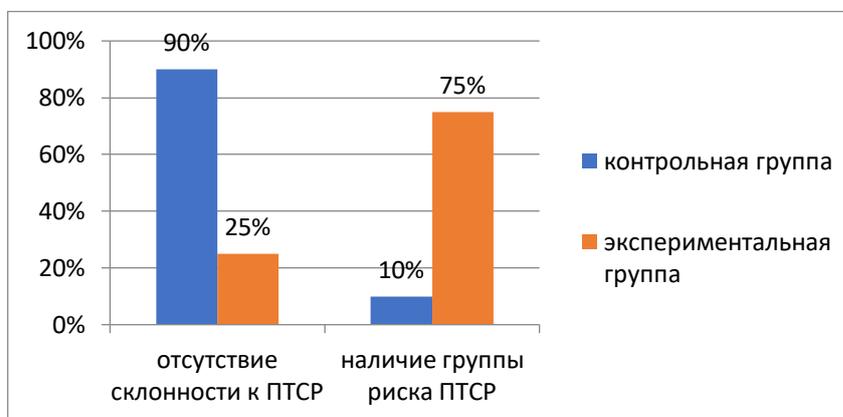


Рисунок 6 – Сравнительные результаты по методике «Опросник на скрининг ПТСР» в контрольной и экспериментальной группах

На основании полученных первичных результатов, направленных на изучение склонности к ПТСР, определено, что у участников контрольной группы данный показатель практически не выявлен (только у 2 участников (10%). В экспериментальной группе количество участников, отнесенных к группе риска ПТСР, преобладает – 75% (15 человек). Полученные данные подтверждают сведения, полученные в ходе анкетирования о наличии в экспериментальной группе у респондентов травмирующих событий.

С помощью опросника временной перспективы Ф. Зимбардо (адаптирован А. Сырцовой с соавторами) была изучена временная направленность участников экспериментальной и контрольной групп, их отношение ко времени, отношение к прошлому, настоящему и будущему. В таблице 4 представлены полученные средние значения контрольной и экспериментальной групп по данной методике.

Статистически значимые отличия ($p \leq 0,05$) были выявлены по показателям «Фаталистическое настоящее» и «Будущее». Наличие негативного опыта психотравмирующего события проецирует будущее и настоящее респондентов экспериментальной группы.

Таблица 4 – Средние значения показателей Опросника временной перспективы в контрольной и экспериментальной группах

Показатель	Респонденты (баллы)		U-критерий Манна-Уитни	Значимость различий
	Контрольная группа	Экспериментальная группа		
Позитивное прошлое	3,06 ± 0,58	2,78 ± ,31	167	0,056
Негативное прошлое	2,21 ± 0,16	4,05 ± 0,3	136	0,071
Гедонистическое настоящее	3,11 ± 0,17	3,2 ± 0,4	146	0,041
Фаталистическое настоящее	2,7 ± 0,39	3,15 ± 0,54	104	0,009*
Будущее	3,15 ± 0,2	4,11 ± 0,57	64	0,005*

* Различия уровня признака в сравниваемых группах статистически значимы ($p < 0,05$)

Определено, что участники экспериментальной группы более ярко формируют пессимистическую оценку прошлых событий, в отличие от участников контрольной группы. Также отметим, что участники, перенесшие психотравмирующее событие, по сравнению с контрольной группой возлагают на него больше надежд и ожиданий, что, вероятно, компенсирует высокоустратные события в прошлом.

Фактор восприятия фаталистического настоящего у респондентов экспериментальной группы завышен, что свидетельствует о том, что психотравмирующее событие формирует такое поведение участников как: покорность, отсутствие желание что-либо изменять, так как все-равно будет отрицательный результат.

«Проведенный сравнительный анализ не выявил существенных статистически значимых различий по трем субшкалам «Позитивное прошлое», «Гедонистическое настоящее» и «Негативное прошлое», что свидетельствует об отсутствии влияния травматического события на положительные воспоминания о прошлом у респондентов обеих групп и об их ориентации на удовольствие в настоящем» [47].

На рисунке 7 представлены итоговые значения временной перспективы у респондентов в экспериментальной группе в процентных соотношениях.

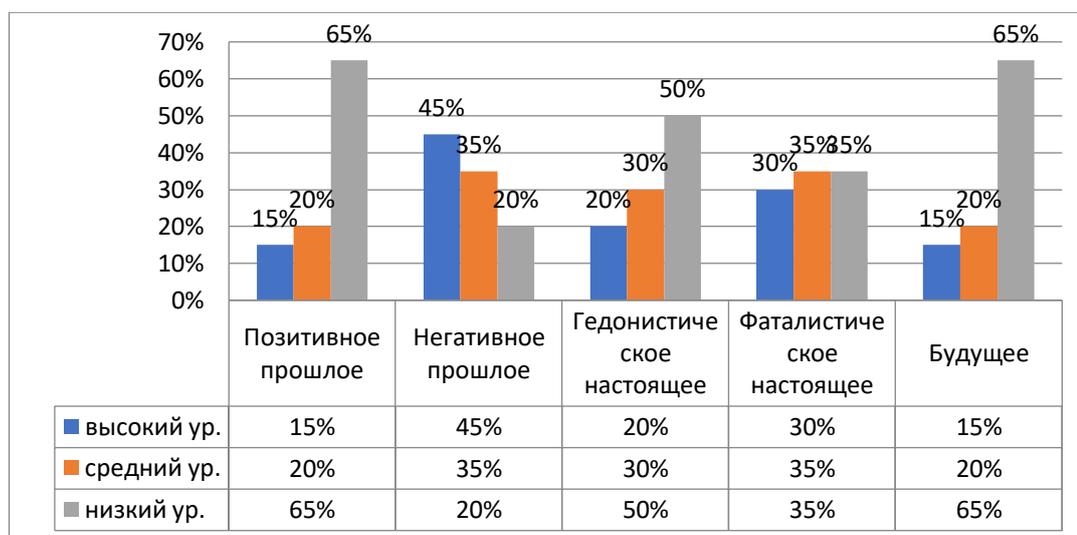


Рисунок 7 – Степень выраженности временной перспективы у респондентов экспериментальной группы

На основании представленных на рисунке 7 данных для 65% (13 человек) позитивное прошлое воспринимается в негативном ключе, то есть участникам свое прошлое видится в отрицательных окрасках. Позитивным свое прошлое видят только 15% участников (3 человек). Высокие показатели по шкале «Негативное прошлое» выявлено у 45% респондентов (9 человек), что также подтверждает факт наличия психотравмирующего события. Независимо от наличия психотравмирующего события практически все участники экспериментальной группы стараются получать удовольствие от своего настоящего.

Высокий уровень ориентации на будущее выявлен у 15% респондентов, они склонны переоценивать свое будущее, зачастую жертвуют холистическим отношением к настоящему, потому что постоянно пребывают в мыслях о будущем, находятся в режиме многозадачности все время, не умеют отдыхать.

На рисунке 8 представлена сравнительная схема контрольной и экспериментальной групп по структуре временной перспективы.

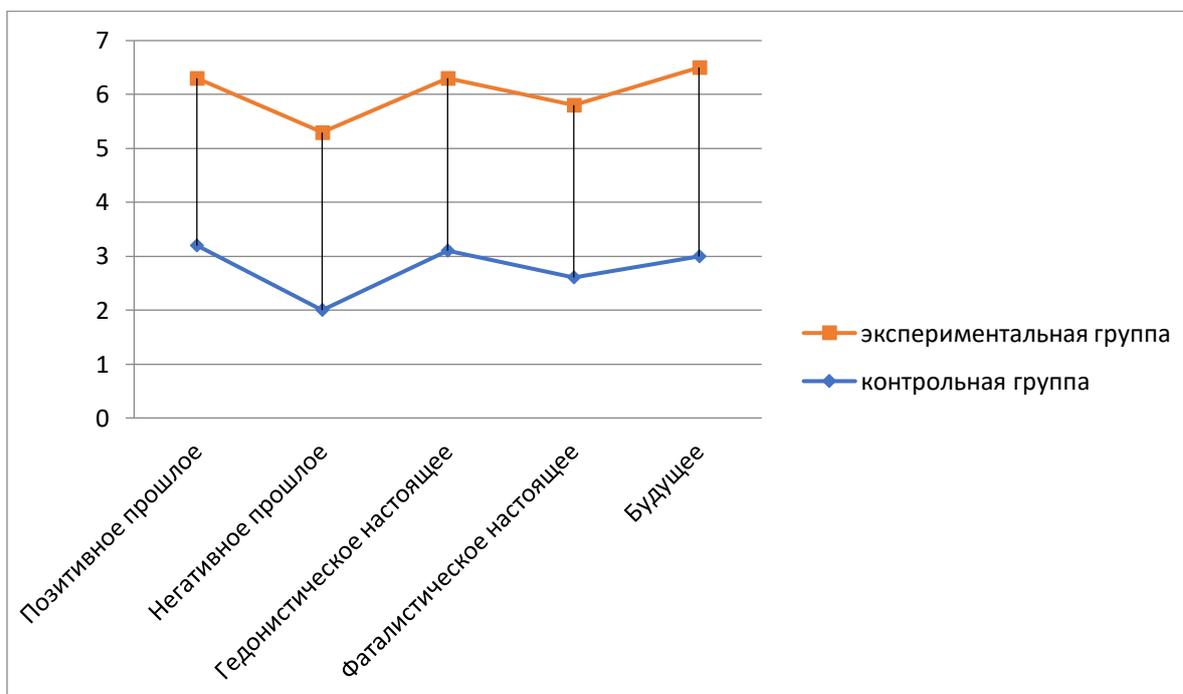


Рисунок 8 – График сравнения структуры временной перспективы в экспериментальной и контрольной группах

В соответствии с представленными на рисунке 8 характеристиками временной перспективы контрольной и экспериментальной групп отметим, что у участников контрольной группы временная перспектива наиболее приближена к гармоничной, так как преобладают низкие значения по субшкале «Негативное прошлое» в сравнении с субшкалой «Позитивное прошлое». При этом определено, что временная перспектива участников экспериментальной группы наиболее выражена на негативном восприятии прошлого, что свидетельствует о наличии воспоминаний, которые приносят боль, разочарование в прошлом.

Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС) позволяет оценить степень травматического события. С этой целью участники экспериментальной группы должны были оценить событие, которое привело к возникновению психотравмы. Респондентам контрольной группы было предложено вспомнить событие, которое вызывает у них наиболее сильное эмоциональное потрясение, и оценить его в соответствии с заданиями методики. В таблице 5 представлены средние значения субшкал по методике, полученные в ходе обработки результатов экспериментальной и контрольной групп (n=40).

Таблица 5 – Средние значения субшкал по методике «Шкала оценки влияния травматического события» в контрольной и экспериментальной группах

Субшкала	Респонденты (баллы)		U-критерий Манна-Уитни	Значимость различий
	Контрольная группа	Экспериментальная группа		
Вторжение	8,81± 3,41	20,1 ± 6,54	18,3	p<0,001*
Избегание	9,81±4,41	18,3 ± 5,71	24,6	p<0,001*
Физиологическая возбудимость	7,71±3,58	16,9±4,11	43,6	p<0,001*
Общий балл	26,33±11,4	55,3±16,36	28	p<0,001*

* Различия уровня признака в сравниваемых группах статистически значимы (p<0,05)

На основании полученных данных были выявлены значимые различия ($p < 0,05$) по всем субшкалам методики экспериментальной и контрольной групп. Средние значения, полученные респондентами экспериментальной группы, в соответствии с таблицей нормативов соответствуют среднему уровню выраженности показателей. На первом месте по выраженности в экспериментальной группе определен показатель «Вторжение», что свидетельствует о наличии участников экспериментальной группы таких характеристик, как наличие ночных кошмаров, навязчивых мыслей, связанных с травмирующего события. На втором месте по значимости определен показатель «Избегание», что свидетельствует о наличии у респондентов симптомов тревожности и беспокойства о травмирующем событии. Показатели, полученные в ходе тестирования контрольной группы – находятся на низком уровне, что свидетельствует об отсутствии травмирующих событий или сильных эмоциональных потрясений.

Итоговые полученные результаты в экспериментальной группе представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Итоговые значения субшкал по методике «Шкала оценки влияния травматического события» в экспериментальной группе (n=20)

Субшкала	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Вторжение	6	12	2
Избегание	7	8	5
Физиологическая возбудимость	4	9	7

Представленные в таблице 6 полученные результаты экспериментальной группы по выраженности субшкал травмирующего события свидетельствуют о наличии высоких и средних значений. Для наглядности данных преобразуем их в процентное соотношение и отразим на рисунке 8.

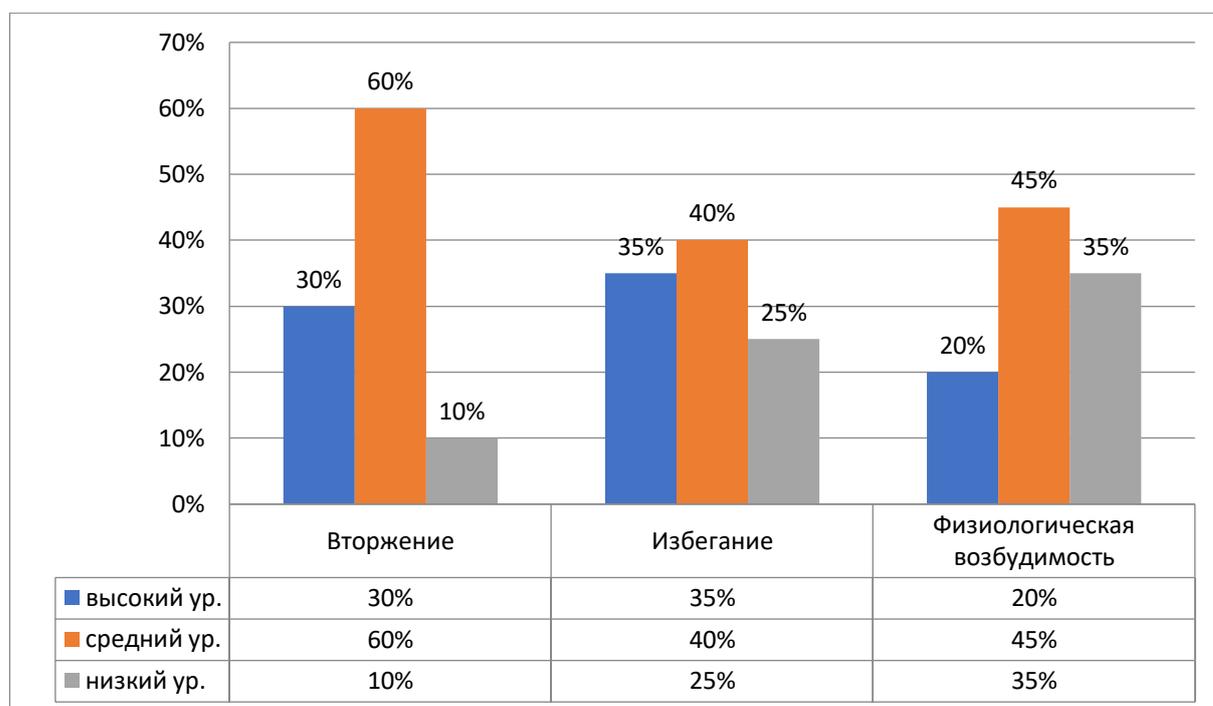


Рисунок 8 – Степень выраженности симптомов психотравмы у респондентов экспериментальной группы

У 30% респондентов периодически против их воли возникают выраженные навязчивые болезненные воспоминания о травмирующем событии, частые кошмарные сновидения. Ярко выраженное избегание стимулов, связанных с травмой выявлено у 35% респондентов, «они стараются ни с кем не обсуждать эту тему, не позволяют себе расстраиваться при воспоминании о событии, предпринимают попытки избегать деятельности или ситуаций, способных стимулировать воспоминания о травме» [47]. Высокий уровень симптомов физиологической возбудимости выявлен у 20% участников, что свидетельствует о «проявлении реакции на внешние раздражители, которые символизируют или напоминают о травмирующем событии. Чаще всего такие реакции проявляются в виде повышенной возбудимости, частом сердцебиении, красноты на лице» [47].

Высокая степень выраженности отдельных признаков психологической травмы показали 45% участников. У 50% респондентов выявлен средний уровень значимости психотравмы, у 5% определен низкий уровень влияния психотравмы.

«Заключительная методика исследования «Опросник посттравматического роста (ОПТР)» Р. Тадеша, Л. Калхауна была направлена на оценку психологических изменений» [41] личности, перенесших психотравмирующее событие, а также особенности и способы борьбы с психотравмой. На вопросы методики было предложено ответить только участникам экспериментальной группы, так как изучение ответов участников контрольной группы для данного исследования не значимы. С помощью данного опросника можно «не только проанализировать посттравматический рост, но и оценить его конструктивные особенности».

Необходимо уточнить, что когда мы говорим о посттравматическом росте испытуемых и позитивных изменениях, мы не подразумеваем, что человек не испытывает страдания в результате травмы, мы полагаем, что негативные переживания в результате травмы сосуществуют с посттравматическим ростом, но не заменяют друг друга» [41].

В таблице 7 и на рисунке 9 представлены сравнительные данные по трем временным периодам в экспериментальной группе, чтобы понять, как посттравматический рост раскрывается с периодом времени.

Таблица 7 – Сравнение средних показателей посттравматического роста в разный период после травмы у респондентов экспериментальной группы

Показатель	Срок травматического состояния		
	2-3 года	4-10 лет	10 и более лет
Отношение к другим	11,8	9,4	21,8
Новые возможности	16,2	19,3	20,8
Сила личности	10,8	17,1	15,6
Духовные изменения	5,8	5,4	5,6
Повышение ценности жизни	9,4	13,7	13,4
Посттравматический рост	54,0	65,0	77,1

Полученные данные свидетельствуют, что посттравматический рост у респондентов экспериментальной группы усиливается во времени.

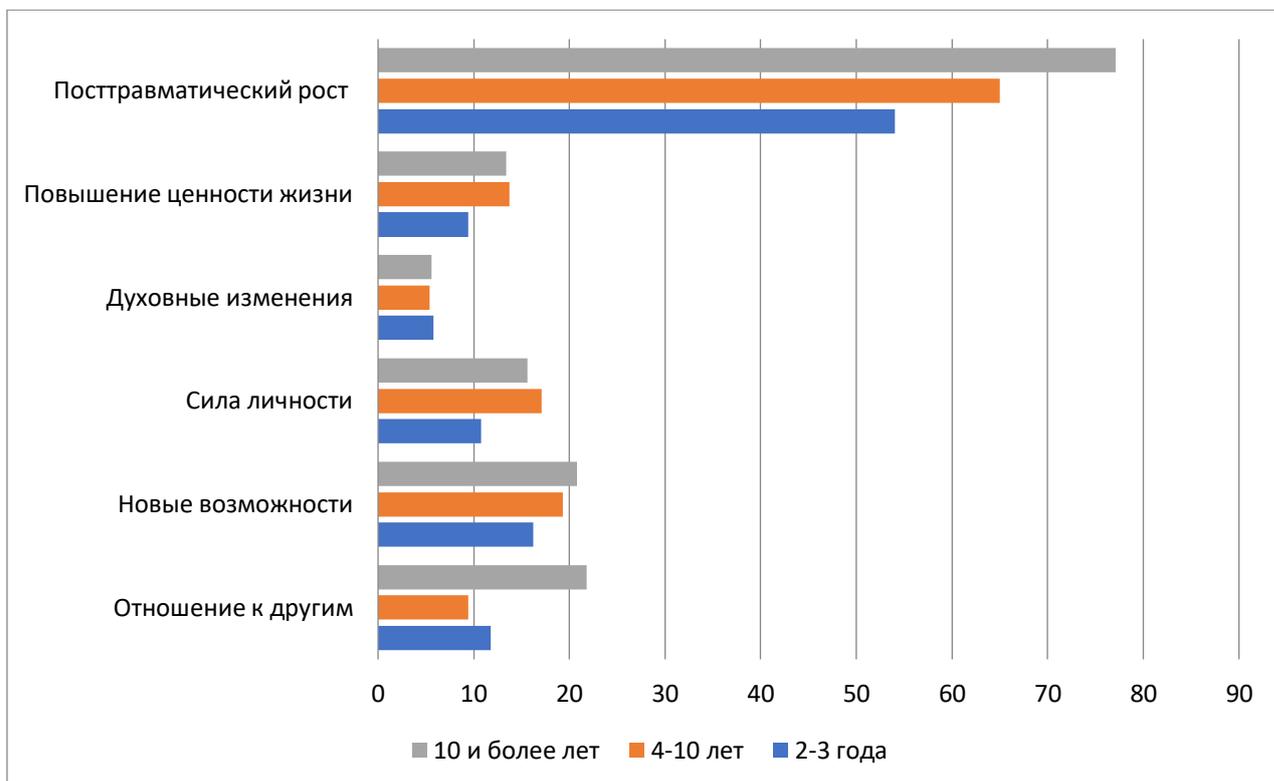


Рисунок 9 – Сравнение средних показателей посттравматического роста в разный период после травмы у респондентов экспериментальной группы

В таблице 8 по результатам ответов испытуемых отражены данные, показывающие интенсивность посттравматического роста по каждому из факторов.

Таблица 8 – Степень выраженности посттравматического роста (n=20)

Показатель	Интенсивность посттравматического роста		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Отношение к другим	3	7	10
Новые возможности	15	3	2
Сила личности	10	7	3
Духовные изменения	6	9	5
Повышение ценности жизни	15	5	0
Посттравматический рост	11	4	5

Для того чтобы наглядно представить данные, укажем их в процентном выражении и представим посредством гистограммы на рисунке 10.

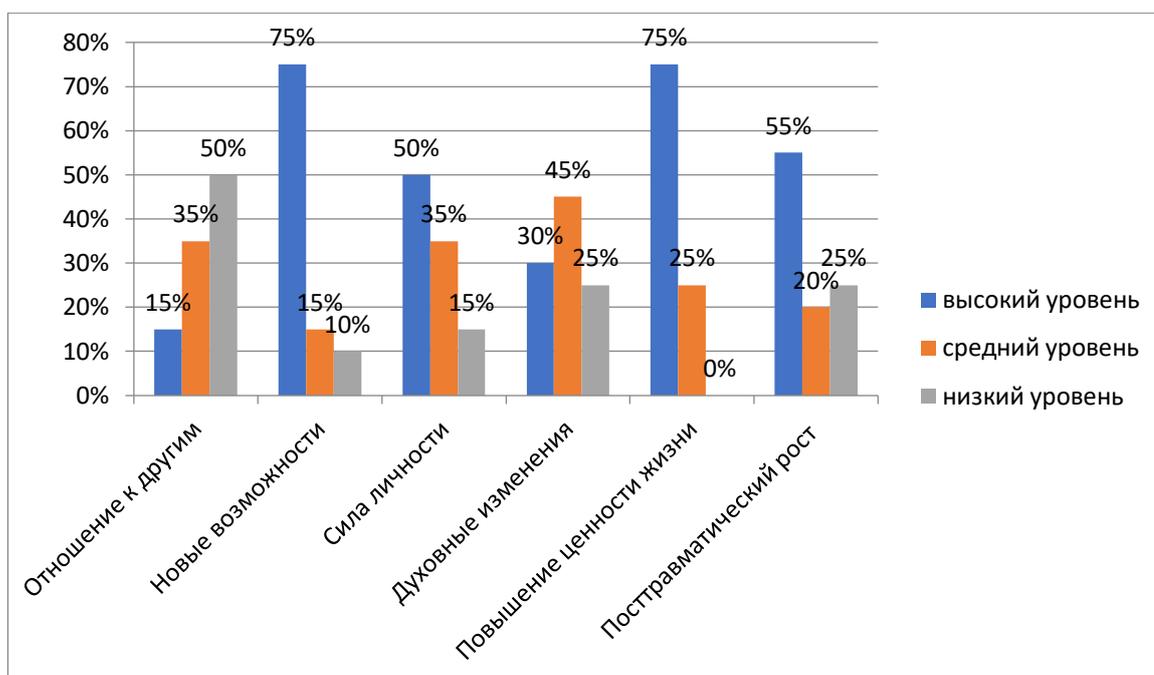


Рисунок 10 – Структура посттравматического роста в экспериментальной группе

На основании данных, представленных на рисунке 10, высокий уровень роста определен у 55% респондентов. 15% участников отмечают, что после получения психотравмы у них изменилось отношение к другим людям, что свидетельствует о том, что «человек стал больше доверять людям, легче обращаться за поддержкой, пересмотрел свои отношения с окружающими» [47]. 75% респондентов ждут новых возможностей, «они стали видеть те, которые ранее были для них недоступны, открылись новые способности, появились новые интересы и хобби» [47]. 50% респондентов «почувствовали свою силу личности стали чувствовать себя более уверенно, научились лучше справляться с трудностями, обнаружили в себе скрытые резервы» [47]. Духовные изменения в экспериментальной группе произошли у 30% опрошенных. «Для этих респондентов по-новому открылись вопросы духовности, веры и их религиозные убеждения окрепли, появилось желание углубить знания о метафизической картине мира» [47].

С целью определения влияния психотравмы на жизненную перспективу необходимо провести корреляционный анализ «Спирмена, который покажет степень взаимосвязи между двумя переменными.

Подсчитываемые коэффициенты изменяются от -1 до +1. Чем сильнее связь, тем больше величина коэффициента корреляции. При этом положительные значения r указывают на положительную (= прямую) связь» [47].

В первую очередь рассмотрим результаты корреляционного анализа между показателями по методикам «Опросник на скрининг ПТСР» и «Шкала оценки влияния травматического события», полученные результаты корреляции представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Результаты корреляционных взаимосвязей факторами временной перспективы и шкалой влияния травматического события (N 40)

Субшкала	Отсутствие симптомов ПТСР	Наличие симптомов ПТСР
Вторжение	0,012	0,534
Избегание	-0,196	-0,634
Физиологическая возбудимость	0,896	0,412
Интегральный показатель шкалы влияния травматического события	0,364	0,548**

** Корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя).

* Корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя).

Проведенный корреляционный анализ выявил значимую прямую двустороннюю взаимосвязь между показателями «Наличие симптомов ПТСР» и «Интегральный показатель шкалы влияния травматического события» ($r = 0,548$ $p \leq 0,01$). Таким образом, подтверждается факт наличия симптомов психотравмирующего события у респондентов и достоверности полученных результатов.

Далее проведем анализ полученных корреляционных взаимосвязей между показателями по методикам «Шкала оценки влияния травматического события» и опросника временной перспективы. Полученные результаты представим в таблице 10.

Таблица 10 – Результаты корреляционных взаимосвязей между факторами временной перспективы и шкалой влияния травматического события (N 20)

Субшкала	Вторжение	Избегание	Физиологическая возбудимость	Интегральный показатель шкалы влияния травматического события
Негативное прошлое	0,052	-0,131	0,141	0,578**
Позитивное прошлое	-0,117	0,230	0,742	-0,634
Гедонистическое настоящее	0,147	0,432*	0,362	0,197
Фаталистическое настоящее	-0,742	-0,364	0,465	0,341**
Будущее	0,412	0,124	-0,743	0,713*

** Корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя).

* Корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя).

На основании проведенного корреляционного анализа, представленного в таблице 10, выявлена прямая значимая взаимосвязь показателей «Негативное прошлое» и «Интегральный показатель шкалы влияния травматического события» ($r = 0,578$ $p \leq 0,01$). Такая «взаимосвязь свидетельствует о высокой степени неприятия своего прошлого и негативного опыта, который пережили респонденты, часто сопровождается болью, отвращением и может провоцировать депрессию» [47].

Также была определена значимая прямая связь между показателями «Фаталистическое настоящее» и «Интегральный показатель шкалы влияния травматического события» ($r = 0,341$ $p \leq 0,01$), что обусловлено «осознанием своей беспомощности, невозможности контролировать кризисную ситуацию, невозможностью повлиять или избежать похожих травм в будущем в виду того, что травма носит характер внезапный, стихийный и непредвиденный» [47].

Следующей выявленной значимой корреляционной связью является ($r = 0,713$ $p \leq 0,01$) прямая зависимость между фактором ориентации на будущее и интегральным показателем по шкале оценки влияния травматического события. «Такая связь указывает, что чем выше негативное

влияние психотравмы, тем сильнее респонденты возлагают надежды на будущее, тем самым включаются адаптационные механизмы, личность старается нивелировать дисбаланс, возникший в результате утраченных возможностей, и ожидает их удовлетворения в будущем» [47].

Также определена значимая прямая связь между показателями «Гедонистическое будущее» и «Интегральный показатель по шкале оценки влияния травматического события» ($r = 0,713$ $p \leq 0,01$). Такая взаимосвязь свидетельствует о желании респондентов, переживших психотравмирующее событие, исключить в будущем повторение событий.

Далее, рассмотрим расчет корреляции по показателям методик «Опросник временной перспективы личности» и «Опросник посттравматического роста», полученные расчеты представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Результаты корреляционных взаимосвязей факторами временной перспективы и шкалой влияния травматического события (N 20)

Субшкала	Отношение к другим	Новые возможности	Сила личности	Духовные изменения	Повышение ценности жизни	Посттравматический рост
Негативное прошлое	0,052	-0,131	0,052	-0,131	0,141	0,578
Позитивное прошлое	-0,117	0,230	-0,117	0,230	0,742	-0,634
Гедонистическое настоящее	-0,147*	0,432	0,052	-0,131	0,141	0,578
Фаталистическое настоящее	-0,742	-0,364	-0,117	0,230	0,742	-0,634
Будущее	0,412	0,743*	0,796	0,713	-0,124	-0,365

** Корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя).

* Корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя).

Анализ данных, представленных в таблице 11, свидетельствует о наличии отрицательной корреляционной взаимосвязи между показателями «Гедонистическое настоящее» и «Отношение к другим» ($r = -0,147$ $p \leq 0,05$), что указывает на то, что гедонистическое отношение у респондентов к

настоящему подразумевает беспечное и беззаботное взаимодействие с «жизнью, нацеленность на получение удовольствий в настоящем, часто рискованное поведение, характеризуется непоследовательностью, импульсивностью, где единственная цель личное наслаждение и удовольствие, что влечет за собой игнорирование интересов других, меньшую близость с окружающими, нежелание тратить время и усилия на налаживание взаимоотношений» [47]. Также в результате анализа определена значимая прямая взаимосвязь между показателями «Будущее» и «Новые возможности» ($r = 0,743^* p \leq 0,05$), что говорит о том, что респонденты, испытывавшие психотравмирующее событие, ждут положительных изменений, новых возможностей для своего будущего.

Выводы по второй главе

Вторая глава была посвящена описанию проведенного эмпирического исследования, направленного на изучение особенностей жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события. В ходе исследования была поставлена гипотеза: в результате психотравмирующего события у человека изменяется структура жизненных перспектив личности по следующим направлениям:

- в структуре эмоционально-оценочного компонента снижается уровень психологического комфорта и благополучия;
- в структуре организационно-деятельностного компонента преобладают модели положительного или отрицательного поведения в отношении поставленных жизненных целей;
- в структуре ценностно-смыслового компонента изменяется индивидуальное отношение к прошлому как негативному, стремление отделить и отдалить свое прошлое порождает феномен отсроченного благополучия, переоценку будущего.

С целью выполнения поставленных цели и задач эмпирического исследования применялись следующие психодиагностические методики:

- авторская анкета – изучение социально-демографических характеристик участников исследования и наличия психотравмирующих событий в жизни участников;
- Опросник на скрининг ПТСР (Trauma Screening Questionnaire);
- «Шкала оценки тяжести воздействия травматического события (Impact of Event Scale-Revised (IES-R) М. Horowitz в адаптации Н.В. Тарабриной);
- Опросник изучения временной перспективы Ф. Зимбардо (ZTPI) в адаптации А. Сырцовой и других;
- Опросник посттравматического роста (ОПТР) Р. Тадеша, Л. Калхауна в адаптации М.Ш. Магомед-Эминова» [47].

В ходе проведения анкетирования были изучены социально-демографические характеристики респондентов. Вопросы анкеты позволили получить первичные сведения о респондентах, которые в дальнейшем использовались в обработке полученных результатов.

Выборка участников исследования состояла из людей разного пола, возраста, с различным уровнем образования и другими социально-демографическими характеристиками. Для поиска участников исследования автором было составлено объявление (в сети интернет) о проведении анонимного исследования в соответствии с целью диссертационного исследования. Автор заранее предупредил о том, что участие является анонимным и добровольным. По желанию участников исследования могут быть ознакомлены с результатами обследования. В результате, был получен отклик от необходимо количества участников, и таким образом сформирована выборка, состоящая из 40 человек. Участники исследования были разделены на две подгруппы по 20 человек: экспериментальная группа – респонденты, пережившие психотравмирующие события и имеющие психотравму; контрольная группа – респонденты, с нормативным опытом.

На вопрос анкеты «Происходило ли с вами когда-либо событие, которое, по-вашему, является травмирующим для вас»? все 20 респондентов

экспериментальной группы ответили утвердительно (100%). Именно на основании данного ответа, была сформирована выборка экспериментальной группы. На следующий вопрос анкеты, касающийся виды психотравмы были получены следующие ответы: у большинства участников экспериментальной группы на возникновение психотравмы повлияла смерть близкого человека; на втором месте по количеству – развод, расставание, на третьем – физическое насилие по отношению к участникам исследования.

Заключительный вопрос анкеты был направлен на изучение давности произошедшего события. Большинство респондентов экспериментальной группы отметили, что событие, которое привело к возникновению психотравмы, произошло от 3 до 5 лет – 11 человек (55%).

На основании полученных первичных результаты, направленных на изучение склонности к психотравмирующим ситуациям с помощью Опросника на скрининг ПТСР определено, что у участников контрольной группы данный показатель практически не выявлен, только у 2 участников (10%). В экспериментальной группе количество участников отнесенных к группе риска ПТСР преобладает – 75% (15 человек). Полученные данные подтверждают сведения, полученные в ходе анкетирования о наличии в экспериментальной группе у респондентов травмирующих событий.

С помощью Опросника временной перспективы Ф. Зимбардо (адаптирован А. Сырцовой с соавторами) была изучена временная направленность участников экспериментальной и контрольной групп, их отношение к прошлому, настоящему и будущему. Статистически значимые отличия ($p \leq 0,05$) были выявлены по показателям «Фаталистическое настоящее» и «Будущее». Наличие негативного опыта психотравмирующего события проецирует будущее и настоящее респондентов экспериментальной группы. Определено, что участники экспериментальной группы более ярко формируют пессимистическую оценку прошлых событий, в отличие от участников контрольной группы. Также отметили, что участники, перенесшие психотравмирующее событие, по сравнению с контрольной

группой возлагают на него больше надежд и ожиданий, что, вероятно, компенсирует высокоустратные события в прошлом.

Фактор восприятия фаталистического настоящего у респондентов экспериментальной группы завышен, что свидетельствует о том, что психотравмирующее событие формирует такое поведение участников как: покорность, отсутствие желание что-либо изменять, так как все равно будет отрицательный результат.

Проведенный сравнительный анализ не выявил существенных статистически значимых различий по трем субшкалам «Позитивное прошлое», «Гедонистическое настоящее» и «Негативное прошлое», что свидетельствует об отсутствии влияния травматического события на положительные воспоминания о прошлом у респондентов обеих групп и об их ориентации на удовольствие в настоящем.

У участников контрольной группы временная перспектива наиболее приближена к гармоничной, так как преобладают низкие значения по субшкале «Негативное прошлое» в сравнении с субшкалой «Позитивное прошлое». При этом определено, что временная перспектива участников экспериментальной группы наиболее выражена на негативном восприятии прошлого, что свидетельствует о наличии воспоминаний, которые приносят боль, разочарование в прошлом.

Шкала оценки влияния травматического события позволила оценить степень травматического события. С этой целью участники экспериментальной группы должны были оценить событие, которое привело к возникновению психотравмы. Респондентам контрольной группы было предложено вспомнить событие, которое вызывает у них наиболее сильное эмоциональное потрясение, и оценить его в соответствии с заданиями методики. На основании полученных данных были выявлены значимые различия ($p < 0,05$) по всем субшкалам методики между экспериментальной и контрольной группами. На первом месте по выраженности в экспериментальной группе определен показатель «Вторжение», что

свидетельствует о наличии у участников экспериментальной группы таких характеристик, как ночные кошмары, навязчивые мысли, связанные с травмирующим событием. На втором месте по значимости определен показатель «Избегание», что свидетельствует о наличии у респондентов симптомов тревожности и беспокойства о травмирующем событии. Показатели, полученные в ходе тестирования контрольной группы, находятся на низком уровне, что свидетельствует об отсутствии травмирующих событий или сильных эмоциональных потрясений.

Заключительная методика исследования «Опросник посттравматического роста (ОПТР)» Р. Тадеша, Л. Калхауна была направлена на оценку психологических изменений личности, перенесших психотравмирующее событие, а также особенности и способы борьбы с психотравмой. На вопросы методики было предложено ответить только участникам экспериментальной группы, так как изучение ответов участников контрольной группы для данного исследования не значимы. Полученные данные свидетельствуют, что посттравматический рост у респондентов экспериментальной группы усиливается во времени.

На основании данных – высокий уровень роста определен у 55% респондентов. 15% участников отмечают, что после получения психотравмы у них изменилось отношение к другим людям, что свидетельствует о том, что «человек стал больше доверять людям, легче обращаться за поддержкой, пересмотрел свои отношения с окружающими» [47]. 75% респондентов «ждут новых возможностей, они стали видеть те, которые ранее были для них недоступны, открылись новые способности, появились новые интересы и хобби» [47]. 50% респондентов «почувствовали свою силу личности стали чувствовать себя более уверенно, научились лучше справляться с трудностями, обнаружили в себе скрытые резервы» [47]. Духовные изменения в экспериментальной группе произошли у 30% опрошенных. «Для этих респондентов по-новому открылись вопросы духовности, веры и их

религиозные убеждения окрепли, появилось желание углубить знания о метафизической картине мира» [47].

С помощью корреляционного анализа Спирмена получены следующие результаты.

Значимая прямая двусторонняя взаимосвязь между показателями «Наличие симптомов ПТСР» и «Интегральный показатель шкалы влияния травматического события» ($r = 0,548$ $p \leq 0,01$). Таким образом, подтверждается факт наличия симптомов психотравмирующего события у респондентов исследования и достоверности полученных результатов.

Выявлена прямая значимая взаимосвязь показателей «Негативное прошлое» и «Интегральный показатель шкалы влияния травматического события» ($r = 0,578$ $p \leq 0,01$). Такая «взаимосвязь свидетельствует о высокой степени неприятия своего прошлого и негативного опыта, который пережили респонденты, часто сопровождается болью, отвращением и может провоцировать депрессию» [47].

Значимая прямая связь между показателями «Фаталистическое настоящее» и «Интегральный показатель шкалы влияния травматического события» ($r = 0,341$ $p \leq 0,01$), что обусловлено «осознанием своей беспомощности, невозможности контролировать кризисную ситуацию, невозможностью повлиять или избежать похожих травм в будущем ввиду того, что травма носит характер внезапный, стихийный и непредвиденный.

Прямая зависимость между фактором ориентации на будущее и интегральным показателем по шкале оценки влияния травматического события. Такая связь указывает, что чем выше негативное влияние психотравмы, тем сильнее респонденты возлагают надежды на будущее, тем самым включаются адаптационные механизмы, личность старается нивелировать дисбаланс, возникший в результате утраченных возможностей, и ожидает их удовлетворения в будущем» [47].

Прямая связь между показателями «Гедонистическое будущее» и «Интегральный показатель по шкале оценки влияния травматического

события» ($r = 0,713$ $p \leq 0,01$). Такая взаимосвязь свидетельствует о желании респондентов, переживших психотравму, исключить в будущем повторение событий.

Наличие отрицательной корреляционной взаимосвязи между показателями «Гедонистическое настоящее» и «Отношение к другим» ($r = -0,147$ $p \leq 0,05$), что указывает на то, что «гедонистическое отношение у респондентов к настоящему подразумевает беспечное и беззаботное взаимодействие с жизнью, нацеленность на получение удовольствий в настоящем, часто рискованное поведение, характеризуется непоследовательностью, импульсивностью, где единственная цель личное наслаждение и удовольствие, что влечет за собой игнорирование интересов других, меньшую близость с окружающими, нежелание тратить время и усилия на налаживание взаимоотношений» [47].

Значимая прямая взаимосвязь между показателями «Будущее» и «Новые возможности» ($r = 0,743^*$ $p \leq 0,05$), что говорит о том, что респонденты, испытывавшие психотравмирующее событие ждут положительных изменений, новых возможностей для своего будущего.

Таким образом, проведенное исследование позволило изучить особенности жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события. В ходе проведенного анализа и систематизации данных в экспериментальной группе выявлены участники, перенесшие психотравмирующие события, и вследствие чего наличия психотравмы. Полученные данные в результате корреляционного, сравнительного и описательного анализа выявили характеристики, свидетельствующие об изменении жизненной перспективы личности в ответ на психотравму сразу по нескольким структурным компонентам: эмоционально-оценочный, организационно-деятельностный, ценностно-смысловой.

В составе эмоционально-оценочного компонента выявлено, что психотравма влечет переоценку прошлого, как неудачного, негативного,

фатально заданного, тем самым снижая интерес к жизни, общий фон настроения и удовлетворенность жизнью.

Изменения в организационно-деятельностном компоненте жизненной перспективы подтвердили предположение о двух направлениях поведения в ответ на стресс после психотравмы, а именно, в части описательного статистического анализа экспериментальной группы исследовалось явление посттравматического роста и его специфика в группе с психотравмой, так наибольшую долю в структуре посттравматического роста занимает показатель «новые возможности», что говорит об активном поведении в отношении поиска новых способов реализации целей, попытке обрести новые смыслы и переориентироваться на будущее. Активность в свою очередь определяет мотивы, цели и является источником активизации потенциала личности.

Ценностно-смысловой компонент отражает значимые для личности смыслы, мотивы и ценности и ее способность понимания своего прошлого, настоящего и будущего, так в экспериментальной группе ориентация на негативное прошлое и высокий показатель симптомов избегания говорит о стремлении отделить и отдалить свое прошлое, что ведет к нарушенной темпоральной связанности опыта и порождает феномен отсроченного благополучия, когда огромное количество ожиданий смещается на будущее. Данные сравнительного анализа констатируют факт переоценки будущего в экспериментальной группе по сравнению с контрольной.

Заключение

Психическая травматизация является весьма распространенной проблемой, которая встречается как у детей, так и у взрослых. Значительное количество стрессовых ситуаций, связанных с пандемией, локальными военными действиями, терроризмом, природными и техногенными катастрофами, вызывает травматизацию психики населения, вовлеченного в эти процессы. Отмечается, что большая часть человеческой популяции за свою жизнь переживает более одного травматического события, имеющего различную интенсивность и продолжительность воздействия на психику человека. В каждом конкретном случае психотравма имеет определенные причины и последствия для функционирования и адаптации индивида.

Актуальность темы исследования особенностей жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события, обусловлена тем, что в настоящее время в психологической науке понятие жизненной перспективы не сведено к единому пониманию и до сих пор остается неоднозначным. В ходе проведенного теоретического анализа были рассмотрены понятия «жизненная перспектива личности», «психотравма».

В первой главе представлен теоретический анализ изучения влияния психотравмирующих событий на жизненную перспективу личности. Дано определение психотравмы, рассмотрены виды психологических травм, а также реакции на травмирующие события. Рассмотрена взаимосвязь между психотравмой и формированием жизненной перспективы личности.

Эмпирическая часть исследования посвящена изучению особенностей жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события. Для решения поставленных задач эмпирического исследования применялись психодиагностические методики, направленные на изучение психотравмы и особенностей жизненной перспективы.

С помощью анкетирования была сформирована выборка участников, которую составили 40 респондентов. Выборка состояла из людей разного

пола, возраста, с различным уровнем образования и другими социально-демографическими характеристиками. Для поиска участников исследования автором было составлено объявление (в сети интернет) о проведении анонимного исследования, в соответствии с целью диссертационного исследования. Участники исследования были разделены на две подгруппы по 20 человек: экспериментальная группа – респонденты, пережившие психотравмирующие события и имеющие психотравму; контрольная группа – респонденты, с нормативным опытом.

С помощью корреляционного анализа Спирмена получены следующие результаты.

Значимая прямая двусторонняя взаимосвязь между показателями «Наличие симптомов ПТСР» и «Интегральный показатель шкалы влияния травматического события» ($r = 0,548$ $p \leq 0,01$). Таким образом, подтверждается факт наличия симптомов психотравмирующего события у респондентов исследования и достоверности полученных результатов.

Выявлена прямая значимая взаимосвязь показателей «Негативное прошлое» и «Интегральный показатель шкалы влияния травматического события» ($r = 0,578$ $p \leq 0,01$). Такая взаимосвязь свидетельствует о высокой степени неприятия своего прошлого и негативного опыта, который пережили респонденты, часто сопровождается болью, отвращением и может провоцировать депрессию.

Значимая прямая связь между показателями «Фаталистическое настоящее» и «Интегральный показатель шкалы влияния травматического события» ($r = 0,341$ $p \leq 0,01$), что обусловлено осознанием своей беспомощности, невозможности контролировать кризисную ситуацию, невозможностью повлиять или избежать похожих травм в будущем ввиду того, что травма носит характер внезапный, стихийный и непредвиденный.

Прямая зависимость между фактором ориентации на будущее и интегральным показателем по шкале оценки влияния травматического события. Такая связь указывает, что чем выше негативное влияние

психотравмы, тем сильнее респонденты возлагают надежды на будущее, тем самым включаются адаптационные механизмы, личность старается нивелировать дисбаланс, возникший в результате утраченных возможностей, и ожидает их удовлетворения в будущем.

Прямая связь между показателями «Гедонистическое будущее» и «Интегральный показатель по шкале оценки влияния травматического события» ($r = 0,713$ $p \leq 0,01$). Такая взаимосвязь свидетельствует о желании респондентов, переживших психотравму исключить в будущем повторение событий.

Наличие отрицательной корреляционной взаимосвязи между показателями «Гедонистическое настоящее» и «Отношение к другим» ($r = -0,147$ $p \leq 0,05$), что указывает, на то, что гедонистическое отношение у респондентов к настоящему подразумевает беспечное и беззаботное взаимодействие с жизнью, нацеленность на получение удовольствий в настоящем, часто рискованное поведение, характеризуется непоследовательностью, импульсивностью, где единственная цель личное наслаждение и удовольствие, что влечет за собой игнорирование интересов других, меньшую близость с окружающими, нежелание тратить время и усилия на налаживание взаимоотношений.

Значимая прямая взаимосвязь между показателями «Будущее» и «Новые возможности» ($r = 0,743^*$ $p \leq 0,05$), что говорит о том, что респонденты, перенесшие психотравмирующее событие, ждут положительных изменений, новых возможностей для своего будущего.

Таким образом, проведенное исследование позволило изучить особенности жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события. В ходе проведенного анализа и систематизации данных в экспериментальной группе выявлены участники, перенесшие психотравмирующие события. Полученные данные в результате корреляционного, сравнительного и описательного анализа выявили характеристики, свидетельствующие об изменении жизненной перспективы

личности в ответ на психотравму сразу по нескольким структурным компонентам: эмоционально-оценочный, организационно-деятельностный, ценностно-смысловой.

В составе эмоционально-оценочного компонента выявлено, что психотравмирующее событие влечет переоценку прошлого, как неудачного, негативного, фатально заданного, тем самым снижая интерес к жизни, общий фон настроения и удовлетворенность жизнью.

Изменения в организационно-деятельностном компоненте жизненной перспективы подтвердили предположение о двух направлениях поведения в ответ на стресс после психотравмы, а именно, в части описательного статистического анализа экспериментальной группы исследовалось явление посттравматического роста и его специфика в группе с психотравмой. Так, наибольшую долю в структуре посттравматического роста занимает показатель «Новые возможности», что говорит об активном поведении в отношении поиска новых способов реализации целей, попытке обрести новые смыслы и переориентироваться на будущее. Активность в свою очередь определяет мотивы, цели и является источником активизации потенциала личности.

Ценностно-смысловой компонент отражает значимые для личности смыслы, мотивы и ценности и ее способность понимания своего прошлого, настоящего и будущего. Так, в экспериментальной группе ориентация на негативное прошлое и высокий показатель симптомов избегания говорит о стремлении отделить и отдалить свое прошлое, что ведет к нарушенной темпоральной связанности опыта и порождает феномен отсроченного благополучия, когда огромное количество ожиданий смещается на будущее. Данные сравнительного анализа констатируют факт переоценки будущего в экспериментальной группе по сравнению с контрольной.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что цель и задачи исследования выполнены в полном объеме. Гипотеза исследования подтвердилась.

Список используемой литературы

1. Абульханова К. А. Время личности и ее жизненного пути // Человек и мир. 2022. Т. 1. № 1. С. 165-200.
2. Березанцев А. Ю. Судебная психиатрия : учебник для вузов. 4-е изд., перераб. и доп. Москва : Издательство Юрайт, 2024. 581 с. Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. URL: <https://urait.ru/bcode/535518> (дата обращения: 26.02.2024).
3. Большой психологический словарь / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. 4-е изд., расширенное. Санкт-Петербург : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2019. 811 с.
4. Бура Л. В., Савина Е. Г. Факторы психологической травматизации детей, находившихся в зоне боевых действий // Проблемы современного педагогического образования. 2022. № 53-2. С. 276-282.
5. Василюк Ф. Е. Психология переживания различных критических ситуаций // Психологический журнал. 2021. Т. 16. № 5. С. 24.
6. Воскресенский Б. А. Общая психопатология. Учебно-методическое пособие. Под редакцией профессора Н .Д. Лакосиной. Москва : 2-й МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, 1990, 70 с.
7. Власова Н. В. Психическая травма: ретроспективный обзор теоретических обоснований, феноменология и психотерапия // II Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Федора Ефимовича Василюка : сборник материалов. 2020. №1. С. 53-57.
8. Головаха Е. И., Криник А. А. Концепция психологического времени и принципы конструктивной психологии (от интроспективной реконструкции к конструированию знания) // Psychology. Educology. Medicine. 2022. № 1. С. 112-115.

9. Екимова В. И. Комплексная психологическая травма как следствие экстремального стресса // Электронный журнал «Современная зарубежная психология». 2020. Т. 9, № 1. С. 50-61.

10. Заширинская О. В., Куус Я. В. Современные представления о психической травме // Актуальные вопросы изучения травматического стресса и психотравмы в социальной и образовательной среде : Сборник научных трудов. Санкт-Петербург, 2020. С. 9-21.

11. Зимбардо Ф., Бойд Д. Парадокс времени. Новая психология времени, которая улучшит вашу жизнь. Санкт-Петербург : Речь, 2020. 352 с.

12. Исагулова Е. Ю. Микropsихоанализ и психотравма // Современная наука, общество, образование: актуальные вопросы, достижения и инновации : Сборник статей II Международной научно-практической конференции, Пенза, 15 сентября 2022 года. Пенза : Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2022. С. 280-289.

13. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство : учебник и практикум для вузов. Москва : Юрайт, 2020. 644 с.

14. Качармина Е. А., Якунина Ю. А. Формирование жизненной перспективы и мировоззрения личности // Социально-экономические аспекты развития современного общества: межвузовский сборник научных трудов. Рязань : ПервопечатникЪ, 2022. С. 49-54.

15. Кемелова В. К. Психотравма как механизм симптомообразования психосоматических расстройств // Медицина Кыргызстана. 2015. № 2. С. 77-79.

16. Китаев-Смык Л. А. Организм и стресс. Стресс жизни и стресс смерти. Москва : Смысл, 2022. 464 с.

17. Колодзин Б. Как жить после психической травмы. Москва : Шанс, 2021. 96 с.

18. Кораблина Е. П. Искусство исцеления души: Этюды о психологической помощи. Санкт-Петербург : Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена : Союз, 2021. 319 с.

19. Краси́ло А. И. Психологическое консультирование посттравматических состояний. Москва : Московский псих.-социал. ин-т, 2022. 96 с.
20. Краси́ло А. И. Социально-гуманистический анализ психологической травмы // Культурно-историческая психология. 2022. № 3. С. 81-90.
21. Кризисная психология: курс лекций/ сост. И. В. Черепанова. Могилев : МГУ имени А. А. Кулешова, 2022. 176 с.
22. Куликова М. Е., Крыцина А. М., Корсакова В. К. Психологический анализ жизненной перспективы личности // Форум молодых ученых. 2020. № 4 (32). С. 613-616.
23. Мазур Е. С., Гельфанд В. Б., Качалов П. В. Смысловая регуляция переживаний у пострадавших при землетрясении в Армении // Психологический журнал. М., 2022. № 2. С. 50-54.
24. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации : справочник практического психолога. Москва : Эксмо, 2022. 960 с.
25. Менделевич В. Д. Медицинская психология : учебник. Москва : Феникс-XX, 2021. 460 с.
26. Михеева А. В. Психическая травма в определениях и понятиях современных ученых // Полилингвильность и транскультурные практики. 2009. №2. С. 142-148.
27. Нюттен Ж. Мотивация, действие и перспектива будущего; под ред. Д. А. Леонтьева. Москва, 2004. 608 с
28. Немова Е. Н. Влияние психотравмы на жизненную перспективу личности / Е. Н. Немова // Научное отражение. 2021. № 2(24). С. 10-17.
29. Петрова Е. А. Феномен психотравмы: теоретический аспект // Вестник Новгородского государственного университета. 2022. № 74-2. С. 89-91.

30. Погодин И. А. Сущность и особенности психотерапевтической техники в психотерапии переживанием // Прикладная психология и психоанализ. 2022. № 1. С. 12.
31. Платонов К. К. Структура и развитие личности. Москва : Наука, 1986. 256 с.
32. Пушкарев А. Л., Доморацкий В. А., Гордеева Е. Г. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. Москва : Изд-во Института психотерапии, 2020. 128 с.
33. Пятницкая Е. В. Психология травматического стресса : учебное пособие. Балашов : Николаев, 2022. 140 с.
34. Ральникова И. А. Психологическое здоровье и жизненные перспективы личности // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2022. № 4 (15). С. 121-126.
35. Ральникова И. А., Гурова О. С., Ипполитова Е. А. Жизненные перспективы молодежи в условиях социальных изменений : монография. Барнаул, 2022. 336 с.
36. Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. Санкт-Петербург : Речь, 2022. 256 с.
37. Селье Г. Стресс без дистресса. Москва : Прогресс, 2021. 48 с.
38. Семенова Ю. Сущность и содержание понятия психологического феномена психотравма. URL: [http:// oldconf.neasmo.org.ua/node/2374](http://oldconf.neasmo.org.ua/node/2374) (дата обращения: 10.03.2023).
39. Скрипачева Е. Н. Современные представления об изучении влияния психотравмы на структуру личности // Прикладные научные исследования: сборник статей по материалам XXXIII Международной научно-практической конференции. Москва : Научный консультант, 2019. С. 74-77.
40. Тарабрина Н. В. Посттравматический стресс и картина травматических событий в разные периоды взрослости // Психологический журнал. 2022. Т. 37. № 6. С. 94-108.

41. Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса. Теория и практика. Москва : Институт психологии РАН, 2022. 305 с.

42. Тарабрина Н. В. Стресс и посттравматический стресс: дифференциация понятий // Разработка понятий в современной психологии: сборник статей / ответственные редакторы: А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко, Г. А. Виленская. Москва, 2022. С. 285-308.

43. Токарева А. М., Кузеева И. Р. Понятие «психотравма» в отечественной и зарубежной науке // Молодежный научный форум. Электронный сборник статей по материалам СХХХ студенческой международной научно-практической конференции. Москва, 2021. С. 31-35.

44. Толстых Н. Н. Временная перспектива и психическое здоровье // Руководство практического психолога. Психолог в школе : практическое пособие. Москва, 2022. С. 130-137.

45. Углава Я. М. Представления о жизненных перспективах личности в современной парадигме психологического знания // Дружининские чтения: сборник материалов XV Всероссийской научно-практической конференции / под редакцией И. Б. Шуванова, В. П. Шувановой, С. А. Барановой, Ю. Э. Макаревской. Сочи : Сочинский государственный университет, 2022. С. 163-167.

46. Черепанова Е. М. Психологический стресс: помощи себе и ребенку. Москва : Академия, 2022. 96 с.

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

48. Arnal R., Howard N., Jehel L. Towards a differential diagnostic of PTSD using cognitive computing methods // International Conference on Cognitive Informatics and Cognitive Computing. 2014. 13th. URL: <https://ieeexplore.ieee.org/document/6921435> (дата обращения: 26.02.2024).

49. Klain E., Pavic L. Psychotrauma and reconciliation // Croatian medical journal. 2022. 42(3). P. 126-137.

50. Singla N. The Impact of Childhood Trauma on Childrens and Adults Behavior // International Conference on Computing Communication and Networking Technologies (ICCCNT). 2023. 14th. URL: <https://ieeexplore.ieee.org/document/10307594> (дата обращения: 26.02.2024).

51. Vitzthum K., Mache S., Joachim R., Quarcoo D., Groneberg D. A. Psychotrauma and effective treatment of post-traumatic stress disorder in soldiers and peacekeepers // Journal of occupational medicine and toxicology. 2009. V. 21. P. 7. URL : <https://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-21> (дата обращения: 10.03.2023).

52. Zashchirinskaia O., Kirilova V. Methods of studying cumulative psychotrauma: on the example of clinical and psychological study of the mental state of adults from Russia and Bulgaria // XVI European Congress of psychology, Moscow, 02-05 июля 2019 года. Moscow : Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова. Издательский Дом (типография), 2019. P. 180.