

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 Жизненная перспектива лиц, перенесших психотравмирующие события

Обучающийся

Ю.Е. Головки

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

канд. пед. наук, доцент А.Ю. Козлова

руководитель

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

## Оглавление

Введение .....	4
Глава 1 Теоретические основы формирования жизненной перспективы во взаимосвязи с психотравмой .....	8
1.1 Анализ исследований особенностей формирования жизненной перспективы в зарубежной и отечественной психологии .....	8
1.2 Теоретический аспект феномена психотравмы .....	12
1.3 Влияние психотравмы на формирование жизненной перспективы .....	17
Глава 2 Эмпирическое исследование жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события .....	25
2.1 Организация и этапы эмпирического исследования .....	25
2.2 Описание диагностических методик .....	29
2.3 Анализ результатов исследования жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события .....	32
2.4 Практические рекомендации по работе с психотравмой в контексте жизненной перспективы .....	55
Заключение .....	64
Список используемой литературы .....	66
Приложение А Результаты анкетирования .....	72
Приложение Б Сырые баллы по методике PANAS (Д. Уотсон и А. Теллеген) .....	74
Приложение В Сырые баллы по методике «Опросник временной перспективы ZPTI» (Ф. Зимбардо) .....	75
Приложение Г Сырые баллы по методике «Шкала оценки влияния травматического события» (М. Horowitz и другие) .....	76
Приложение Д Сырые баллы по методике «Шкала базисных убеждений» (Р. Янов-Бульман) .....	78
Приложение Е Сырые баллы по методике «Опросник	



## Введение

Проблема переживания психологических травм является актуальной как для отдельных людей, так и для обществ в целом. Актуальность данного исследования заключается в том, что одним из ключевых аспектов работы с посттравматическим состоянием является повышение уровня жизненной удовлетворенности после психотравмы. Основными задачами психолога становятся улучшение качества жизни клиента через исследование факторов, влияющих на его удовлетворенность, а также пересмотр эмоциональных реакций на события, вызвавшие травму. Это включает в себя выработку нейтрального отношения к прошлым травматическим событиям и ассимиляцию полученного опыта, что способствует формированию устойчивой жизненной перспективы.

Анализ научной литературы выявил несколько противоречий. Одни и те же события, объективно обладающие психотравмирующим воздействием, «могут оказывать разное влияние на жизненную перспективу личности в зависимости от индивидуальных факторов, таких как личностные особенности, ценностные ориентации и способность к преодолению стресса. Сильные эмоциональные потрясения могут трансформировать личность, разрушая ее целостную картину мира» [14]. В то время как для одних подобные события становятся источником мотивации, для других они могут привести к утрате смысла жизни и остановке личностного развития. Кроме того, у людей, не сумевших ассимилировать травматический опыт, может формироваться негативное, а в некоторых случаях даже агрессивное отношение к окружающим.

Таким образом, тема формирования жизненной перспективы личности в результате перенесения психотравмирующих событий остается недостаточно изученной. Проблема исследования заключается в том, что влияние психотравмы на жизненную перспективу личности освещено недостаточно глубоко, большинство исследований сосредоточены на коррекции поведения пострадавших, а не на изучении долгосрочных последствий травматических

событий. При этом понятие «жизненная перспектива» трактуется по-разному и не имеет однозначного определения в научной литературе.

Исходя из актуальности проблемы исследования была сформулирована тема: «Жизненная перспектива лиц, перенесших психотравмирующие события».

Цель исследования – выявление особенностей формирования жизненной перспективы личности после психотравмирующих событий.

Объект исследования – жизненная перспектива личности.

Предмет исследования – трансформация жизненной перспективы личности после перенесения психотравмирующих событий.

Гипотеза исследования – психотравмирующие события приводят к изменению жизненной перспективы личности:

- трансформация жизненной перспективы связана с количеством переменных, составляющих субъективную удовлетворенность жизнью, подвергшихся изменениям, вследствие психологической травмы;
- нет жесткого деления на позитивное и негативное влияние психотравмы на жизненную перспективу личности.

Задачи исследования:

- изучить и проанализировать литературу отечественных и зарубежных авторов по теме жизненной перспективы личности и ее изменения вследствие психотравмирующих событий;
- выбрать необходимые методики для проведения исследования изменений в жизненной перспективе личности после перенесения психотравмирующих событий;
- провести эмпирическое исследование и определить особенности формирования жизненной перспективы личности после психотравмирующих событий.
- осуществить анализ полученных данных и сделать выводы о проделанной работе.
- разработать практические рекомендации по работе с психотравмой в контексте жизненной перспективы.

Теоретическо-методологическую основу исследования составили концепции и положения следующих отечественных и зарубежных авторов: С.А. Вильдгрубе, Е.Г. Дозорцева, В.В. Пантелеева Б. Колодзин, Г. Селье, О.В. Митина, М. Горовица, И. Ялом, Ф.Е. Василюк, Г.К. Ушаков, А.И. Красило, Е.Н. Скрипачев.

Методы исследования. Теоретические методы: анализ, сравнение и синтез 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:

- анкетирование с целью выявления группы людей, перенесших психотравмирующие события, в связи с нахождением в зоне военного конфликта;
- Методика PANAS (Д. Уотсон и А. Теллеген);
- Опросник временной перспективы ZPTI (Ф. Зимбардо);
- Шкала оценки влияния травматического события (М. Horowitz и других);
- Шкала базисных убеждений (Р. Янов-Бульман);
- Опросник посттравматического роста (R. Tedeschi, L. Calhoun).

Экспериментальная база исследования: Волонтерское объединение «Путь в будущее» в г. Белгород, цель которого помощь тем, кто оказался в зоне военного конфликта и был вынужден покинуть свой дом. Объединение располагается в Белгородской Региональной Общественной Организации Молодежных Инициатив МАУК «Октябрь». Исследование охватывало выборку 40 женщин в возрасте от 26 до 40 лет, имеющих несовершеннолетних детей.

Научная новизна данного исследования состоит в установлении уровня и параметров воздействия психологической травмы, полученной в результате пребывания в зоне военного конфликта, на процесс формирования жизненных перспектив индивида.

Теоретическая ценность работы заключается в упорядочении и синтезе концепций «психологической травмы» и «жизненной перспективы личности», представленных в трудах российских и иностранных исследователей.

Практическая значимость исследования определяется возможностью применения полученных результатов при разработке программ поддержки людей, оказавшихся в зоне боевых действий. Кроме того, глубокое осмысление проблемы позволит работать не только с поверхностными проявлениями дисгармонии, но и в контексте более детального понимания критериев уровня жизненной удовлетворенности и его роли в формировании жизненной перспективы личности после перенесенных психотравмирующих событий.

Обоснованность и достоверность полученных данных обеспечивается теоретико-методологической базой, репрезентативностью выборки, а также выбором теоретических и эмпирических методов, соответствующих целям и задачам исследования.

Личный вклад автора состоит в проведении теоретической работы по обобщению понятий в рамках выбранной проблематики, подборе методик для эмпирического исследования, непосредственном осуществлении экспериментальной части работы и последующей интерпретации полученных результатов.

На защиту выносятся следующие положения:

- психологическая травма является причиной трансформации жизненной перспективы личности, так как затрагивает внутренние конструкты психики и базовые убеждения личности;
- пережитое травматическое событие нарушает восприятие целостной картины мира личности и влияет на значимость составляющих субъективный уровень удовлетворенности жизнью;
- реконструкция жизненной перспективы в результате психотравмирующих событий не имеет жесткого деления на позитивное и негативное влияние, чаще возникает смешанная реакция, часть указывает на рост, другая на дистресс.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав (теоретическая, эмпирическая), заключения, 6 приложений. Список литературы включает 64 источника, из них 5 – на иностранном языке. В тексте работы 9 таблиц и 12 рисунков. Основной объем работы – 71 страница.

## **Глава 1 Теоретические основы формирования жизненной перспективы во взаимосвязи с психотравмой**

### **1.1 Анализ исследований особенностей формирования жизненной перспективы в зарубежной и отечественной психологии**

«В современных психологических исследованиях активно изучается формирование и анализ жизненной перспективы личности, что является одним из ключевых направлений современной психологии. Понимание жизненной перспективы помогает специалистам разрабатывать стратегии психологической помощи людям, которые сталкиваются с трудностями в осознании или реализации своих целей» [24]. Жизненная перспектива напрямую связана с субъективным благополучием: позитивное видение будущего способствует лучшей адаптации, помогает человеку контролировать события в своей жизни и достигать желаемого результата. Когда поставленные цели соответствуют объективной реальности, это увеличивает вероятность социального успеха [24].

Исследования в области жизненной перспективы личности были проведены многими учеными как в зарубежной, так и отечественной психологии. Среди них можно выделить таких авторов, как К.А. Абульханова-Славская [1], Б.Г. Ананьев [2], Л.С. Выготский [9], Е.И. Головаха [10], Ф. Зимбардо [15], В. Франкл [56], К. Роджерс [46], А. Маслоу [34], Ж. Нюттен [37], и других. «Первоначальное понимание жизненной перспективы было предложено К. Левиным, который рассматривал ее как единство представлений человека о прошлом и будущем. Он выделил два уровня временной перспективы: реальный (ожидание фактических событий) и ирреальный (планы, мечты и фантазии)» [28].

«Жизненная перспектива является многомерным явлением, включающим когнитивные, эмоциональные и мотивационные компоненты. Л.К. Франк в рамках логотерапии утверждал, что временная перспектива человека (его прошлое, настоящее и будущее) тесно связаны между собой. Понимание своей



жизненной истории и способности находить смысл в прошедших событиях является фундаментом для построения жизненной перспективы и принятия осознанных решений в настоящем» [56].

«Ж. Нюттен изучала жизненную перспективу с точки зрения мотивации. Она утверждала, что человек строит свои цели, исходя из анализа мотивационных объектов, которые предстают перед ним в виде желаемых целей» [37]. Мотивация играет ключевую роль в формировании жизненной перспективы, направляя поведение и определяя способы достижения целей. Таким образом, мотивация и жизненная перспектива тесно взаимосвязаны и оказывают значительное влияние на развитие личности [37].

Важно отметить, что жизненная перспектива – это не просто набор планов на будущее. Это индивидуальная конструкция, которая складывается под влиянием жизненного опыта, культурных и социальных факторов, а также личностных особенностей. Личность, находясь в постоянном взаимодействии с внешней средой, формирует свою временную перспективу, которая не только включает цели на будущее, но и связана с переосмыслением прошлого и настоящего.

Формирование жизненных перспектив личности – одна из ключевых тем современной психологической науки. Изучение этой проблематики позволяет специалистам разрабатывать эффективные стратегии психологической поддержки людей, испытывающих сложности с осознанием или реализацией своих жизненных целей. Позитивное восприятие будущего напрямую связано с субъективным благополучием человека, способствуя лучшей адаптации, самоконтролю и достижению желаемых результатов. Согласованность жизненных целей с объективной реальностью повышает вероятность социальной успешности индивида.

Ф. Зимбардо в своих исследованиях временной перспективы выделил три ее измерения: прошлое, настоящее и будущее. Он отметил, что ориентация человека на одно из этих измерений может зависеть от внешних факторов, таких как социальные условия или стрессовые ситуации. Например, в

кризисные моменты человек может больше ориентироваться на прошлое, чтобы искать в нем ответы или ресурсы для преодоления текущих трудностей, или же на будущее, чтобы представить возможные пути выхода из сложной ситуации [15].

К.А. Абульханова-Славская подчеркивала, что жизненная перспектива личности не только направлена на достижение целей, но и является ценностью сама по себе. Она помогает человеку ориентироваться в будущем и осмысленно планировать свою жизнь, основываясь на личных и социальных ценностях. В ее работах также отмечается, что «жизненная перспектива тесно связана с личностным потенциалом человека и его способностью к адаптации в условиях меняющейся среды» [1].

«Следует подчеркнуть, что жизненная перспектива – это не просто совокупность планов на будущее, а индивидуальная конструкция, формирующаяся под влиянием жизненного опыта, социокультурных факторов и личностных особенностей. Личность, находясь во взаимодействии с окружающей средой, выстраивает свою временную перспективу, которая не только включает будущие цели, но и связана с переосмыслением прошлого и настоящего» [1].

Как отмечает Е.И. Головаха, «...жизненная перспектива может оцениваться по таким параметрам, как реалистичность, согласованность с реальностью, продолжительность, оптимизм и дифференцированность. Эти параметры позволяют определить, насколько эффективно человек может адаптироваться к жизненным изменениям и реализовать свои цели» [10, с. 57]. Кроме того, на формирование жизненной перспективы могут оказывать влияние как внутренние, так и внешние факторы (рисунок 1).

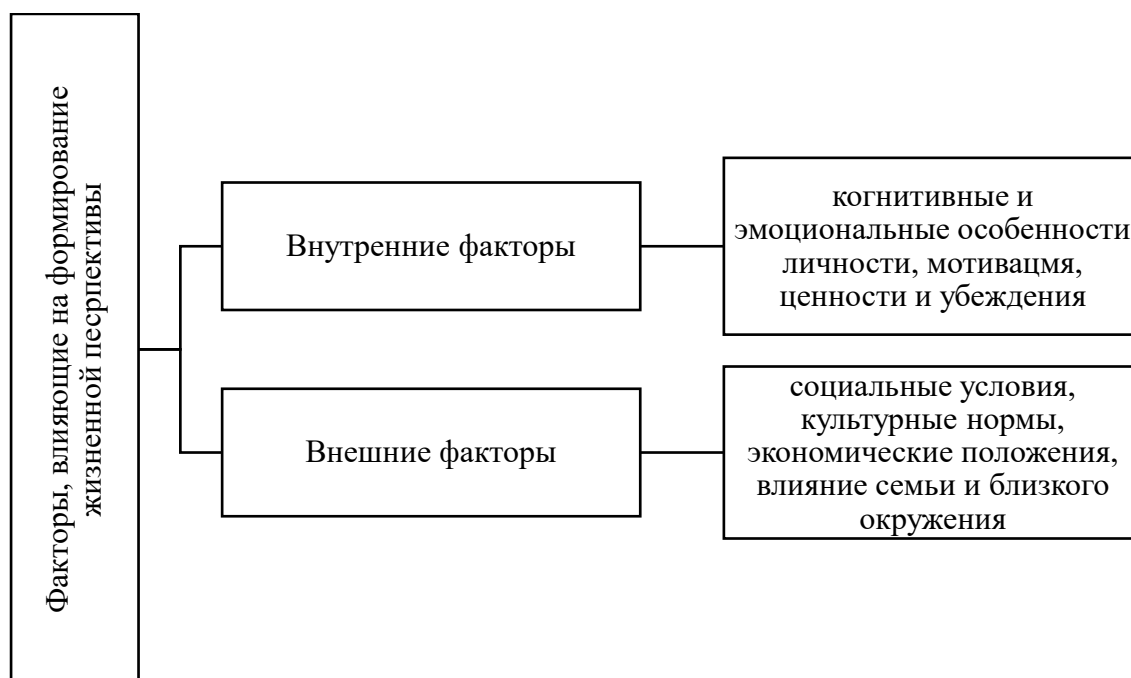


Рисунок 1 – Факторы, влияющие на формирование жизненной перспективы

«Т.Н. Березина в своих работах подчеркивает, что восприятие времени жизни связано с интеграцией образов прошлого, настоящего и будущего на уровне сознания и подсознания» [3]. По ее мнению, жизненная перспектива – это не просто цель, а целостное восприятие человеком своего жизненного пути, которое включает в себя оценку пройденного пути, нынешнего состояния и планов на будущее [3].

Таким образом, анализ исследований жизненной перспективы в зарубежной и отечественной психологии демонстрирует многогранность и значимость данного феномена для понимания развития и функционирования личности. Дальнейшее изучение особенностей формирования жизненных перспектив открывает новые возможности для оказания эффективной психологической помощи людям в реализации их потенциала и достижении благополучия.

## 1.2 Теоретический аспект феномена психотравмы

Теоретическое понимание психической травмы начало развиваться как самостоятельная научная концепция только во второй половине XIX века [8]. Одним из первых врачей, кто поднял этот вопрос, был немецкий психиатр Альберт Ойленбург, который в 1878 году ввел в медицинскую терминологию понятие «психическая травма» [35]. Это произошло на фоне усиливающихся интересов к изучению нервных заболеваний, а также растущего осознания того, что не только физическое здоровье человека может быть нарушено под влиянием внешних факторов, но и его психическое состояние [14].

Важную роль в становлении концепции психотравмы сыграли глобальные события, такие как вооруженные конфликты и кризисы, ставшие особенно заметными на рубеже XIX и XX веков [11]. Войны, революции и социальные потрясения не только усилили интерес к феномену психической травмы, но и способствовали глубоким изменениям в ее понимании [52].

Психиатры и психологи столкнулись с огромным количеством людей, пострадавших как физически, так и ментально в ходе Русско-Японской войны, Первой мировой войны и других конфликтов [28]. Исследования показали, что стресс и насилие могут порождать не только краткосрочные реакции в виде шока, но и длительные нарушения психики, такие как неврозы и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) [17, 43, 55].

Примечательно, что изначально термин «травма» использовался в узком медицинском смысле, обозначая физическое повреждение [45]. Однако в XX веке этот термин был метафорически расширен на психическое состояние [35]. Пионером этого подхода стал Зигмунд Фрейд, который в своих работах показал, что травмирующие события могут разрушительно воздействовать на психику человека, вызывая нарушения на уровне сознания и подсознания [16]. С этого момента «психическая травма» стала включать в себя широкий спектр эмоциональных и психологических нарушений, связанных с переживанием травматического события [8, 14, 41].

В настоящее время психическая травма рассматривается как комплексный феномен, который может быть вызван не только катастрофическими событиями, но и хроническими стрессами, такими как эмоциональное или физическое насилие, постоянные угрозы или переживания утраты [4, 13, 50]. Центральным элементом концепции психотравмы остается идея того, что психика человека может оказаться не в состоянии справиться с чрезмерными эмоциональными или физическими воздействиями, что нарушает его внутреннее равновесие и требует длительного восстановления [6, 20, 23, 47].

Развитие научных представлений о психической травме отражает не только изменения в понимании человеческой психики, но и реакцию науки на социальные и исторические вызовы, с которыми сталкивались целые поколения [24, 40].

Психологическая травма является результатом экстремальных стрессовых событий, разрушающих чувство безопасности и вызывающих у человека ощущение беспомощности [32, 48]. Травмирующие события способны нарушить внутренний баланс человека и сделать его уязвимым перед будущими стрессами [21, 58].

Дисбаланс между объективными факторами и субъективными возможностями человека справляться с ними определяет, насколько травмирующей станет ситуация [7, 25]. Важно отметить, что субъективные эмоциональные переживания играют ключевую роль в определении травмирующего потенциала события для конкретного человека [38, 59]. Общие последствия психотравмы представлены на рисунке 2 [43].

Наиболее часто к травматическим событиям относят [4, 22, 30, 54]:

- «жестокое обращение с детьми (психологическое и физическое насилие),
- насильственные действия в отношении личности, такие как ограбление, изнасилование, нападение» [4, 22, 30, 54];
- тяжелые заболевания и смерть близких;

- участие в боевых действиях;
- техногенные катастрофы и стихийные бедствия.



Рисунок 2 – Общие последствия психологических травм [43]

Кроме того, повторяющиеся и длительные травматические переживания могут вызвать кумулятивный эффект, приводящий к развитию серьезных психических заболеваний [18, 36].

Психические травмы могут варьироваться по интенсивности и характеру [12]. Согласно классификации Г.К. Ушакова и Б.А. Воскресенского, выделяют [45]:

- массивные (катастрофические) травмы – связаны с крупными катастрофами, войнами и стихийными бедствиями. Эти события имеют высокую интенсивность и оставляют долгосрочные последствия;
- острые ситуативные травмы – это неожиданные события, включающие множество аспектов: угроза жизни, физическая и социальная опасность;
- пролонгированные травмы – развиваются постепенно в условиях длительных изменений, таких как «хронические болезни, социальная изоляция».

Каждая из этих форм травм требует специфического подхода к лечению и диагностике [5, 34].

Одним из наиболее распространенных последствий психотравмы является посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)» [17, 51, 52]. Это состояние может возникнуть как в результате физического насилия, так и при эмоциональных потрясениях [11, 28].

Симптомы ПТСР представлены на рисунке 3 [12, 42].

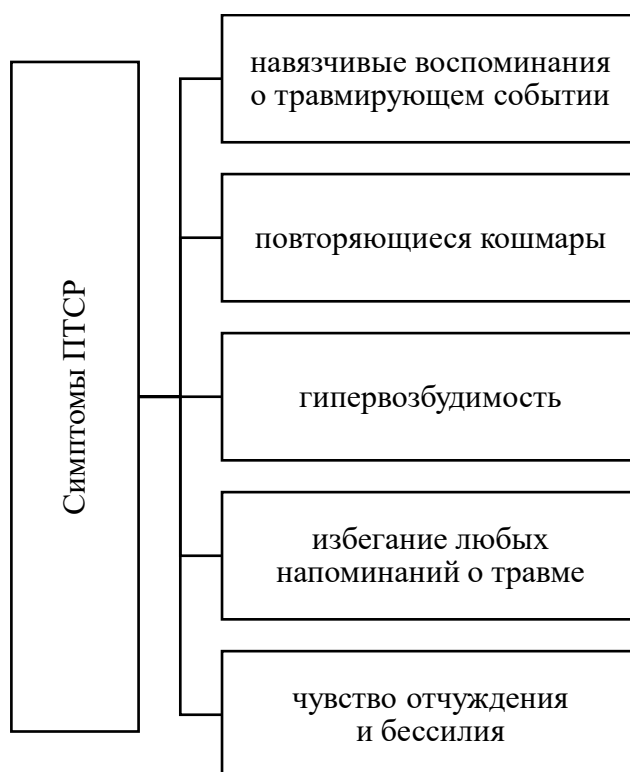


Рисунок 3 – Симптомы ПТСР

ПТСР может проявляться как острое (в течение трех месяцев), отсроченное (через шесть месяцев и более) и хроническое, когда симптомы сохраняются на протяжении многих лет [12, 51].

Несмотря на разрушительные последствия психотравмы, некоторые исследования показывают, что травма может способствовать личностному росту [34, 64]. Согласно концепции «посттравматического роста» А. Маслоу, психические травмы могут приводить к переоценке ценностей и развитию новых личностных качеств, таких как повышенная эмпатия, целеустремленность и самостоятельность [34]. Однако это происходит далеко не у всех, и для большинства людей травматические события вызывают серьезные негативные последствия [11, 52, 59].

В заключение следует отметить, что теоретическое понимание психической травмы прошло долгий путь развития, начиная с конца XIX века и до наших дней. Этот процесс был обусловлен не только эволюцией научных представлений о человеческой психике, но и влиянием масштабных социально-исторических событий, таких как войны и кризисы [24, 40]. Современная концепция психотравмы рассматривает ее как комплексный феномен, который может быть вызван различными факторами – от единичных катастрофических событий до длительных стрессовых воздействий [4, 13, 49].

Последствия психотравмы могут быть разнообразными и затрагивать различные сферы жизни человека – эмоциональную, когнитивную, поведенческую [12, 43]. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) является одним из наиболее серьезных и распространенных последствий травматического опыта [17, 51, 52]. В то же время некоторые исследования указывают на возможность посттравматического личностного роста, хотя это скорее исключение, чем правило [34, 64].

Таким образом, теоретический анализ феномена психотравмы позволяет глубже понять ее сущность, причины и последствия. Это создает основу для разработки эффективных методов диагностики, профилактики и терапии травматических состояний [5, 34]. Дальнейшее изучение психотравмы остается



актуальной задачей современной науки, учитывая масштабы и разнообразие стрессовых воздействий, с которыми сталкивается человек в современном мире.

### **1.3 Влияние психотравмы на формирование жизненной перспективы**

Психологическая травма оказывает значительное влияние на формирование жизненной перспективы человека [19, 59]. Пережитый травматический опыт может существенно исказить восприятие будущего, привести к потере смысла жизни и трудностям в постановке долгосрочных целей [26, 56].

Последствия психологической травмы, такие как посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), депрессия, тревожность и другие эмоциональные нарушения, могут значительно сузить временную перспективу человека [11, 17, 51]. Вместо того чтобы строить планы на будущее и ставить перед собой амбициозные цели, травмированный человек часто оказывается «застрявшим» в прошлом, постоянно возвращаясь мыслями к травмирующему событию [22, 36].

Кроме того, психотравма может привести к формированию негативных базовых убеждений о себе, окружающем мире и будущем [6, 38]. Человек может утратить веру в свои силы, потерять ощущение безопасности и контроля над своей жизнью [32, 57]. В результате жизненная перспектива может стать пессимистичной, лишенной надежды и позитивных ожиданий [39, 44].

Таким образом, психотравма может оказывать деструктивное влияние на формирование жизненной перспективы, затрудняя личностный рост, самореализацию и достижение значимых целей [24, 50, 59]. Понимание этих механизмов крайне важно для разработки эффективных методов психотерапевтической помощи людям, пережившим психологическую травму [23, 47].

«Симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) могут проявляться по-разному в зависимости от культурных особенностей, однако существует широкое согласие в том, что травматические переживания могут вызывать серьезные психические нарушения» [12, 52]. Тем не менее, такие последствия не являются обязательными для всех, кто пережил травмирующие события [27, 53]. Многие люди демонстрируют высокую устойчивость или даже посттравматический рост (ПТР), который представляет собой процесс личностного развития после травмы [33, 64]. Большинство людей, оказавшихся в экстремальных ситуациях, не сталкиваются с хроническими проявлениями ПТСР, хотя могут испытывать временные тревожные состояния, которые проходят со временем [13, 42].

Один из важных аспектов, рассмотренных в исследованиях, касается роли социальной идентичности в реакции на травму [24]. Концепция социальной идентичности предполагает, что принадлежность человека к определенным социальным группам может служить защитным фактором, помогая справляться с последствиями травматического опыта [14, 54]. Социальные группы могут оказывать человеку эмоциональную и практическую поддержку, что снижает риск развития ПТСР и способствует более быстрому восстановлению [4, 30].

ПТСР диагностируется, если симптомы тревожности и стресса после травматического события сохраняются в течение длительного времени и мешают социальной или профессиональной активности человека [12, 17].

В DSM-5 ПТСР характеризуется следующими группами симптомов (рисунок 4).

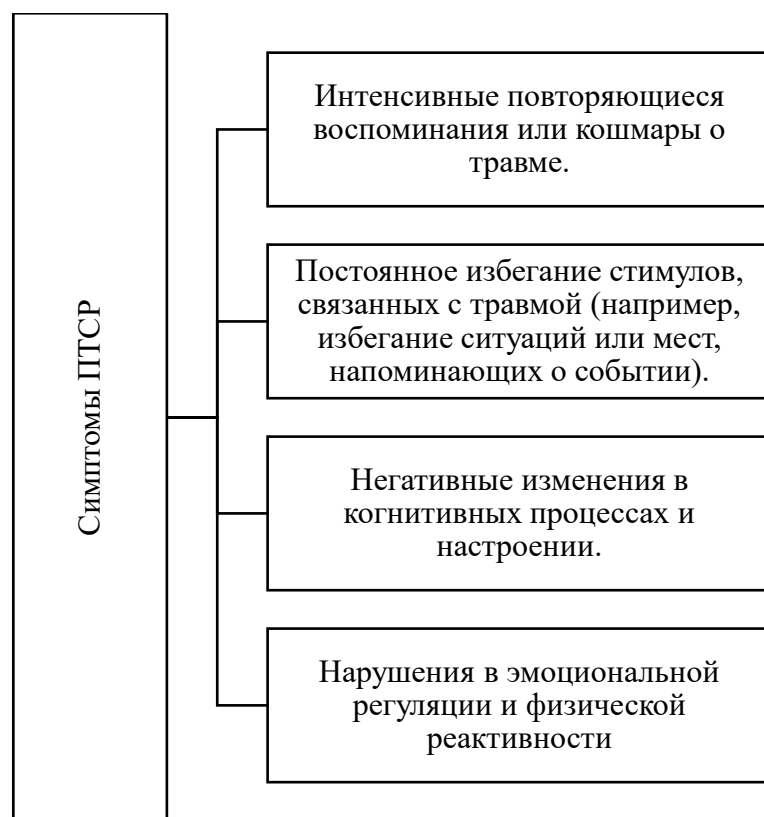


Рисунок 4 – Группы симптомов DSM-5 ПТСР

Посттравматический рост (ПТР) – это феномен, при котором люди, пережившие травму, сообщают о позитивных изменениях в себе или своей жизни после травмирующего опыта [33, 64]. Это не просто восстановление прежнего уровня функционирования, но и развитие новых качеств, а также переосмысление жизненных приоритетов [24, 53]. По разным данным, ПТР наблюдается у 30–80% людей, переживших тяжелые травмирующие события [33, 64]. ПТР может включать:

- улучшение межличностных отношений;
- усиление личной устойчивости;
- появление новых жизненных целей и смысла;
- изменение ценностей и убеждений.

Подход, основанный на социальной идентичности, подчеркивает важность принадлежности к группе как фактора, помогающего справиться с травмой [24]. Исследования, проведенные в Северной Ирландии в 1980–1990-х годах, показали, что групповые ресурсы, такие как социальная поддержка,

могут служить защитными механизмами в период травмы [24]. Важно отметить, что социальная идентичность не только влияет на непосредственную реакцию на травму, но и способствует формированию устойчивости к долгосрочным последствиям травматических событий [14, 54].

Реакция на психотравму определяется несколькими ключевыми факторами [21, 43, 50].

Характер травмирующего события – тяжелые потери, физическое насилие или серьезные болезни чаще приводят к травматическим последствиям.

Индивидуальные особенности личности – восприятие травмы варьируется в зависимости от личностных качеств, таких как уровень жизнестойкости, психические установки и инстинктивные реакции.

Социальные и экономические условия – сложные жизненные обстоятельства, такие как финансовые трудности или социальная изоляция, могут усилить его.

В то же время наличие защитных факторов, таких как поддержка близких людей или позитивное отношение к жизни, может значительно снизить риск развития ПТСР и других расстройств [6, 23, 47].

Модель жизнестойкости, предложенная С. Мадди, фокусируется на способности человека признавать наличие стресса в своей жизни и адаптироваться к нему [26, 33]. Жизнестойкая личность способна преодолевать трудности, видя в них возможность для роста и саморазвития [29, 44]. Д.А. Леонтьев определяет жизнестойкость как интегративную характеристику личности, которая определяет ее способность преодолевать жизненные трудности и достигать целей [29].

Жизнестойкость помогает людям не только справляться с травмирующими ситуациями, но и использовать их для личностного роста [29, 44]. В этом смысле жизненная перспектива после травмы может измениться в лучшую сторону, если человек адаптируется к новым условиям и принимает изменения в своей жизни [24, 64].

Психотравма оказывает значительное влияние на личность и ее жизненную перспективу [19, 59]. Однако реакция на травму во многом зависит от индивидуальных особенностей, социальных факторов и механизмов жизнестойкости [21, 25, 30, 50]. Психотравма может не только разрушить психическое здоровье человека, но и стать источником позитивных изменений, способствуя посттравматическому росту и пересмотру жизненных приоритетов

Исследования показывают, что стресс влияет на восприятие времени, и временная перспектива может выступать важным мотивирующим фактором [2, 15]. Например, люди, сосредоточенные на «позитивных воспоминаниях о прошлом, могут испытывать трудности с принятием решений в настоящем, в то время как те, кто ориентирован на будущее, реже испытывают негативные эмоциональные состояния, такие как апатия и тревога» [7, 10].

Жизненная перспектива личности формируется как уникальная система, которая определяет ее отношение к прошлому, настоящему и будущему и влияет на принимаемые решения [1, 19]. Люди, сосредоточенные на прошлом, склонны анализировать и переоценивать свои жизненные события, что может вызывать как позитивные эмоции, так и неприятные воспоминания [15, 29]. Они могут дольше фокусироваться на негативных аспектах прошлого, что снижает способность к адаптации и актуальность

Психологическая травма часто вносит значительные изменения в жизненные цели и планы личности [39, 59]. Процессы восстановления после травмы могут включать переоценку приоритетов, изменение личных ценностей и пересмотр смысла жизни [31, 56]. Это требует значительных усилий со стороны человека, но такие изменения могут стимулировать развитие новых смыслов, планов и целей

Известные исследователи, такие как Л.Ф. Бурлачук и Е.Ю. Коржова, выделяют несколько типов изменений в «Я-концепции» в условиях кризиса: адаптивные, статичные и дезадаптивные [5]. Адаптивные изменения способствуют переоценке жизненного опыта, что повышает гибкость личности и ее способность справляться с новыми условиями [5]. Статичные изменения

характеризуются сохранением старых убеждений и игнорированием новых обстоятельств, что снижает адаптивность [5]. Деадаптивные изменения разрушают ранее устойчивую систему убеждений, что приводит к повышенной уязвимости перед стрессом и риску возникновения психических расстройств [5].

Посттравматический рост (ПТР) рассматривается как важный феномен, возникающий в результате успешного преодоления психотравмы [24, 53, 61]. ПТР характеризуется появлением новых жизненных целей, изменением отношения к себе и окружающим, улучшением качества межличностных отношений [24, 53]. Этот процесс требует от личности глубокого переосмысления своих жизненных целей и смыслов, а также адаптации к новым условиям [33, 63].

Изменения в жизненной перспективе под воздействием травматических событий отражают сложные процессы переоценки ценностей и адаптации к новым условиям жизни [24, 59, 62]. Жизненная перспектива после травмы может стать источником как глубоких изменений, так и мотивации для дальнейшего личностного роста [33, 64]. Понимание этих процессов играет важную роль в психотерапевтической практике, направленной на восстановление и развитие личности после травматических событий [23, 34, 47].

Ф. Зимбардо в своих исследованиях временной перспективы выделил три ее измерения: прошлое, настоящее и будущее [15]. Он отметил, что ориентация человека на одно из этих измерений может зависеть от внешних факторов, таких как социальные условия или стрессовые ситуации [15]. Например, в кризисные моменты человек может больше ориентироваться на прошлое, чтобы искать в нем ответы или ресурсы для преодоления текущих трудностей, или на будущее, чтобы представить возможные пути выхода из сложной ситуации [9, 15].

Модель жизнестойкости, предложенная С. Мадди, фокусируется на способности человека признавать наличие стресса в своей жизни и

адаптироваться к нему [25, 33]. Жизнестойкая личность способна преодолевать трудности, видя в них возможность для роста и саморазвития [29]. Д.А. Леонтьев определяет жизнестойкость как интегративную характеристику личности, которая определяет ее способность преодолевать жизненные трудности [29].

Посттравматический рост (ПТР) рассматривается как важный феномен, возникающий в результате успешного преодоления психотравмы [24, 53, 60]. ПТР характеризуется появлением новых жизненных целей, изменением отношения к себе и окружающим, улучшением качества межличностных отношений [24, 53]. Этот процесс требует от личности глубокого переосмысления своих жизненных целей и смыслов, а также адаптации к новым условиям [33, 64].

Таким образом, психотравма может оказывать деструктивное влияние на формирование жизненной перспективы, затрудняя личностный рост, самореализацию и достижение значимых целей. Понимание этих механизмов крайне важно для разработки эффективных методов психологической помощи людям, пережившим психологическую травму.

#### Выводы по первой главе

Историческое развитие понятия «психическая травма». «Понятие «психическая травма» впервые было сформулировано немецким психиатром Альбертом Ойленбургом в 1878 году. Первоначально оно происходило из медицинской науки, где «травма» обозначала физическое повреждение, нарушающее нормальную работу органа или системы. Со временем этот термин приобрел более широкий смысл, включив в себя нарушения психологической и физической неприкосновенности человека.

Эволюция значения термина «травма». В современной психологии травма определяется как результат воздействия экстремальных раздражителей, которые подавляют человека, делая его беззащитным и неспособным адекватно

реагировать» [4, 13, 49]. Психическая травма – это глубокое нарушение целостности психики, вызванное чрезвычайными, стрессовыми событиями, которые разрушают чувство безопасности и вызывают чувство беспомощности.

Классификация травматических событий. Травматические события, вызывающие посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), могут включать случаи насилия над детьми, преступления, нападения, потерю близких или участие в военных действиях. Психотравмы могут классифицироваться на экзистенциальные (естественные) и реляционные, в зависимости от источника стресса.

Интенсивность и виды психотравм. По степени интенсивности психотравмы классифицируются как массивные (катастрофические), острые ситуационные, пролонгированные ситуационные, требующие длительного психического напряжения. Эта классификация указывает на то, что разные виды травм требуют различного подхода к лечению и реабилитации.

Последствия психотравмы. Психотравма может приводить к переживанию сильных эмоций, таких как печаль, гнев, страх, вина, а также снижению самооценки и трудностям с самоконтролем. Также могут наблюдаться психосоматические расстройства, включая гипертонию, ишемическую болезнь сердца, язвы и другие хронические состояния.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). ПТСР является одной из наиболее частых последствий психотравм. Это расстройство проявляется через повторяющиеся воспоминания о травме, ночные кошмары, избегание любых раздражителей, связанных с травматическим событием.



## **Глава 2 Эмпирическое исследование жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события**

### **2.1 Организация и этапы эмпирического исследования**

Цель исследования – выявление особенностей формирования жизненной перспективы личности после психотравмирующих событий.

Гипотеза исследования: психотравмирующие события приводят к изменению жизненной перспективы личности:

- трансформация жизненной перспективы связана с количеством переменных, составляющих субъективную удовлетворенность жизнью, подвергшихся изменениям, вследствие психологической травмы;
- нет жесткого деления на позитивное и негативное влияние психотравмы на жизненную перспективу личности.

Для достижения поставленной цели и проверки гипотезы исследования были использованы следующие методы:

- эмпирические методы: опросные методы, тестирование;
- количественно-качественные методы обработки результатов (метод ранговой корреляции Спирмена).

База и выборка исследования. Исследование проводилось на базе Волонтерского объединения «Путь в будущее» в г. Белгород. Выборку составили 40 женщин в возрасте от 26 до 40 лет, имеющих несовершеннолетних детей и переживших психотравмирующее событие – вынужденное покидание своего дома в связи с нахождением в зоне военного конфликта.

Волонтерское объединение «Путь в будущее» было создано в г. Белгород с целью оказания помощи и поддержки людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации в связи с военным конфликтом. Объединение работает на базе Белгородской Региональной Общественной Организации Молодежных Инициатив МАУК «Октябрь», предоставляющей необходимые ресурсы и помещения для деятельности волонтеров.

Основными направлениями работы объединения «Путь в будущее» являются:

- оказание психологической помощи и поддержки людям, пережившим травматический опыт в связи с военным конфликтом, в том числе вынужденное переселение. Волонтеры-психологи проводят индивидуальные и групповые консультации, тренинги, направленные на стабилизацию эмоционального состояния, преодоление последствий стресса, адаптацию к новым условиям жизни;
- организация досуговых и развивающих мероприятий для детей из семей вынужденных переселенцев. Волонтеры проводят творческие мастерские, игровые программы, спортивные соревнования, направленные на социализацию и интеграцию детей, отвлечение от стрессовых переживаний;
- содействие в решении социально-бытовых проблем переселенцев: помощь в поиске жилья, трудоустройстве, оформлении документов, сборе и распределении гуманитарной помощи.

Объединение «Путь в будущее» сотрудничает с местными органами власти, социальными службами, благотворительными организациями для оказания комплексной помощи людям, пострадавшим от военного конфликта. Деятельность объединения строится на принципах добровольности, конфиденциальности, уважения к личности.

Выбор данной организации в качестве экспериментальной базы исследования обусловлен тем, что среди людей, обращающихся за помощью в объединение «Путь в будущее», значительную часть составляют женщины с детьми, пережившие психологическую травму в связи с вынужденным переездом из зоны военного конфликта. Это позволяет сформировать выборку, соответствующую целям и задачам исследования, и получить доступ к целевой группе респондентов.

Сотрудничество с волонтерским объединением дает возможность не только провести диагностическое обследование, но и оказать реальную

психологическую помощь участникам исследования, что повышает его практическую значимость и соответствует этическим принципам работы психолога.

Эмпирическое исследование особенностей формирования жизненной перспективы личности после психотравмирующих событий проводилось в несколько этапов.

Подготовительный этап. На данном этапе были сформулированы цель, задачи и гипотеза исследования, определяющие его направленность и ожидаемые результаты. На подготовительном этапе был осуществлен подбор диагностического инструментария, наиболее полно отвечающего целям и задачам исследования. Далее была определена выборка исследования, в качестве которой выступили 40 женщин в возрасте от 26 до 40 лет, имеющих несовершеннолетних детей и переживших психотравмирующее событие – вынужденное покидание своего дома в связи с нахождением в зоне военного конфликта.

Диагностический этап. На диагностическом этапе было проведено анкетирование участников исследования с целью сбора социально-демографических данных и информации о пережитой психотравме. Затем было осуществлено психодиагностическое обследование респондентов с помощью отобранных методик. Диагностика проводилась в индивидуальной форме, в условиях конфиденциальности и добровольности участия. Перед началом обследования с каждым респондентом проводилась беседа, направленная на установление доверительного контакта, разъяснение целей исследования и инструкций к методикам.

Обработка данных. После завершения сбора эмпирических данных была проведена их количественная и качественная обработка. Количественная обработка заключалась в подсчете баллов по шкалам методик, вычислении средних значений и статистических показателей. Качественный анализ был направлен на изучение индивидуальных профилей респондентов, выявление общих тенденций и закономерностей в выборке.

Для выявления взаимосвязей между исследуемыми переменными (показателями методик) был проведен корреляционный анализ с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Это позволило установить наличие и характер связей между различными аспектами жизненной перспективы личности после психотравмы.

Интерпретация результатов. На этапе интерпретации был проведен содержательный анализ полученных данных, их обобщение и систематизация. Результаты были проанализированы в соответствии с целью, задачами и гипотезой исследования. Были выявлены особенности эмоционального состояния, временной перспективы, базисных убеждений и посттравматического роста у женщин, переживших психотравму, связанную с военным конфликтом.

Результаты корреляционного анализа позволили установить взаимосвязи между различными аспектами жизненной перспективы личности после психотравмирующих событий, в частности, между выраженностью симптомов ПТСР, изменениями базисных убеждений, ориентацией во времени и посттравматическим ростом.

На основе анализа и обобщения результатов были сформулированы выводы исследования, подтверждающие выдвинутую гипотезу. Было показано, что психологическая травма действительно приводит к трансформации жизненной перспективы личности, связанной с изменениями в эмоциональной, когнитивной и временной сферах. При этом влияние психотравмы на жизненную перспективу носит сложный и неоднозначный характер, включая как негативные (симптомы ПТСР, разрушение базисных убеждений), так и позитивные (посттравматический рост) последствия.

Формулировка практических рекомендаций. На основе результатов исследования были разработаны практические рекомендации по психологической работе с людьми, пережившими психотравму, в контексте трансформации жизненной перспективы. Практические рекомендации были сформулированы с учетом специфики целевой группы (женщины с детьми,

пережившие вынужденное переселение) и могут быть использованы в деятельности психологических служб и общественных организаций, оказывающих помощь вынужденным мигрантам и беженцам.

Таким образом, эмпирическое исследование особенностей формирования жизненной перспективы личности после психотравмирующих событий было проведено в соответствии с поставленными целью и задачами, с использованием адекватного диагностического инструментария и на релевантной выборке респондентов. Полученные результаты позволили подтвердить выдвинутую гипотезу и сформулировать практические рекомендации по работе с психотравмой в контексте жизненной перспективы личности.

## **2.2 Описание диагностических методик**

Для проведения эмпирического исследования были выбраны следующие методики.

Авторская анкета для сбора социально-демографических данных и информации о пережитом травматическом опыте. Анкета включает вопросы о поле, возрасте, семейном положении, наличии детей, а также о характере и давности психотравмирующего события. Анкетирование позволяет выявить группу людей, получивших психотравму в связи с нахождением в зоне военного конфликта, и собрать необходимые данные для формирования выборки исследования.

Методика PANAS (Д. Уотсон и А. Теллеген) для оценки эмоционального состояния респондентов. Методика представляет собой опросник из 20 прилагательных, описывающих различные эмоциональные состояния. 10 пунктов относятся к позитивным эмоциям (например, «активный», «воодушевленный»), 10 – к негативным (например, «расстроенный», «раздраженный»). Респондентам предлагается оценить, насколько они испытывали каждую эмоцию в течение последней недели, используя шкалу от

1 (почти или совсем нет) до 5 (очень сильно). Методика позволяет получить два показателя: позитивный аффект (сумма баллов по позитивным пунктам) и негативный аффект (сумма баллов по негативным пунктам). Высокий балл по шкале позитивного аффекта отражает состояние энтузиазма, активности, бодрости, а высокий балл по шкале негативного аффекта – субъективное переживание дистресса и неприятных эмоций.

Опросник временной перспективы ZPTI (Ф. Зимбардо) для исследования ориентации личности во времени. Опросник состоит из 56 утверждений, описывающих отношение человека к временному континууму. Респонденты оценивают каждое утверждение по 5-балльной шкале Ликерта от 1 (совершенно не характерно для меня) до 5 (очень характерно для меня). Опросник содержит пять шкал, соответствующих пяти факторам временной перспективы. Совокупность этих пяти шкал дает сложный профиль субъективного восприятия времени и отношения к нему.

Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС) (М. Horowitz и другие) для оценки степени воздействия психотравмирующего события. Методика включает 22 утверждения, измеряющих выраженность симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Утверждения оцениваются по 4-балльной шкале от 0 (никогда) до 4 (часто). ШОВТС содержит три субшкалы:

- вторжение – навязчивые мысли, образы, ночные кошмары, связанные с травматическим событием;
- избегание – попытки смягчения или избегания переживаний, связанных с травмой, снижение реактивности;
- физиологическая возбудимость – раздражительность, гипербдительность, проблемы со сном и концентрацией внимания.

Общий балл по шкале ШОВТС позволяет оценить степень психологического дистресса, связанного с травматическим событием.

Шкала базисных убеждений (ШБУ) (Р. Янов-Бульман) для исследования базовых установок личности в отношении себя и мира. «Методика состоит из

32 утверждений, отражающих базисные убеждения личности. Утверждения оцениваются по 6-балльной шкале от 1 (категорически не согласен) до 6 (полностью согласен). ШБУ включает восемь субшкал:

- доброжелательность окружающего мира – убеждение в том, что мир полон добра;
- справедливость – убеждение в том, что мир справедлив и каждый получает то, что заслуживает;
- образ Я – представление человека о себе как о достойном, хорошем, компетентном;
- удача – убеждение в собственной удачливости;
- убеждения о контроле – убеждение в том, что человек может контролировать происходящие с ним события;
- случайность как принцип распределения происходящих событий – убеждение в случайности происходящего;
- ценность собственного Я – убеждение в ценности собственной личности;
- степень самоконтроля – представление о том, насколько человек может контролировать происходящее» [39] с ним.

ШБУ позволяет определить особенности когнитивной схемы личности, в рамках которой происходит интерпретация происходящих с человеком событий.

Опросник посттравматического роста (ОПТР) (R. Tedeschi, L. Calhoun) для исследования позитивных изменений личности после психотравмы. Методика включает 21 утверждение, описывающее различные позитивные изменения, которые могут происходить в результате переживания кризисных событий. Респонденты оценивают каждое утверждение по 6-балльной шкале от 0 (не испытал этого в результате пережитого кризиса) до 5 (испытал это в очень большой степени). ОПТР содержит пять шкал:

- отношение к другим – повышение сопереживания и близости в отношениях с другими;

- «новые возможности – появление новых интересов, видение новых возможностей;
- сила личности – ощущение возросшей личной силы, уверенности в себ;
- духовные изменения – лучшее понимание духовных вопросов, усиление религиозной веры;
- повышение ценности жизни – изменение жизненных приоритетов» [42], большее принятие и ценность жизни.

Методика предназначена для оценки степени выраженности позитивных психологических изменений, происходящих в результате переживания травматических событий.

Выбранные методики позволяют комплексно исследовать различные аспекты жизненной перспективы личности после психотравмирующих событий: эмоциональное состояние, временную ориентацию, базисные убеждения о мире и себе, выраженность симптомов ПТСР, позитивные личностные изменения. Сочетание разноплановых методик дает возможность получить целостное представление об особенностях трансформации жизненной перспективы личности вследствие перенесения психотравмирующих событий. Использование стандартизированного диагностического инструментария обеспечивает надежность и валидность полученных результатов.

### **2.3 Анализ результатов исследования жизненной перспективы лиц, перенесших психотравмирующие события**

Эмпирическое исследование, посвященное влиянию психотравмы на жизненную перспективу личности, проходило в индивидуальной форме. Участники заполняли заранее подготовленные опросные листы, которые были рассчитаны на определенное количество респондентов.

Перед началом исследования все участники были ознакомлены с правилами участия. Их предупредили, что ответы будут анонимными, и



поэтому важно быть честными. Также им предоставили возможность ознакомиться с результатами тестирования.

Первым этапом исследования стало анкетирование, которое позволило собрать социально-демографические данные и выяснить, имели ли респонденты в своей жизни травмирующие ситуации (Приложение А, таблица А.1):

Ваш возраст: \_\_\_\_\_

Семейное положение:

– Не замужем / не женат

– Замужем / женат

– Разведен(а)

– Вдова / вдовец

Есть ли у вас несовершеннолетние дети?

– Да

– Нет

Приходилось ли вам переживать ситуации, которые вы считаете психотравмирующими?

– Да

– Нет

Если да, то какого рода была эта ситуация? (возможно несколько вариантов ответа)

– Потеря близкого человека

– Развод, расставание с партнером

– Серьезная болезнь или травма

– Насилие (физическое, сексуальное, эмоциональное)

– Авария, катастрофа, стихийное бедствие

– Военные действия, терроризм

– Вынужденное переселение в связи с военным конфликтом

– Другое: \_\_\_\_\_

Как давно произошло это событие?

- Менее 6 месяцев назад
- От 6 месяцев до 1 года назад
- От 1 года до 3 лет назад
- Более 3 лет назад

Считаете ли вы, что пережитое событие повлияло на вашу жизнь?

- Да, существенно повлияло
- Да, в некоторой степени
- Нет, практически не повлияло

В таблице 1 представлены результаты проведенного анкетирования.

Таблица 1 – Социально-демографические характеристики участников

№ респондента	Возраст	Семейное положение	Дети	Приходилось ли вам переживать ситуации, которые вы считаете психотравмирующими?
1	32	замужем	да	нет
2	48	разведена	да	да
3	26	не замужем	нет	нет
4	39	замужем	да	да
5	41	замужем	да	нет
6	23	не замужем	нет	да
7	44	разведена	да	да
8	28	в отношениях	нет	нет
9	34	замужем	да	нет
10	49	вдова	да	да
11	30	замужем	да	нет
12	37	замужем	да	да
13	29	в отношениях	нет	да
14	46	разведена	да	да
15	24	не замужем	нет	нет
16	42	замужем	да	нет
17	27	в отношениях	нет	да
18	50	замужем	да	да
19	36	замужем	да	нет
20	45	разведена	да	да
21	31	замужем	нет	да

Продолжение таблицы 1

№ респондента	Возраст	Семейное положение	Дети	Приходилось ли вам переживать ситуации, которые вы считаете психотравмирующими?
22	38	замужем	да	нет
23	22	не замужем	нет	нет
24	47	разведена	да	да
25	25	в отношениях	нет	да
26	43	замужем	да	нет
27	33	замужем	да	да
28	40	замужем	да	нет
29	35	замужем	нет	нет
30	20	не замужем	нет	да
31	21	в отношениях	нет	нет
32	42	замужем	да	да
33	29	в отношениях	нет	да
34	37	замужем	да	нет
35	48	разведена	да	да
36	32	замужем	нет	нет
37	26	не замужем	нет	да
38	39	замужем	да	нет
39	44	замужем	да	да
40	28	в отношениях	нет	нет

Таким образом, в исследовании принимали участие 40 женщин следующих возрастных групп:

- 20-29 лет: 11 человек (27,5%);
- 30-39 лет: 14 человек (35%);
- 40-50 лет: 15 человек (37,5%).

На рисунке 5 представлено распределение участников, в зависимости от их возраста.

Таким образом, выборка участников по возрасту распределена практически в равных пропорциях. Средний возраст участниц: 36 лет.

Семейное положение участниц исследования:

- замужем: 23 человека (57,5%);
- разведены: 7 человек (17,5%);
- не замужем / в отношениях: 10 человек (25%).

Наличие детей:

- есть дети: 28 человек (70%);
- нет детей: 12 человек (30%).

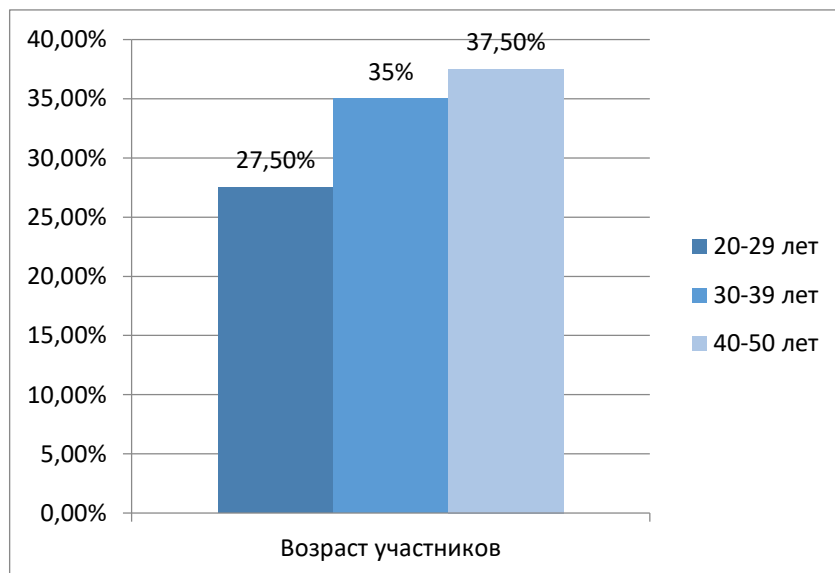


Рисунок 5 – Распределение участников исследования по возрасту

Далее проанализируем ответы, на вопросы касающиеся наличия в жизни респондентов травмирующих ситуаций.

Так, на вопрос «Приходилось ли вам переживать ситуации, которые вы считаете психотравмирующими?» ответы распределились следующим образом:

- да: 25 человек (62,5%);
- нет: 15 человек (37,5%).

Также, участники исследования рассказали о том, какие типы психотравмирующие ситуации они пережили в своей жизни. Среди указанных типов пережитых ситуаций участники выделили следующие психотравмы, представленные на рисунке 6.

На основании данных, представленных на рисунке 2 можно сделать вывод о том, что в данной группе участников преобладают следующие виды травм: развод (6 человек); потеря близкого человека (4 человека); измена мужа, насилие, авария и проблемы с детьми (по 3 человека каждое). Наименее

распространены такие травмирующие события, как: алкоголизм мужа; конфликты в семье; выкидыш; буллинг в школе; потеря работы; болезнь ребенка; переезд (по 1 человеку на каждое событие).

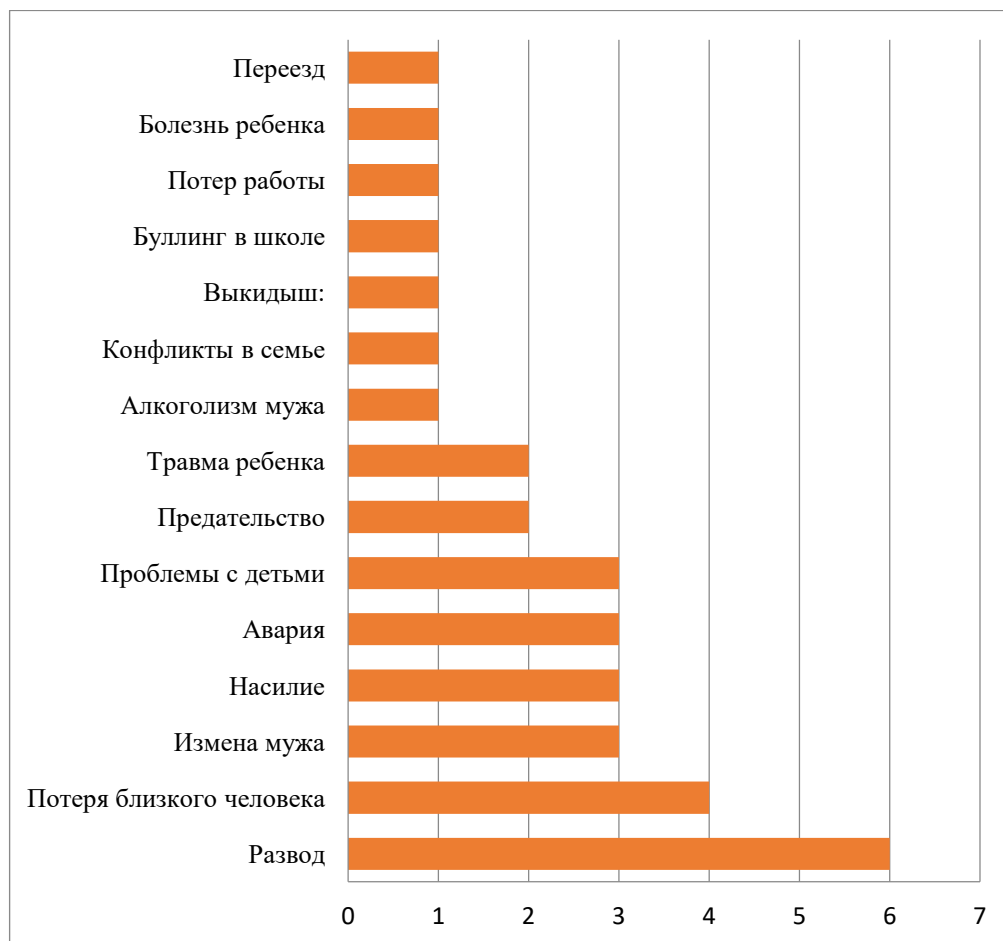


Рисунок 6 – Виды психотравмирующих ситуаций, указанные участниками исследования

На вопрос «Как давно произошло это событие?» были получены следующие ответы:

- 1-2 года назад: 8 человек;
- 3-5 лет назад: 11 человек;
- 6-10 лет назад: 6 человек.

Относительно субъективного влияния пережитых событий на жизнь:

- значительное влияние: 9 человек;
- умеренное влияние: 10 человек;

– незначительное влияние: 6 человек.

Таким образом, большинство участниц опроса (62,5%) пережили психотравмирующие события в своей жизни, в основном связанные с семейными проблемами – разводом, изменой, потерей близких, насилием. Для многих эти события произошли в течение последних 5 лет и оказали значительное или умеренное влияние на их жизнь по их собственной оценке.

Проведенный анализ социально-демографических характеристик участников исследования позволил определить категории, на основании которых будет проведено эмпирическое исследование взаимосвязи психотравмирующих ситуаций и жизненной перспективы личности человека.

Рассмотрим результаты, полученные в ходе проведения методики PANAS (Д. Уотсон и А. Теллеген), которая направлена на оценку эмоционального состояния респондентов (Приложение Б, таблица Б.1). Результаты участников рассматривались с учетом наличия или отсутствия в их жизни психотравмирующих событий. Сравнительные результаты по методике PANAS представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Сравнительный анализ эмоционального состояния участниц с учетом наличия психотравмы

Показатель	С психотравмой	Без психотравмы	Общая выборка
Количество участниц	18 (45%)	22 (55%)	40 (100%)
Средний возраст	36,2	34,2	35,1
Средний балл позитивных эмоций	23,3	36,7	30,6
Средний балл негативных эмоций	32,8	15,5	23,4
Разница (позитивные - негативные)	-9,5	+21,2	+7,2
Минимальный балл позитивных эмоций	21	36	21
Максимальный балл позитивных эмоций	25	39	39
Минимальный балл негативных эмоций	31	13	13
Максимальный балл негативных эмоций	35	16	35

На основании данных, представленных в таблице 2, можно сделать следующие выводы:

- распределение между группами практически равномерное: 45% с психотравмой и 55% без нее. Это позволяет проводить сравнительный анализ с минимальным риском искажения результатов из-за неравномерности выборки;
- средний возраст в обеих группах примерно одинаковый (36,2 и 34,2 года соответственно), что указывает на отсутствие значительного возрастного фактора в распределении психотравматического опыта.

На рисунке 7 представлены сравнительные результаты средних значений участниц с психотравмой и без нее по методике PANAS (Д. Уотсон и А. Теллеген).

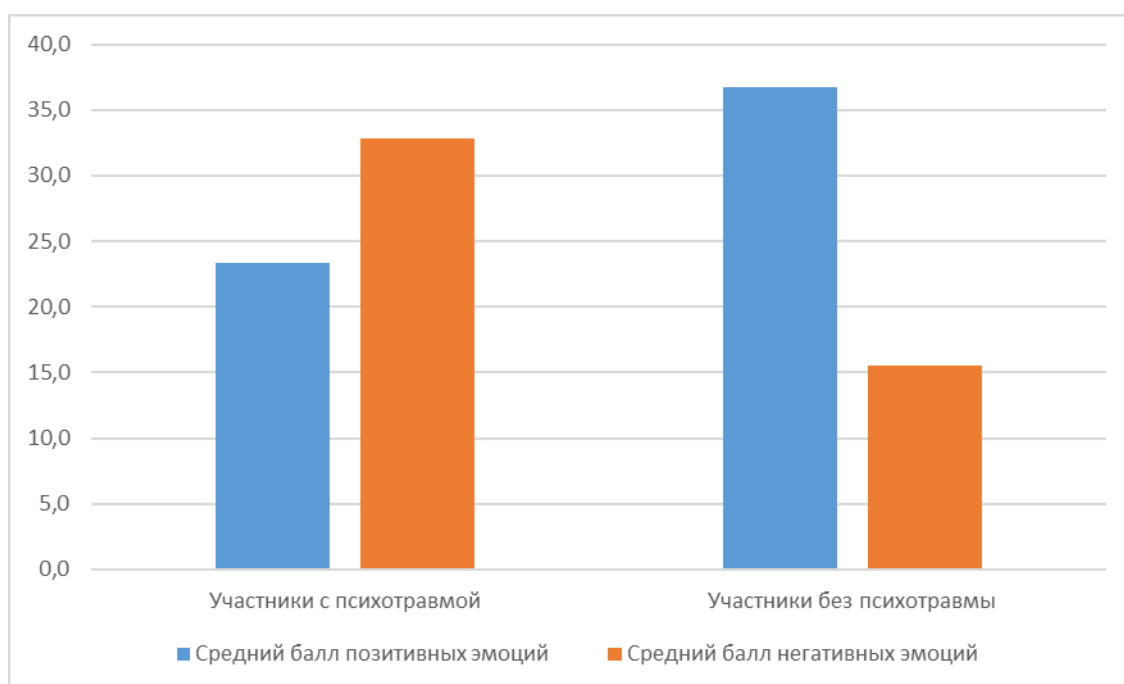


Рисунок 7 – Сравнение средних значений негативных и позитивных эмоций по методике PANAS (Д. Уотсон и А. Теллеген) у женщин с опытом психотравмы и без него

Наблюдается значительная разница в эмоциональных профилях между группами:

– группа с психотравмой имеет существенно более низкие показатели позитивных эмоций (23,3 против 36,7) и более высокие показатели негативных эмоций (32,8 против 15,5);

– разница между позитивными и негативными эмоциями в группе с психотравмой отрицательная (-9,5), в то время как в группе без психотравмы она сильно положительная (+21.2).

На рисунке 8 представлены сравнительные результаты максимальных значений участниц с психотравмой и без нее по методике PANAS (Д. Уотсон и А. Теллеген).

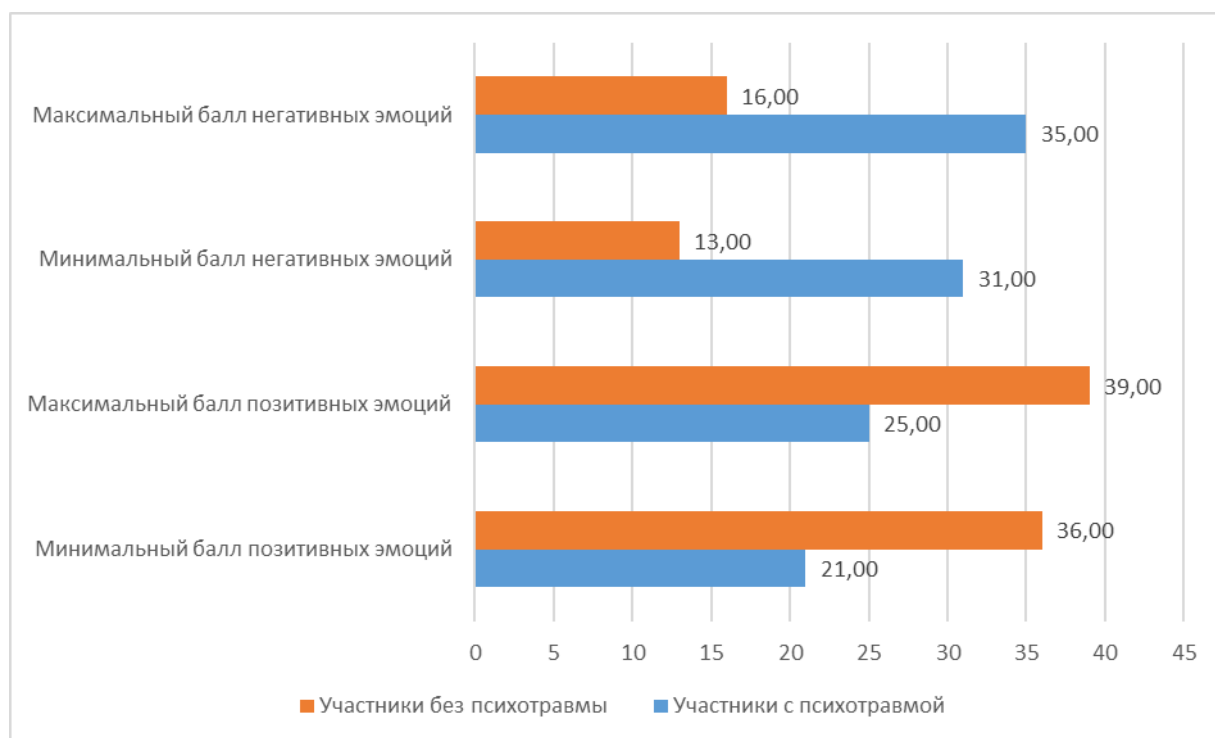


Рисунок 8 – Сравнение максимальных значений негативных и позитивных эмоций по методике PANAS (Д. Уотсон и А. Теллеген) у женщин с опытом психотравмы и без него

В группе с психотравмой наблюдается меньший разброс как позитивных (21-25), так и негативных (31-35) эмоций.

Группа без психотравмы демонстрирует больший разброс в позитивных эмоциях (36-39) и меньший в негативных (13-16).



#### Выводы:

- наличие психотравмирующего события значительно влияет на эмоциональное состояние участниц, снижая уровень позитивных эмоций и повышая уровень негативных;
- участницы без психотравмы демонстрируют более благоприятный эмоциональный профиль с преобладанием позитивных эмоций над негативными;
- меньший разброс эмоциональных показателей в группе с психотравмой может указывать на более устойчивое, но менее позитивное эмоциональное состояние;
- возраст не является определяющим фактором в контексте наличия психотравмы или эмоционального состояния в данной выборке;
- несмотря на выраженное негативное влияние психотравмы на эмоциональное состояние, общая выборка сохраняет положительный эмоциональный баланс, что может свидетельствовать о наличии факторов устойчивости или адаптации.

Далее проанализируем результаты, полученные в ходе заполнения опросника временной перспективы ZPTI (Ф. Зимбардо) (Приложение В, таблица В.1). В таблице 3 представлены сравнительные результаты по методике в виде средних значений.

Таблица 3 – Сравнение средних значений временных перспектив по методике ZPTI (Ф. Зимбардо) у женщин с опытом психотравмы и без него

Временная перспектива	С психотравмой (n=18)	Без психотравмы (n=22)	Разница
Негативное прошлое (НП)	4,21	3,41	0,80
Позитивное прошлое (ПП)	2,69	3,78	-1,09
Гедонистическое настоящее (ГН)	3,70	3,23	0,47
Фаталистическое настоящее (ФН)	3,39	2,73	0,66
Будущее (Б)	3,28	3,99	-0,71

Анализируя данные, представленные в таблице 3, можно сделать следующие выводы:

- участницы с психотравмой имеют значительно более высокий средний балл (4,21) по сравнению с участницами без психотравмы (3,41). Разница составляет 0,80, что указывает на более негативное восприятие прошлого у лиц с психотравматическим опытом;
- по показателю «позитивное прошлое» наблюдается обратная тенденция: участницы без психотравмы имеют более высокий средний балл (3,78) по сравнению с группой с психотравмой (2,69). Разница в -1,09 балла свидетельствует о значительно более позитивном восприятии прошлого у лиц без травматического опыта;
- по показателю «гедонистическое настоящее» (ГН) участницы с психотравмой показывают несколько более высокий балл (3,70) по сравнению с группой без психотравмы (3,23). Разница в 0,47 балла может указывать на тенденцию к более гедонистическому отношению к настоящему у лиц с психотравмой, возможно, как способ совладания с негативным опытом;
- по показателю «фаталистическое настоящее» (ФН) группа с психотравмой демонстрирует более высокий средний балл (3,39) по сравнению с группой без психотравмы (2,73). Разница в 0,66 балла говорит о более выраженном фаталистическом отношении к настоящему у лиц с травматическим опытом.

На рисунке 9 представлены сравнительные результаты участниц с психотравмой и без нее по методике Ф. Зимбардо.

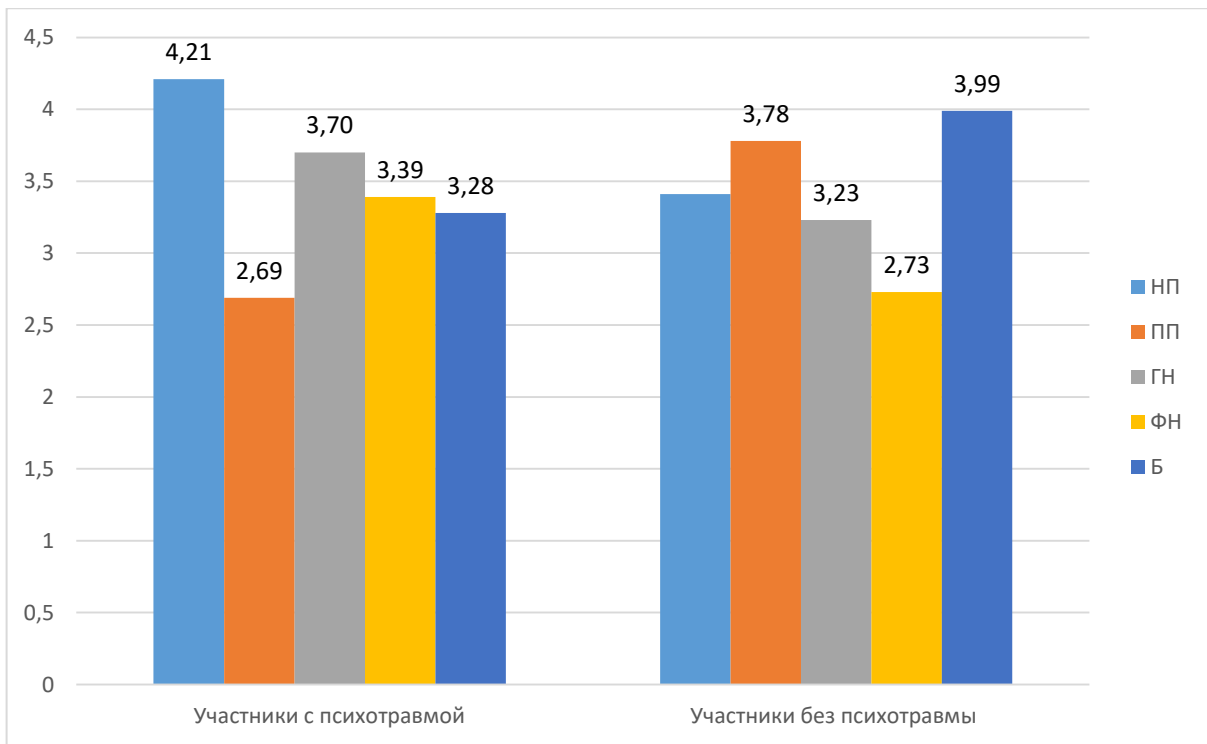


Рисунок 9 – Сравнение средних значений временных перспектив по методике ZPTI (Ф. Зимбардо) у женщин с опытом психотравмы и без него

Полученные результаты средних значений временных перспектив позволяют сделать выводы:

- наличие психотравмирующих событий связано с более негативным восприятием прошлого и менее позитивным взглядом на будущее;
- лица с психотравматическим опытом склонны к более фаталистическому восприятию настоящего;
- интересно отметить, что группа с психотравмой показывает несколько более высокие баллы по шкале гедонистического настоящего, что может отражать стратегию совладания с негативным опытом через фокусирование на сиюминутных удовольствиях;
- участницы без психотравмы демонстрируют более сбалансированную временную перспективу с акцентом на позитивное прошлое и ориентацию на будущее.

Далее рассмотрим результаты, полученные в ходе проведения методики «Шкала оценки влияния травматического события» (М. Horowitz и другие)

(Приложение Г, таблица Г.1). В таблице 4 представлены сравнительные результаты участников с опытом психотравмы и без него.

Таблица 4 – Сравнение средних значений по Шкале оценки влияния травматического события (IES-R) у женщин с опытом психотравмы и без него

Субшкала	С психотравмой (n=18)	Без психотравмы (n=22)	Разница
Вторжение (В)	20.22	5.00	15.22
Избегание (И)	21.06	7.09	13.97
Физиологическая возбудимость (Ф)	17.00	4.05	12.95
Общий балл	58.28	16.14	42.14

На основании данных, представленных в таблице 4, можно сделать следующие выводы.

По показателю «вторжение» (В) получены следующие результаты:

- участницы с психотравмой имеют значительно более высокий средний балл (20,22) по сравнению с участницами без психотравмы (5,00);
- разница составляет 15,22 балла, что указывает на существенно более выраженные симптомы вторжения у лиц с психотравматическим опытом.

По показателю «избегание» (И) получены следующие результаты:

- наблюдается значительная разница: участницы с психотравмой имеют средний балл 21,06, в то время как у участниц без психотравмы он составляет 7,09;
- разница в 13,97 баллов свидетельствует о гораздо более выраженных симптомах избегания у группы с травматическим опытом.

По показателю «Физиологическая возбудимость (Ф)» получены следующие результаты:

- участницы с психотравмой показывают существенно более высокий средний балл (17,00) по сравнению с группой без психотравмы (4,05);
- разница в 12,95 баллов указывает на значительно более высокий уровень физиологического возбуждения у лиц с психотравмой;

Общий балл:

– группа с психотравмой демонстрирует средний общий балл 58,28, что значительно превышает средний балл группы без психотравмы (16,14).

Разница в 42,14 балла ясно показывает общую тяжесть симптомов ПТСР у участниц с психотравматическим опытом.

На рисунке 10 представлены сравнительные результаты участниц с психотравмой и без нее по методике «Шкала оценки влияния травматического события» (М. Horowitz и другие).

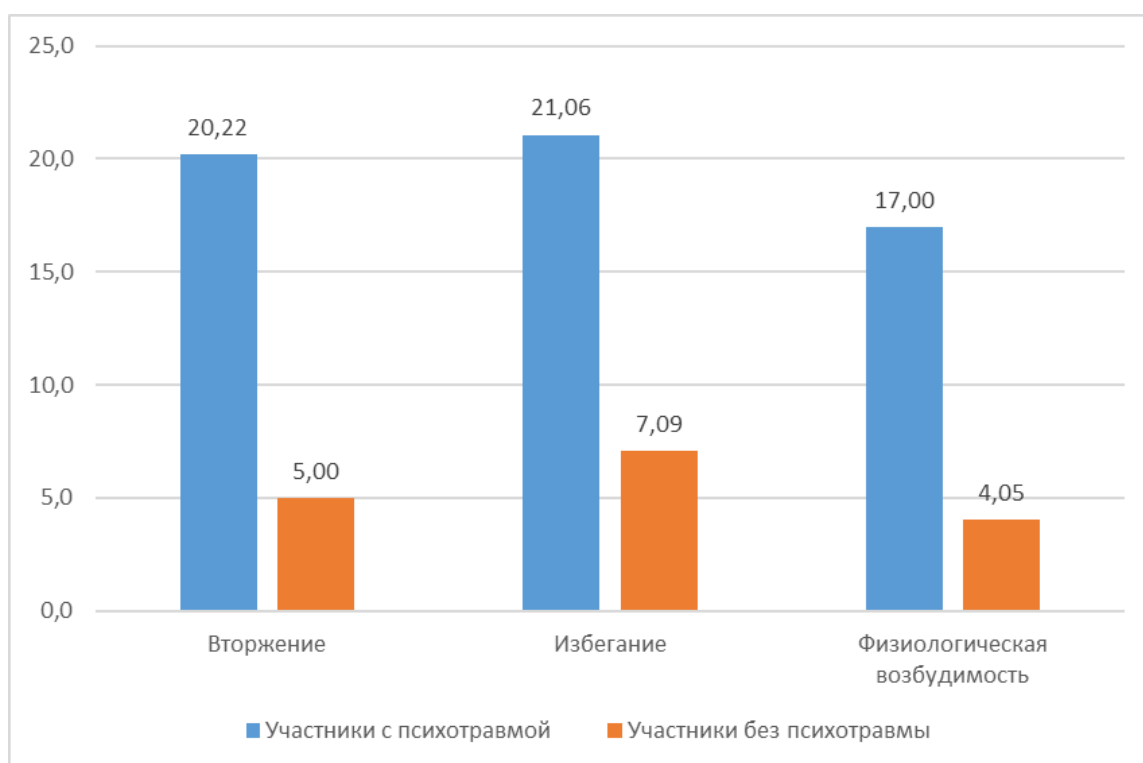


Рисунок 10 – Сравнение средних значений по Шкале оценки влияния травматического события (IES-R) у женщин с опытом психотравмы и без него

Общие выводы:

- наличие психотравмы связано с существенно более высокими показателями по всем субшкалам IES-R и общему баллу;
- наибольшая разница наблюдается по субшкале «Вторжение», что может указывать на особую выраженность этого симптома у лиц с психотравмой;

– общий балл группы с психотравмой (58,28) значительно превышает пороговое значение 33, что свидетельствует о высокой вероятности ПТСР в этой группе;

– группа без психотравмы демонстрирует низкие показатели по всем субшкалам, что соответствует отсутствию выраженных симптомов ПТСР.

Рассмотрим результаты, полученные в ходе заполнения методики «Шкала базисных убеждений» (Р. Янов-Бульман) (Приложение Д, таблица Д.1). Сравнительные результаты по методике у участниц с наличием и отсутствием психотравмы представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Сравнение средних значений по Шкале базисных убеждений (WAS) у женщин с опытом психотравмы и без него

Субшкала	С психотравмой (n=18)	Без психотравмы (n=22)	Разница
Благосклонность мира (БМ)	15,11	24,64	-9,53
Доброта людей (ДЛ)	14,11	23,64	-9,53
Справедливость мира (СМ)	12,11	21,64	-9,53
Контролируемость мира (КМ)	13,11	22,64	-9,53
Случайность как принцип распределения происходящих событий (С)	28,11	18,36	9,75
Ценность собственного «Я» (ЦЯ)	16,11	25,64	-9,53
Степень самоконтроля (СК)	15,11	24,64	-9,53
Степень удачи, или везения (У)	14,11	23,64	-9,53

На основании данных, представленных в таблице 5, можно сделать следующие выводы:

– по показателю «благосклонность мира» (БМ) участницы без психотравмы имеют значительно более высокий средний балл (24,64) по сравнению с участницами с психотравмой (15,11). Разница составляет – 9,53 балла, что указывает на то, что лица с психотравматическим опытом воспринимают мир как менее благосклонный;

– по показателю «доброта людей» (ДЛ) наблюдается значительная разница: участницы без психотравмы имеют средний балл 23,64, в то время как у участниц с психотравмой он составляет 14,11. Разница в –

9,53 балла свидетельствует о том, что лица с травматическим опытом склонны воспринимать людей как менее добрых;

– по показателю «справедливость мира» (СМ) участницы без психотравмы показывают существенно более высокий средний балл (21,64) по сравнению с группой с психотравмой (12,11). Разница в – 9,53 балла указывает на то, что лица с психотравмой воспринимают мир как менее справедливый;

– по показателю «контролируемость мира» (КМ) группа без психотравмы демонстрирует средний балл 22,64, что значительно превышает средний балл группы с психотравмой (13,11). Разница в – 9,53 балла показывает, что лица с психотравматическим опытом воспринимают мир как менее контролируемый;

– по показателю «случайность как принцип распределения происходящих событий» (С) интересно, что по этой субшкале наблюдается обратная тенденция: участницы с психотравмой имеют более высокий средний балл (28,11) по сравнению с группой без психотравмы (18,36). Разница в 9,75 баллов указывает на то, что лица с травматическим опытом более склонны воспринимать происходящие события как случайные;

– по показателям: «ценность собственного «Я» (ЦЯ), «степень самоконтроля» (СК) и «степень удачи» (У): по всем этим субшкалам наблюдается та же тенденция, что и по первым четырем: участницы без психотравмы имеют значительно более высокие баллы. Разница в – 9,53 балла по каждой из этих субшкал указывает на то, что лица с психотравматическим опытом имеют более низкую самооценку, чувство контроля над собственной жизнью и ощущение везения.

На рисунке 11 представлены сравнительные результаты участниц по Шкале базисных убеждений (WAS) у женщин с опытом психотравмы и без него.

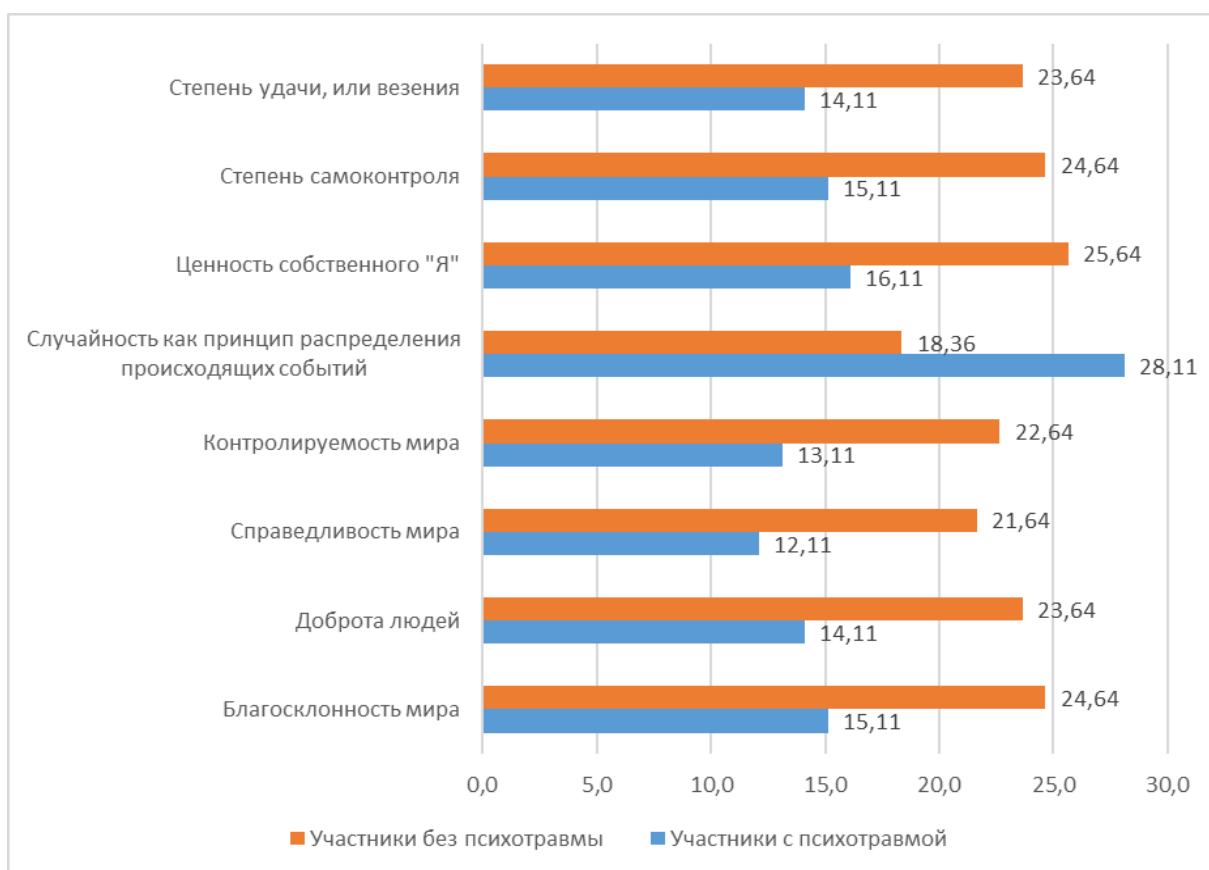


Рисунок 11 – Сравнение средних значений по Шкале базисных убеждений (WAS) у женщин с опытом психотравмы и без него

#### Общие выводы:

- наличие психотравмы связано с существенно более низкими показателями по большинству субшкал WAS, что указывает на более негативные базисные убеждения у лиц с травматическим опытом;
- единственное исключение – субшкала «Случайность», где лица с психотравмой показывают более высокие баллы, что может отражать их склонность воспринимать мир как менее предсказуемый и контролируемый;
- разница в баллах между группами довольно существенна (около 9,5 баллов по большинству субшкал), что говорит о значительном влиянии психотравмы на базисные убеждения личности.

Заключительная методика была направлена на изучение посттравматического роста у участников исследования (Приложение Е, таблица



Е.1). В таблице 6 представлены результаты по методике «Опросник посттравматического роста» (R. Tedeschi, L. Calhoun).

Таблица 6 – Сравнение средних значений по Опроснику посттравматического роста (PTGI) у женщин с опытом психотравмы и без него

Субшкала	С психотравмой (n=18)	Без психотравмы (n=22)	Разница
Отношение к другим (ОД)	19,06	10,41	8,65
Новые возможности (НВ)	16,06	8,41	7,65
Сила личности (СЛ)	18,06	9,41	8,65
Духовные изменения (ДИ)	8,50	3,41	5,09
Повышение ценности жизни (ПЦЖ)	13,50	7,41	6,09
Общий балл	75,17	39,05	36,12

Рассмотрим основные выводы, которые можно сделать на основе этой таблицы:

- по шкале «отношение к другим» (ОД) участницы с психотравмой имеют значительно более высокий средний балл (19,06) по сравнению с участницами без психотравмы (10,41). Разница составляет 8,65 балла, что указывает на то, что лица с травматическим опытом отмечают более существенные позитивные изменения в отношениях с другими людьми;
- по шкале «новые возможности» (НВ) наблюдается значительная разница: участницы с психотравмой имеют средний балл 16,06, в то время как у участниц без психотравмы он составляет 8,41. Разница в 7,65 баллов свидетельствует о том, что лица с травматическим опытом в большей степени обнаруживают новые возможности в жизни;
- по шкале «сила личности» (СЛ) участницы с психотравмой показывают существенно более высокий средний балл (18,06) по сравнению с группой без психотравмы (9,41). Разница в 8,65 баллов указывает на то, что лица с психотравмой отмечают более значительное усиление личностных качеств;

– по шкале «духовные изменения» (ДИ) группа с психотравмой демонстрирует средний балл 8,50, что превышает средний балл группы без психотравмы (3,41). Разница в 5,09 баллов показывает, что лица с психотравматическим опытом отмечают более существенные духовные изменения;

– по шкале «повышение ценности жизни» (ПЦЖ) участницы с психотравмой имеют более высокий средний балл (13,50) по сравнению с группой без психотравмы (7,41). Разница в 6,09 баллов указывает на то, что лица с травматическим опытом в большей степени отмечают повышение ценности жизни.

На рисунке 12 представлены средние значения по Опроснику посттравматического роста (PTGI) у женщин с опытом психотравмы и без него.

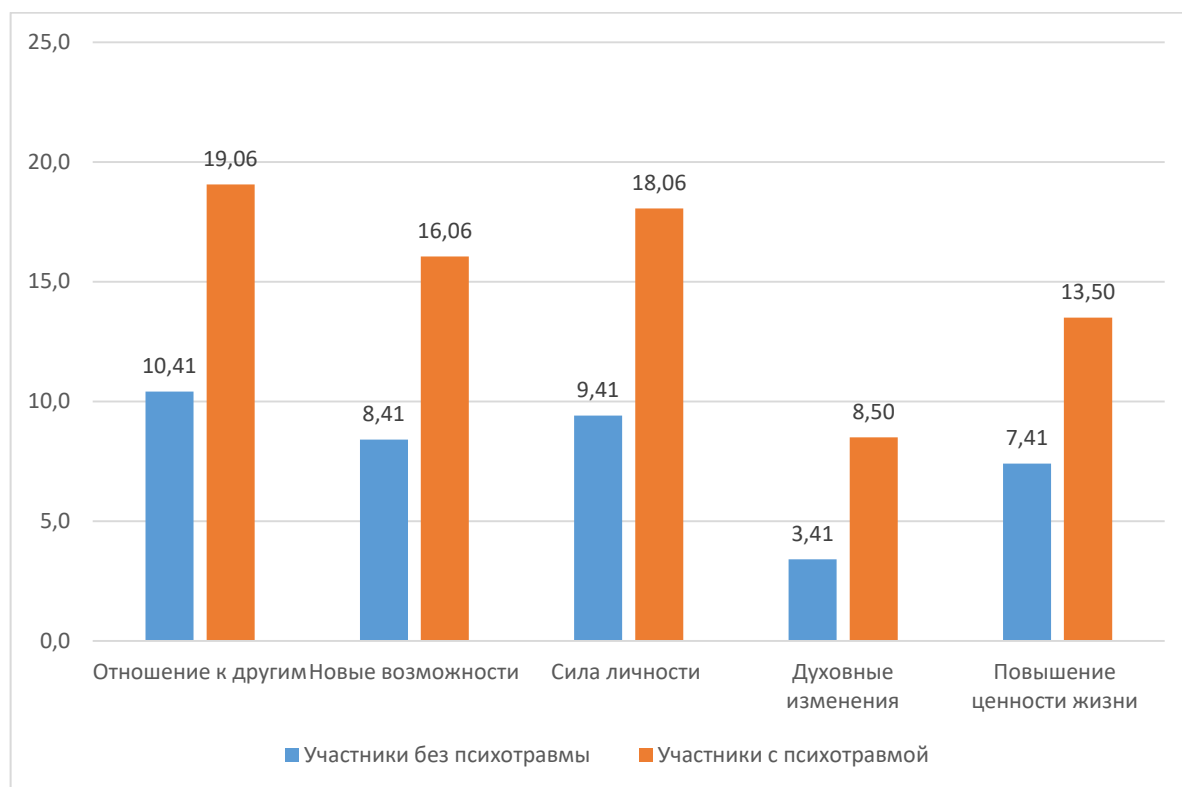


Рисунок 12 – Сравнение средних значений по Опроснику посттравматического роста (PTGI) у женщин с опытом психотравмы и без него

Общие выводы:

- по всем субшкалам и общему баллу PTGI участницы с психотравмой демонстрируют значительно более высокие показатели, что указывает на более выраженный посттравматический рост;
- наибольшая разница наблюдается в субшкалах «Отношение к другим» и «Сила личности», что может говорить о том, что эти аспекты наиболее подвержены позитивным изменениям в результате преодоления травматического опыта;
- даже по субшкале с наименьшей разницей («Духовные изменения») группа с психотравмой показывает значительно более высокие результаты;
- разница в общем балле (36,12) указывает на то, что наличие травматического опыта может быть связано с существенным посттравматическим ростом.

С целью определения влияния психотравмы на жизненную перспективу был проведен корреляционный анализ Спирмена, по следующим показателям:

- корреляционный анализ между наличием психотравмы и показателями временной перспективы (ZPTI), что позволит определить, как травматический опыт связан с восприятием прошлого, настоящего и будущего.

Анализ взаимосвязи между показателями посттравматического роста (PTGI) и:

- базисными убеждениями (WAS);
- временной перспективой (ZPTI);
- эмоциональным состоянием (PANAS).

Корреляционный анализ социально-демографических характеристик с:

- наличием психотравмы;
- показателями посттравматического роста;
- изменениями во временной перспективе.

В таблице 7 представлен результат расчета коэффициента корреляции Спирмена между наличием психотравмы и основными показателями

Таблица 7 – Результаты расчета коэффициента корреляции наличия психотравмы и важных показателей (N 40)

Показатель	Коэффициент корреляции с наличием психотравмы	Значимость (p)
Негативное прошлое (ZPTI)	0,72	< 0,001
Позитивное прошлое (ZPTI)	-0,65	< 0,001
Будущее (ZPTI)	-0,58	< 0,001
Позитивные эмоции (PANAS)	-0,69	< 0,001
Негативные эмоции (PANAS)	0,75	< 0,001
Общий балл PTGI	0,81	< 0,001

Проведенный корреляционный анализ, представленный в таблице 7, выявил значимые взаимосвязи между наличием психотравмы и различными показателями. Так, установлена прямая сильная связь с показателем «Негативное прошлое (ZPTI)» ( $r = 0,72$ ,  $p < 0,001$ ), что свидетельствует о том, что у респондентов с психотравмой более выражены негативные воспоминания о прошлом. Также наблюдается обратная корреляция с «Позитивным прошлым (ZPTI)» ( $r = -0,65$ ,  $p < 0,001$ ), что указывает на снижение позитивных воспоминаний о прошлом у этой группы.

Показатель «Будущее (ZPTI)» также демонстрирует обратную корреляцию с наличием психотравмы ( $r = -0,58$ ,  $p < 0,001$ ), что может свидетельствовать о более негативном восприятии будущего у респондентов, переживших психотравму. Аналогичным образом, связь с «Позитивными эмоциями (PANAS)» ( $r = -0,69$ ,  $p < 0,001$ ) отражает уменьшение позитивных эмоций у этой группы. В то же время, наблюдается сильная прямая взаимосвязь с «Негативными эмоциями (PANAS)» ( $r = 0,75$ ,  $p < 0,001$ ), что свидетельствует о значительном преобладании негативных эмоций у респондентов с психотравмой. Наконец, общий балл по шкале PTGI (рейтинг посттравматического роста) демонстрирует наибольшую положительную корреляцию с наличием психотравмы ( $r = 0,81$ ,  $p < 0,001$ ), что подтверждает

наличие посттравматического роста у респондентов, несмотря на травмирующий опыт. Все указанные корреляции статистически значимы на уровне  $p < 0,001$ , что подчеркивает достоверность полученных результатов.

Таблица 8 – Результаты расчета коэффициента корреляции между показателями посттравматического роста и другими переменными (N 40)

Показатель PTGI	Корреляция с WAS	Корреляция с ZPTI	Корреляция с PANAS
Отношение к другим	0,45 (БМ)	-0,38 (НП)	0,32 (ПЭ)
Новые возможности	0,52 (КМ)	0,56 (Б)	0,48 (ПЭ)
Сила личности	0,61 (ЦЯ)	0,49 (Б)	0,51 (ПЭ)

Проведенный корреляционный анализ между показателями посттравматического роста (PTGI) и другими переменными выявил несколько значимых взаимосвязей (таблица 8).

Так, для показателя «Отношение к другим» выявлена положительная корреляция с показателем «Близкие межличностные отношения» (WAS) ( $r = 0,45$ ), что свидетельствует о том, что улучшение отношения к другим людям связано с более крепкими социальными связями. Однако, наблюдается отрицательная связь с показателем «Негативное прошлое» (ZPTI) ( $r = -0,38$ ), что указывает на то, что негативные воспоминания о прошлом могут негативно влиять на восприятие отношений с окружающими. Позитивные эмоции (PANAS) демонстрируют положительную корреляцию с «Отношением к другим» ( $r = 0,32$ ), что говорит о том, что более высокие уровни позитивных эмоций способствуют улучшению взаимодействия с окружающими.

Для показателя «Новые возможности» была выявлена сильная положительная корреляция с показателем «Коммуникативные навыки» (WAS) ( $r = 0,52$ ), что указывает на то, что рост новых возможностей связан с улучшением социальных навыков. Также установлена значительная положительная корреляция с показателем «Будущее» (ZPTI) ( $r = 0,56$ ), что свидетельствует о том, что позитивное восприятие будущего способствует открытию новых возможностей. Позитивные эмоции (PANAS) также

положительно связаны с этим показателем ( $r = 0,48$ ), что может свидетельствовать о том, что наличие позитивных эмоций помогает видеть и использовать новые возможности.

Показатель «Сила личности» демонстрирует наибольшую положительную корреляцию с показателем «Ценности Я» (WAS) ( $r = 0,61$ ), что подтверждает, что развитие силы личности связано с укреплением самосознания и внутренних ценностей. Позитивная корреляция с показателем «Будущее» (ZPTI) ( $r = 0,49$ ) показывает, что восприятие будущего также играет роль в развитии силы личности. Позитивные эмоции (PANAS) демонстрируют положительную связь с силой личности ( $r = 0,51$ ), что указывает на влияние позитивных эмоциональных состояний на личностное развитие.

Таким образом, результаты корреляционного анализа показывают, что посттравматический рост во многом зависит от социальных связей, позитивного восприятия прошлого и будущего, а также уровня позитивных эмоций, что способствует развитию личности и открытию новых возможностей.

Таблица 9 – Результаты расчета коэффициента корреляции между социально-демографическими показателями и другими переменными (N 40)

Характеристика	Корреляция с наличием психотравмы	Корреляция с PTGI
Возраст	0,22	0,18
Семейное положение*	0,35	0,29
Наличие детей	0,31	0,25

Проведенный корреляционный анализ между социально-демографическими показателями и другими переменными выявил несколько значимых, но слабых взаимосвязей (таблица 9).

Так, показатель «Возраст» демонстрирует положительную корреляцию с наличием психотравмы ( $r = 0,22$ ), что может свидетельствовать о том, что с возрастом вероятность наличия психотравмы несколько возрастает. Однако корреляция с показателем посттравматического роста (PTGI) слабая ( $r = 0,18$ ),

что может указывать на незначительное влияние возраста на уровень посттравматического роста.

Семейное положение демонстрирует более выраженную корреляцию как с наличием психотравмы ( $r = 0,35$ ), так и с показателем посттравматического роста ( $r = 0,29$ ). Это может говорить о том, что семейное положение оказывает заметное влияние на наличие психотравмы, а также играет роль в процессе посттравматического роста. Люди, состоящие в браке или в партнерских отношениях, могут иметь как больше ресурсов для переживания психотравм, так и для последующего восстановления и роста.

Наличие детей также показывает положительную связь с наличием психотравмы ( $r = 0,31$ ), что может свидетельствовать о том, что наличие детей связано с повышенным стрессом, что может способствовать развитию психотравмы. При этом наличие детей также коррелирует с показателем посттравматического роста ( $r = 0,25$ ), что может свидетельствовать о том, что наличие детей может способствовать и процессу восстановления, возможно, за счет поддержки и ответственности, связанной с родительством.

Таким образом, результаты анализа показывают, что такие социально-демографические факторы, как семейное положение и наличие детей, оказывают умеренное влияние как на наличие психотравмы, так и на уровень посттравматического роста. Возраст же, хотя и демонстрирует положительные корреляции, оказывает менее значительное влияние на эти показатели.

## **2.4 Практические рекомендации по работе с психотравмой в контексте жизненной перспективы**

Эмпирическое исследование показало, что психотравмирующее событие может серьезно повлиять на то, как человек воспринимает свое прошлое, настоящее и будущее, а также на представления о себе и окружающем мире. В то же время, полученные данные указывают на возможность не только преодоления негативных последствий травмы, но и личностного роста и

позитивной трансформации жизненной перспективы. На основании этих выводов были разработаны следующие практические рекомендации для психологической работы с людьми, пережившими травматический опыт.

Реконструкция жизненной истории. Одной из ключевых задач в работе с последствиями психотравмы является содействие клиенту в переосмыслении и реконструкции его жизненной истории. Это предполагает работу с травматическими воспоминаниями, их интеграцию в общий контекст жизненного пути, поиск смыслов и извлечение уроков из пережитого опыта. Важно помочь клиенту выстроить более целостный, непротиворечивый и осмысленный нарратив своей жизни, в котором травматические события будут восприниматься как часть истории, но не как ее единственное содержание. Такая реконструкция прошлого опыта создает основу для более позитивного восприятия настоящего и будущего.

При работе на данном этапе важно соблюдать следующие условия.

Создание безопасного пространства для клиента. Прежде чем начать процесс реконструкции, важно создать безопасную и поддерживающую терапевтическую среду, где клиент будет чувствовать себя в безопасности и может открыто делиться своими переживаниями. Сначала важно установить доверительные отношения, чтобы клиент мог чувствовать поддержку и понимание со стороны терапевта, а также уверенность в том, что процесс реконструкции не приведет к дополнительным травмам.

Сбор информации о жизненной истории клиента. Начинать с того, что помогает клиенту вспомнить и восстановить информацию о жизни до травмирующего события. Это может включать в себя вопросы о детстве, семье, отношениях с близкими, достижениях и неудачах. Важно не только сосредоточиться на травматическом опыте, но и на позитивных моментах, чтобы установить контекст жизни клиента до получения психотравмы.

Переработка пережитого травматического опыта. Этот этап включает детализированное исследование травмирующего события: что произошло, как



оно воспринималось клиентом, какие эмоции и мысли возникали в ответ на события.

Важно уделить внимание эмоциональным реакциям клиента, понять, какие убеждения и стили поведения были сформированы в ответ на пережитую травму. Это может быть достигнуто через различные техники, такие как экспозиция, когнитивная реконструкция или использование методов работы с эмоциями, например, терапия принятия и ответственности, эмоциональная регуляция.

Переосмысление травматического опыта. На этом этапе важно работать с тем, как травма влияет на восприятие клиента, его отношения с окружающими, его убеждения о себе и о мире. Необходимо помочь клиенту увидеть, как он сам может взять на себя ответственность за свою жизнь и не быть полностью определенным травмой. Это может быть процессом активного осознания того, как события могут быть интегрированы в более широкий контекст жизни клиента.

Интеграция переживаний в новую жизненную историю. Вместо того чтобы расценивать травматическое событие как нечто, что разрушает жизнь, терапевт помогает клиенту интегрировать это событие в более широкий контекст его жизненной истории. Это может включать в себя изменение восприятия себя как жертвы в сторону осознания собственной силы, выживаемости и способности к восстановлению. Важным этапом является работа с тем, чтобы клиент осознал свой потенциал для восстановления и преобразования негативных последствий в ресурсы.

Формирование нового смысла и идентичности. На этапе завершения реконструкции жизненной истории необходимо помочь клиенту пересмотреть и переработать свои цели, ценности и жизненную миссию.

Важно помочь клиенту найти новый смысл жизни, который будет поддерживать его в будущем. Это может включать в себя развитие личной идентичности, которая будет охватывать как пережитую травму, так и личные достижения, ресурсные моменты и способности к преодолению трудностей.

Следующее направление – укрепление личностных ресурсов и поддержка посттравматического роста. Терапевтическая работа должна быть направлена на раскрытие и укрепление внутренних ресурсов личности, ее способности к адаптации и росту. Это может включать в себя работу с самооценкой и самоэффективностью, развитие новых навыков совладания со стрессом, постановку жизненных целей и освоение новых ролей и видов активности. Важно поддерживать веру клиента в свои силы и в позитивные изменения, отмечать любые успехи и достижения. Особое внимание следует уделить развитию у клиента более удовлетворяющих и поддерживающих отношений с окружающими, укреплению социальных связей и навыков коммуникации.

Посттравматический рост включает в себя процесс изменений, когда человек, несмотря на пережитую травму, может найти новые смыслы, укрепить свою личность и улучшить качество своей жизни. Важным аспектом этой работы является акцент на развитие личных ресурсов клиента, таких как уверенность, стойкость, способность к восстановлению, а также восстановление или переосмысление отношений с собой и окружающим миром.

В работе с клиентом, переживающих травматический опыт необходимо научить его распознавать свои сильные стороны, которые помогли ему пережить трудности. Работа с тем, как переживание травмы могло развить личные ресурсы, например, навыки саморегуляции, терпимость к неопределенности или умение справляться с изменениями, может быть важным аспектом работы. Важно поддерживать клиента в осознании своей личной силы и значимости, в том, что он способен на восстановление и изменение своей жизни после травмы. Это помогает формировать внутреннее убеждение, что человек может контролировать свою жизнь, несмотря на внешние обстоятельства. Акцентировать внимание на том, как травма может быть не только источником боли, но и возможностью для развития. Это помогает человеку не воспринимать себя как жертву, а как человека, который прошел через трудности и стал более зрелым.

Рекомендуемые методы психотерапевтической работы для поддержания посттравматического роста:

- нарративная терапия. Применяется для переосмысления травматического опыта. Клиенты могут «переписать» свою историю, что позволяет интегрировать травму в более широкий контекст жизни, сохраняя ощущение контроля и целостности;
- когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). Включает в себя работу с негативными убеждениями и когнитивными искажениями, которые могут возникать после травмы. КПТ помогает развивать адаптивные модели мышления и поведения;
- терапия принятия и ответственности (АСТ). Помогает клиенту научиться жить с болью, не пытаясь ее избежать, и при этом развивать смысловые ориентиры, ценности и цели, которые направляют его действия и решения;
- майндфулнес и медитации. Методы осознанности помогают клиенту быть более внимательным к своему состоянию, эмоциям и мыслям, что способствует улучшению эмоциональной регуляции, снижению стресса и повышению самосознания;
- позитивная психотерапия. Фокус на позитивных аспектах жизни клиента, на развитии благодарности, оптимизма, сильных сторон личности, что способствует увеличению чувства удовлетворенности жизнью и силы;
- социальная поддержка и групповая терапия. Групповая терапия, поддержка близких людей и сообществ могут сыграть важную роль в восстановлении, а также помочь развить устойчивость и способность к адаптации;
- психообразование. Обучение клиента методам самопомощи, таким как управление стрессом, навыки эмоциональной регуляции, решение проблем, может стать важной частью процесса укрепления ресурсов и восстановления после травмы.

Следующее направление работы – развитие эмоциональной регуляции и позитивного мировосприятия. Результаты исследования подчеркивают значимость позитивных эмоций в процессе восстановления после психотравмы. В связи с этим, в терапевтической работе важно уделять внимание развитию у клиентов навыков эмоциональной регуляции, способности замечать и поддерживать позитивные эмоциональные состояния. Это может достигаться через обучение техникам релаксации, управления стрессом, через культивирование осознанности, благодарности, оптимизма и других конструктивных установок. Поощрение клиента к участию в приятных активностях, творчестве, заботе о себе, к получению нового положительного опыта будет способствовать постепенной трансформации эмоционального фона и мировосприятия.

Групповая психотерапия особенно эффективна после психотравмы, поскольку она предлагает возможность увидеть, что другие люди переживают схожие переживания, что снижает чувство изоляции и помогает строить здоровые социальные связи. Социальная поддержка и нормализация переживаний достигается за счет того, что в группе участники могут открыто делиться своими переживаниями и чувствами, что создает атмосферу взаимопонимания и эмпатии. Когда клиенты видят, что другие люди пережили схожие события и чувства, это помогает уменьшить чувство одиночества и стыда. Это важный шаг к восстановлению позитивного восприятия своей жизни и мира в целом. Взаимодействие в группе предоставляет участникам возможность наблюдать, как другие люди справляются со своими эмоциями в трудных ситуациях. В процессе групповой терапии участники могут предлагать свои стратегии преодоления травматического опыта, что позволяет другим научиться новым методам работы с эмоциями. Это может включать в себя методики управления стрессом, способы позитивного переосмысления ситуации, а также идеи по восстановлению и поиску смысла в жизни.

Один из мощных инструментов групповой терапии — это получение обратной связи от других участников. Когда человек делится своим опытом и

получает поддержку или конструктивную критику от группы, это помогает ему по-новому взглянуть на свои переживания, осознать ошибочные или искаженные мысли, а также увидеть более здоровые способы интерпретации ситуации. Взаимодействие с другими людьми помогает участникам группы понять свои реакции, идентифицировать триггеры, которые вызывают сильные эмоции, и осознавать их влияние на поведение.

В групповой психотерапии полезно применять арт-терапевтические упражнения, которые позволяют работать с психотравмой без воспроизведения травмирующих событий, а с помощью переживания сложных эмоций с помощью творчества. Важно вводить практику позитивных утверждений и упражнений на признание своих достижений и положительных качеств. Это помогает клиентам перестроить негативные убеждения о себе, которые могли сформироваться после травмы. Групповая терапия также может включать практики благодарности, где участники делятся тем, за что они благодарны в своей жизни, что способствует усилению позитива и уменьшению фокуса на травмирующих моментах.

Люди, имеющие психотравму часто встречаются с проблемой доверия к другим. В групповой психотерапии предоставляется безопасная среда для постепенного восстановления доверия, где участники могут учиться взаимодействовать, слушать и поддерживать друг друга. В процессе групповой работы участники развивают навыки общения, установления границ, выражения эмоций в конструктивной форме, что способствует лучшему восприятию мира и людей после травматического опыта.

Также предлагаем такое направление работы, как учет социального контекста и межличностных ресурсов. При планировании терапевтических интервенций важно учитывать социальные факторы и особенности ближайшего окружения клиента, которые могут влиять на процесс восстановления и роста. Необходимо уделять внимание укреплению и гармонизации семейных отношений, по возможности привлекать членов семьи к участию в терапии или психообразовании. Прояснение семейной динамики, работа с коммуникацией и

разрешением конфликтов, поиск источников поддержки в социальном окружении – все это будет способствовать созданию более безопасной и поддерживающей среды для клиента.

Представленные рекомендации отражают основные направления психологической помощи людям, пережившим психотравму, с фокусом на трансформацию их жизненной перспективы. Безусловно, каждый случай травматизации уникален и требует индивидуального подхода, учитывающего специфику травматического опыта, особенности личности и актуальную жизненную ситуацию клиента. Однако эти общие принципы и стратегии работы, выведенные из результатов исследования, могут служить концептуальной основой для построения комплексных программ психологической реабилитации и поддержки. Такие программы должны сочетать в себе решение задач симптоматического улучшения и более глубинной личностной трансформации, открывающей возможности для посттравматического роста и повышения общего качества жизни.

### Выводы по второй главе

Подводя итоги, проведенному эмпирическому исследованию, можно сделать следующие выводы относительно выдвинутой гипотезы о взаимосвязи психотравмирующего опыта и жизненной перспективы личности.

Гипотеза о том, что перенесение психотравмирующих событий приводит к трансформации жизненной перспективы, подтверждается. Об этом свидетельствуют значимые различия между группами женщин с психотравмой и без нее по ряду показателей:

- у женщин с психотравмой наблюдается более негативное восприятие прошлого, менее позитивный взгляд на будущее, преобладание негативных эмоций в настоящем (методики ZPTI, PANAS);
- базисные убеждения о мире и о себе более негативны у женщин с психотравмой – они воспринимают мир как менее благосклонный,

справедливый, контролируемый, а себя - как менее ценных и везучих (методика WAS);

– корреляционный анализ подтвердил значимые связи между фактом психотравмы и негативными сдвигами во временной перспективе и эмоциональном состоянии.

Подтверждается и гипотеза о связи трансформации перспективы с субъективной удовлетворенностью жизнью. Женщины с психотравмой демонстрируют снижение позитивных эмоций, повышение негативных, негативный сдвиг в восприятии прошлого и будущего. Все это говорит о снижении субъективного благополучия и удовлетворенности жизнью в связи с травмой.

В то же время гипотеза об отсутствии однозначно негативного влияния психотравмы находит частичное подтверждение. По методике PTGI у женщин с психотравмой наблюдаются признаки посттравматического роста - улучшение отношений с другими, открытие новых возможностей, рост силы личности и ценности жизни. Это указывает на потенциал позитивной трансформации перспективы после психотравмы.

Анализ связей посттравматического роста с другими переменными показал, что рост ассоциирован с позитивными изменениями в базисных убеждениях (ценность Я, отношения с другими), более позитивным восприятием будущего и повышением позитивных эмоций. То есть посттравматический рост способствует восстановлению позитивной жизненной перспективы.

Социально-демографические факторы оказывают умеренное влияние на психотравму и посттравматический рост. Семейное положение и наличие детей связаны с несколько большей вероятностью психотравмы, но и с большим потенциалом роста. Возраст менее значим.

В целом, исследование подтверждает значимое влияние психотравмирующих событий на трансформацию жизненной перспективы личности, преимущественно в негативном ключе. Однако, выявлен и потенциал позитивных изменений в виде посттравматического роста.

## Заключение

Проведенное исследование было посвящено актуальной проблеме влияния психотравмы на жизненную перспективу личности. В современном мире, характеризующемся высокой степенью нестабильности и стрессогенности, психологическая травматизация является распространенным явлением, затрагивающим разные возрастные и социальные группы. Переживание психотравмирующих событий может оказывать существенное воздействие на различные аспекты жизни человека, в том числе на его представления о прошлом, настоящем и будущем, на восприятие себя и мира.

Теоретический анализ литературы показал многообразие подходов к пониманию феноменов психотравмы и жизненной перспективы личности. В данной работе психотравма рассматривалась как негативный психологический опыт, связанный с событиями, превышающими адаптационные возможности человека. Жизненная перспектива личности трактовалась как целостное представление человека о своем прошлом, настоящем и будущем, включающее в себя ценностно-смысловые и организационно-деятельностные аспекты.

Эмпирическое исследование было направлено на выявление особенностей влияния психотравмы на жизненную перспективу личности. В исследовании приняли участие 40 женщин в возрасте от 20 до 50 лет. С помощью анкетирования они были разделены на две группы: экспериментальную (с опытом переживания психотравмы) и контрольную (без такового опыта). Для сбора данных использовался комплекс психодиагностических методик, направленных на оценку эмоционального состояния, базисных убеждений, временной перспективы и посттравматического роста личности.

Результаты исследования подтвердили выдвинутую гипотезу о значимой взаимосвязи перенесения психотравмирующих событий и жизненной перспективы личности. Было установлено, что женщины, пережившие психотравмирующие события, демонстрируют более негативное восприятие



прошлого, менее оптимистичный взгляд на будущее и преобладание негативных эмоций в настоящем по сравнению с контрольной группой. У них также отмечались более негативные базисные убеждения о доброжелательности мира, его справедливости и подконтрольности, а также о ценности и удачливости собственного «Я».

В то же время, исследование выявило и потенциал посттравматического роста у женщин с опытом психотравмы. Они показали более высокие показатели по таким параметрам роста, как отношение к другим, новые возможности, сила личности, духовные изменения и повышение ценности жизни. Корреляционный анализ продемонстрировал связь этих позитивных изменений с трансформацией базисных убеждений, временной перспективы и эмоционального состояния в сторону большей конструктивности.

Анализ социально-демографических факторов показал умеренную связь семейного положения и наличия детей, как с риском развития посттравматического стресса, так и с потенциалом посттравматического роста, в то время как возраст оказался менее значимым фактором.

На основе полученных результатов были разработаны практические рекомендации по психологической работе с последствиями психотравмы. Они включают в себя реконструкцию жизненной истории клиента, поддержку его личностных ресурсов и посттравматического роста, развитие эмоциональной регуляции и позитивного мировосприятия, а также учет социального контекста и межличностных ресурсов в процессе терапии.

Таким образом, проведенное исследование продемонстрировало сложный и неоднозначный характер влияния психотравмы на жизненную перспективу личности. С одной стороны, травматический опыт может приводить к негативным изменениям в восприятии времени, эмоциональной сфере и картине мира. С другой стороны, он же может запускать процессы личностного роста и открывать новые возможности для позитивной трансформации жизненного пути. Дальнейшие исследования в этой области могут быть направлены на более глубокое изучение факторов и механизмов, опосредующих эти разнонаправленные эффекты психотравмы.

## Список используемой литературы

1. Абульханова-Славинская К. А. Время личности и ее жизненного пути // Человек и мир. 2022. Т. 1. № 1. С. 165–200.
2. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. СПб. : Питер, 2001. 288 с.
3. Березина Т. Н. Время как вероятность. М. : Изд-во Моск. психол.-соц. ин-та, 2022. 72 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. Бурлачук Л. Ф., Коржова Е. Ю. Психология жизненных ситуаций: Учебное пособие. М. : Российское педагогическое агентство, 2021. 263 с.
6. Бурмистрова Е. В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М. : Когито-Центр, 2020. 248 с.
7. Василюк Ф. Е. Психология переживания различных критических ситуаций // Психологический журнал. 2021. Т. 16. № 5. С. 24.
8. 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.
9. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т.3 Проблемы развития психики / Под ред. А. М. Матюшкина. М. : Педагогика, 1983. 368 с.
10. 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.

11. Гончарова С. С., Ениколопов С. Н. Психологические последствия переживания психической травмы // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 2. С. 39-59.
12. Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам (DSM-5). Пер. с англ. М. : СпецЛит, 2013.
13. Екимова В. И. Комплексная психологическая травма как последствие экстремального стресса // Электронный журнал «Современная зарубежная психология». 2020. Т. 9, № 1. С. 50-61.
14. Защирина 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. СПб., 2020. С. 9–21.
15. Зимбардо Ф., Бойд Д. Парадокс времени. Новая психология времени, которая улучшит вашу жизнь. М. : Речь, 2020. 352 с.
16. 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.
17. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): учебник и практикум для вузов. М. : Юрайт, 2020. 644 с.
18. Казанцева Е. В., Гуткевич Е. В., Гарганеева Н. П. Психическая травма как фактор формирования невротических и личностных расстройств // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2020. № 1 (106). С. 84-91.
19. 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.
20. Кемелова В. К. Психотравма как механизм симптомообразования психосоматических расстройств // Медицина Кыргызстана. 2015. № 2. С. 77–79.

21. Китаев-Смык Л. А. Организм и стресс. Стресс жизни и стресс смерти. М. : Смысл, 2022. 464 с.
22. Колодзин Б. Как жить после психической травмы. М. : Шанс, 2021. 96 с.
23. Кораблина Е. П. Искусство исцеления души: Этюды о психологической помощи. СПб. : Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена: Союз, 2021. 319 с.
24. Красило А. И. Социально-гуманистический анализ психологической травмы // Культурно-историческая психология. 2022. № 3. С. 81–90.
25. Кризисная психология: курс лекций / сост. И. В. Черепанова. Могилев : МГУ имени А. А. Кулешова, 2022. 176 с.
26. Куликова М. Е., Крыцина А. М., Корсакова В. К. Психологический анализ жизненной перспективы личности // Форум молодых ученых. 2020. № 4 (32). С. 613–616.
27. Лазебная Е. О., Зеленова М. Е. Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий // Психологический журнал. 2019. Т. 40. № 4. С. 82-92.
28. Левин К. Теория поля в социальных науках / [Пер. Е. Сурпина]. СПб. : Речь, 2000. 368 с.
29. Леонтьев Д. А. Неклассический вектор в современной психологии // Постнеклассическая психология. Социальный конструктивизм и нарративный подход. 2005. № 1 (2). С. 51–71.
30. Магомед-Эминов М. Ш. Психология экстремальных и чрезвычайных ситуаций: учебник и практикум для вузов. М. : Юрайт, 2021. 478 с.
31. 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.

32. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации: справочник практического психолога. М. : Эксмо, 2022. 960 с.
33. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб. : Питер, 2008. 352 с.
34. Менделевич В. Д. Медицинская психология: учебник. М. : Феникс-XX, 2021. 460 с.
35. Михеева А. В. Психическая травма в определениях и понятиях современных ученых // Полилингвильность и транскультурные практики. 2009. № 2. С. 142–148.
36. Никифорова Л. А., Соловьева С. Л. Психологические аспекты переживания одиночества у лиц с посттравматическими стрессовыми расстройствами // Вестник психотерапии. 2020. № 73 (78). С. 112-124.
37. Нюттен Ж. Мотивация, действие и перспектива будущего. М. : Смысл, 2004. 608 с.
38. Падун М. А. Регуляция эмоций и психологическое благополучие: индивидуальные, межличностные и социокультурные факторы // Психологический журнал. 2019. Т. 40. № 3. С. 31-43.
39. Пантелеева В.В., Богомолова Д.А. Исследование мотивационных детерминант конструктивной жизненной перспективы // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2021. № 6.
40. Петрова Е. А. Феномен психотравмы: теоретический аспект // Вестник Новгородского государственного университета. 2022. № 74-2. С. 89–91.
41. Погодин И. А. Сущность и особенности психотерапевтической техники в психотерапии переживанием // Прикладная психология и психоанализ. 2022. № 1. С. 12.
42. Пушкарев А. Л., Доморацкий В. А., Гордеева Е. Г. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. М. : Издательство Института психотерапии, 2020. 128 с.

43. Пятницкая Е. В. Психология травматического стресса: учебное пособие. Балашов : Николаев, 2022. 140 с.
44. Ральникова И. А. Психологическое здоровье и жизненные перспективы личности // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2022. № 4 (15). С. 121–126.
45. Решетников М. М. Психическая травма: учебное пособие. СПб. : Восточно-Европейский институт психоанализа, 2019. 322 с.
46. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М. : Прогресс, 1994. 480 с.
47. Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб. : Речь, 2022. 256 с.
48. Селье Г. Стресс без дистресса. М. : Прогресс, 2021. 48 с.
49. Семенова Ю. Сущность и содержание понятия психологического феномена «психотравма». URL: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/2374> (дата обращения: 10.03.2020).
50. Скрипачева Е. Н. Современные представления об изучении влияния психотравмы на структуру личности // Прикладные научные исследования: сборник статей по материалам XXXIII Международной научно-практической конференции. М. : Научный консультант, 2019. С. 74–77.
51. Тарабрина Н. В. Посттравматический стресс и картина травматических событий в разные периоды взрослости // Психологический журнал. 2022. Т. 37. № 6. С. 94–108.
52. Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса. Теория и практика. М. : Институт психологии РАН, 2022. 305 с.
53. Тарабрина Н. В., Хажуев И. С. Посттравматический стресс и защитно-совладающее поведение у населения, проживающего в условиях длительной чрезвычайной ситуации // Экспериментальная психология. 2020. Т. 13. № 2. С. 127-136.
54. 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.

55. Фаустова А. Г. Современные представления о генетических маркерах посттравматического стрессового расстройства // Клиническая и специальная психология. 2021. Т. 10, № 1. С. 61-79.

56. Франкл В. Человек в поисках смысла. М. : Прогресс, 1990. 368 с.

57. Харламенкова Н. Е. Психологическая безопасность и сценарии жизни // Психологический журнал. 2019. Т. 40. № 5. С. 5-15.

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

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

60. Brewin C. R. (2020). Memory and Forgetting. *Current Psychiatry Reports*, 22(10), 1-8.

61. Kothgassner O. D., Goreis A. (Eds.). (2021). *Handbook of Trauma Psychology*. Springer Nature

62. Meichenbaum D. (2019). *Roadmap to resilience: A guide for military trauma victims and their families*. Crown House Publishing Limited.

63. Perren P., Papinczak M. (2023). Traumatic Disruptions and Future Orientations: Psychological Trauma's Impact on Life Perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 70(2), 234-246.

64. Tedeschi R. G., Moore B. A. (2020). Posttraumatic growth as an integrative therapeutic philosophy. In E. Vermetten & A. Frankova (Eds.), *Risk management of PTSD: Diagnosis, psychological assessment & treatments* (pp. 293-310). Springer International Publishing.

## Приложение А

### Результаты анкетирования

Таблица А.1 – Результаты анкетирования выявления социально-демографических характеристик и психотравмирующих ситуаций в жизни респондентов

№ респондента	Возраст	Семейное положение	Дети	Приходилось ли вам переживать ситуации, которые вы считаете психотравмирующими?	Если да, то какого рода была эта ситуация? (возможно несколько вариантов ответа)	Как давно произошло это событие?	Считаете ли вы, что пережитое событие повлияло на вашу жизнь?
1.	32	замужем	да	нет	-	-	нет
2.	48	разведена	да	да	развод	5 лет назад	значительно
3.	26	не замужем	нет	нет	-	-	нет
4.	39	замужем	да	да	потеря близкого	2 года назад	умеренно
5.	41	замужем	да	нет	-	-	нет
6.	23	не замужем	нет	да	насилие	7 лет назад	незначительно
7.	44	разведена	да	да	измена мужа	3 года назад	значительно
8.	28	в отношениях	нет	нет	-	-	нет
9.	34	замужем	да	нет	-	-	нет
10.	49	вдова	да	да	смерть мужа	1 год назад	значительно
11.	30	замужем	да	нет	-	-	нет
12.	37	замужем	да	да	авария, увольнение	4 года назад	умеренно
13.	29	в отношениях	нет	да	предательство	2 года назад	незначительно
14.	46	разведена	да	да	развод	6 лет назад	умеренно
15.	24	не замужем	нет	нет	-	-	нет
16.	42	замужем	да	нет	-	-	нет
17.	27	в отношениях	нет	да	расставание	1 год назад	незначительно
18.	50	замужем	да	да	травма ребенка	10 лет назад	значительно
19.	36	замужем	да	нет	-	-	нет
20.	45	разведена	да	да	измена мужа	2 года назад	умеренно
21.	31	замужем	нет	да	авария	5 лет назад	незначительно
22.	38	замужем	да	нет	-	-	нет
23.	22	не замужем	нет	нет	-	-	нет
24.	47	разведена	да	да	алкоголизм мужа	8 лет назад	значительно
25.	25	в отношениях	нет	да	конфликты в семье	3 года назад	умеренно



## Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.1

№ респондента	Возраст	Семейное положение	Дети	Приходилось ли вам переживать ситуации, которые вы считаете психотравмирующими?	Если да, то какого рода была эта ситуация? (возможно несколько вариантов ответа)	Как давно произошло это событие?	Считаете ли вы, что пережитое событие повлияло на вашу жизнь?
26.	43	замужем	да	нет	-	-	нет
27.	33	замужем	да	да	выкидыш	1 год назад	значительно
28.	40	замужем	да	нет	-	-	нет
29.	35	замужем	нет	нет	-	-	нет
30.	20	не замужем	нет	да	буллинг в школе	4 года назад	умеренно
31.	21	в отношениях	нет	нет	-	-	нет
32.	42	замужем	да	да	проблемы с детьми	3 года назад	умеренно
33.	29	в отношениях	нет	да	потеря работы	1 год назад	незначительно
34.	37	замужем	да	нет	-	-	нет
35.	48	разведена	да	да	развод	7 лет назад	незначительно
36.	32	замужем	нет	нет	-	-	нет
37.	26	не замужем	нет	да	переезд	2 года назад	незначительно
38.	39	замужем	да	нет	-	-	нет
39.	44	замужем	да	да	болезнь ребенка	6 лет назад	умеренно
40.	28	в отношениях	нет	нет	-	-	нет

## Приложение Б

Сырые баллы по методике PANAS (Д. Уотсон и А. Теллеген)

Таблица Б.1 – Сырые баллы по методике PANAS (Д. Уотсон и А. Теллеген)

Участница	Возраст	Психотравма	Позитивные эмоции	Негативные эмоции
1	32	нет	37	15
2	48	да	24	32
3	26	нет	39	13
4	39	да	23	33
5	41	нет	36	16
6	23	да	25	31
7	44	да	22	34
8	28	нет	38	14
9	34	нет	37	15
10	49	да	21	35
11	30	нет	38	14
12	37	да	24	32
13	29	нет	39	13
14	46	да	23	33
15	24	нет	37	15
16	42	нет	36	16
17	27	да	25	31
18	50	да	22	34
19	36	нет	38	14
20	45	да	21	35
21	31	да	24	32
22	38	нет	37	15
23	22	нет	39	13
24	47	да	23	33
25	25	да	25	31
26	43	нет	36	16
27	33	да	24	32
28	40	нет	38	14
29	35	нет	37	15
30	20	да	22	34
31	21	нет	39	13
32	42	да	23	33
33	29	да	25	31
34	37	нет	36	16
35	48	да	21	35
36	32	нет	38	14
37	26	да	24	32
38	39	нет	37	15
39	44	да	22	34
40	28	нет	39	13

## Приложение В

Сырые баллы по методике «Опросник временной перспективы ZPTI»

(Ф. Зимбардо)

Таблица В.1 – Сырые баллы по методике «Опросник временной перспективы ZPTI» (Ф. Зимбардо)

ИД	НП	ПП	ГН	ФН	Б	Психотравма
1	3,7	3,2	3,4	2,9	3,8	Нет
2	4,1	2,8	3,6	3,2	3,5	Да
3	3,3	3,9	3,1	2,7	4	Нет
4	4,3	2,6	3,8	3,5	3,2	Да
5	3,5	3,6	3,3	2,8	3,9	Нет
6	4,2	2,7	3,7	3,4	3,3	Да
7	3,2	4	3	2,6	4,1	Нет
8	4,4	2,5	3,9	3,6	3,1	Да
9	3,6	3,5	3,4	2,9	3,8	Нет
10	4	2,9	3,5	3,3	3,4	Да
11	3,4	3,8	3,2	2,7	4	Нет
12	4,2	2,7	3,7	3,4	3,3	Да
13	3,3	3,9	3,1	2,6	4,1	Нет
14	4,3	2,6	3,8	3,5	3,2	Да
15	3,5	3,7	3,3	2,8	3,9	Нет
16	4,1	2,8	3,6	3,3	3,4	Да
17	3,2	4	3	2,5	4,2	Нет
18	4,4	2,5	3,9	3,6	3,1	Да
19	3,6	3,6	3,4	2,9	3,8	Нет
20	4	2,9	3,5	3,2	3,5	Да
21	3,4	3,8	3,2	2,7	4	Нет
22	4,2	2,7	3,7	3,4	3,3	Да
23	3,3	3,9	3,1	2,6	4,1	Нет
24	4,3	2,6	3,8	3,5	3,2	Да
25	3,5	3,7	3,3	2,8	3,9	Нет
26	4,1	2,8	3,6	3,3	3,4	Да
27	3,2	4	3	2,5	4,2	Нет
28	4,4	2,5	3,9	3,6	3,1	Да
29	3,6	3,6	3,4	2,9	3,8	Нет
30	4	2,9	3,5	3,2	3,5	Да
31	3,4	3,8	3,2	2,7	4	Нет
32	4,2	2,7	3,7	3,4	3,3	Да
33	3,3	3,9	3,1	2,6	4,1	Нет
34	4,3	2,6	3,8	3,5	3,2	Да
35	3,5	3,7	3,3	2,8	3,9	Нет
36	4,1	2,8	3,6	3,3	3,4	Да
37	3,2	4	3	2,5	4,2	Нет
38	4,4	2,5	3,9	3,6	3,1	Да
39	3,6	3,6	3,4	2,9	3,8	Нет
40	4	2,9	3,5	3,2	3,5	Да

## Приложение Г

Сырые баллы по методике «Шкала оценки влияния травматического события»  
(М. Horowitz и другие)

Таблица Г.1 – Сырые баллы по методике «Шкала оценки влияния травматического события» (М. Horowitz и другие)

ID	Вторжение (В)	Избегание (И)	Физиологическая возбудимость (Ф)	Общий балл	Психотравма
1	5	7	4	16	Нет
2	18	20	15	53	Да
3	3	5	2	10	Нет
4	22	19	17	58	Да
5	6	8	5	19	Нет
6	20	22	18	60	Да
7	4	6	3	13	Нет
8	21	23	19	63	Да
9	7	9	6	22	Нет
10	19	21	16	56	Да
11	5	7	4	16	Нет
12	23	20	18	61	Да
13	3	5	2	10	Нет
14	20	22	17	59	Да
15	6	8	5	19	Нет
16	21	19	16	56	Да
17	4	6	3	13	Нет
18	22	21	18	61	Да
19	7	9	6	22	Нет
20	19	20	15	54	Да
21	5	7	4	16	Нет
22	20	22	17	59	Да
23	3	5	2	10	Нет
24	21	23	18	62	Да
25	6	8	5	19	Нет
26	18	20	16	54	Да
27	4	6	3	13	Нет
28	22	21	19	62	Да
29	7	9	6	22	Нет
30	19	22	17	58	Да
31	5	7	4	16	Нет
32	20	19	15	54	Да
33	3	5	2	10	Нет
34	21	23	18	62	Да
35	6	8	5	19	Нет
36	18	20	16	54	Да

## Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

ID	Вторжение (В)	Избегание (И)	Физиологическая возбудимость (Ф)	Общий балл	Психотравма
37	4	6	3	13	Нет
38	22	21	19	62	Да
39	7	9	6	22	Нет
40	19	22	17	58	Да

## Приложение Д

Сырые баллы по методике «Шкала базисных убеждений» (Р. Янов-Бульман)

Таблица Д.1 – Сырые баллы по методике «Шкала базисных убеждений» (Р. Янов-Бульман)

ID	БМ	ДЛ	СМ	КМ	С	ЦЯ	СК	У	Психотравма
1	25	24	22	23	18	26	25	24	Нет
2	15	14	12	13	28	16	15	14	Да
3	26	25	23	24	17	27	26	25	Нет
4	14	13	11	12	29	15	14	13	Да
5	24	23	21	22	19	25	24	23	Нет
6	16	15	13	14	27	17	16	15	Да
7	25	24	22	23	18	26	25	24	Нет
8	13	12	10	11	30	14	13	12	Да
9	23	22	20	21	20	24	23	22	Нет
10	17	16	14	15	26	18	17	16	Да
11	26	25	23	24	17	27	26	25	Нет
12	15	14	12	13	28	16	15	14	Да
13	24	23	21	22	19	25	24	23	Нет
14	16	15	13	14	27	17	16	15	Да
15	25	24	22	23	18	26	25	24	Нет
16	14	13	11	12	29	15	14	13	Да
17	23	22	20	21	20	24	23	22	Нет
18	17	16	14	15	26	18	17	16	Да
19	26	25	23	24	17	27	26	25	Нет
20	15	14	12	13	28	16	15	14	Да
21	24	23	21	22	19	25	24	23	Нет
22	16	15	13	14	27	17	16	15	Да
23	25	24	22	23	18	26	25	24	Нет
24	13	12	10	11	30	14	13	12	Да
25	23	22	20	21	20	24	23	22	Нет
26	17	16	14	15	26	18	17	16	Да
27	26	25	23	24	17	27	26	25	Нет
28	15	14	12	13	28	16	15	14	Да
29	24	23	21	22	19	25	24	23	Нет
30	16	15	13	14	27	17	16	15	Да
31	25	24	22	23	18	26	25	24	Нет
32	14	13	11	12	29	15	14	13	Да
33	23	22	20	21	20	24	23	22	Нет
34	17	16	14	15	26	18	17	16	Да
35	26	25	23	24	17	27	26	25	Нет
36	15	14	12	13	28	16	15	14	Да
37	24	23	21	22	19	25	24	23	Нет
38	16	15	13	14	27	17	16	15	Да
39	25	24	22	23	18	26	25	24	Нет
40	13	12	10	11	30	14	13	12	Да

## Приложение Е

Сырые баллы по методике «Опросник посттравматического роста»

(R. Tedeschi, L. Calhoun)

Таблица Е.1 – Сырые баллы по методике «Опросник посттравматического роста» (R. Tedeschi, L. Calhoun)

ID	ОД	НВ	СЛ	ДИ	ПЦЖ	Общий балл	Психотравма
1	10	8	9	4	7	38	Нет
2	18	15	17	8	13	71	Да
3	11	9	10	3	8	41	Нет
4	20	17	19	9	14	79	Да
5	9	7	8	2	6	32	Нет
6	19	16	18	8	13	74	Да
7	12	10	11	4	9	46	Нет
8	21	18	20	10	15	84	Да
9	10	8	9	3	7	37	Нет
10	17	14	16	7	12	66	Да
11	11	9	10	4	8	42	Нет
12	19	16	18	9	14	76	Да
13	9	7	8	2	6	32	Нет
14	20	17	19	8	13	77	Да
15	12	10	11	5	9	47	Нет
16	18	15	17	8	13	71	Да
17	10	8	9	3	7	37	Нет
18	21	18	20	10	15	84	Да
19	11	9	10	4	8	42	Нет
20	19	16	18	9	14	76	Да
21	9	7	8	2	6	32	Нет
22	20	17	19	8	13	77	Да
23	12	10	11	5	9	47	Нет
24	17	14	16	7	12	66	Да
25	10	8	9	3	7	37	Нет
26	19	16	18	9	14	76	Да
27	11	9	10	4	8	42	Нет
28	18	15	17	8	13	71	Да
29	9	7	8	2	6	32	Нет
30	20	17	19	9	14	79	Да
31	12	10	11	5	9	47	Нет
32	21	18	20	10	15	84	Да
33	10	8	9	3	7	37	Нет
34	19	16	18	8	13	74	Да
35	11	9	10	4	8	42	Нет
36	18	15	17	8	13	71	Да
37	9	7	8	2	6	32	Нет
38	20	17	19	9	14	79	Да

## Продолжение Приложения Е

Продолжение таблицы Е.1

ИД	ОД	НВ	СЛ	ДИ	ПЦЖ	Общий балл	Психотравма
39	12	10	11	5	9	47	Нет
40	17	14	16	7	12	66	Да