

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Е. Н. Дымова, Н. В. Тарабрина, Н. Е. Харламенкова

ПАРАМЕТРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ/ НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ ПРИ РАЗНОМ УРОВНЕ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ

Представлены результаты изучения зависимостей между интенсивностью переживания психотравмирующих событий, уровнем посттравматического стресса и параметрами психологического благополучия у солдат, проходящих срочную службу в войсковых частях г. Москвы и Московской области (n=123; возраст 18—25 лет). Методики: Опросник травматических ситуаций (*Life Experience Questionnaire, LEQ*) Дж. Норбек, И. Сарасон и др. в адаптации Н.В. Тарабриной и др.; Шкала психологического благополучия (ШПБ) К. Рифф в адаптации Т.Д. Шевеленковой и Т.П. Фесенко; Опросник выраженности психопатологической симптоматики (*Symptom Check List-90-r-Revised, SCL-90-R*) Л. Дерогатис и др. в адаптации Н.В. Тарабриной и др.; Миссисипская шкала (МШ, гражданский вариант) Т. Кина и др. в адаптации Н.В. Тарабриной и др. В исследовании установлена значимая обратная связь между психологическим благополучием, интенсивностью посттравматического стресса и переживанием психотравмирующих событий. Показано, что интенсивный посттравматический стресс связан с различными психопатологическими симптомами — соматизацией, обсессивностью-компульсивностью, межличностной сензитивностью, депрессией, тревожностью, паранойальностью и психотизмом. Выявлено, что наличие у человека чувства автономии препятствует развитию сопутствующих посттравматическому стрессу психопатологических симптомов, поддерживает психологическое благополучие, но без дополнительных ресурсов не может направленно влиять на уровень психической травматизации.

Дымова Екатерина Николаевна — мл. науч. сотр. лаборатории психологии посттравматического стресса ФГБУН Институт психологии РАН. *E-mail:* grebennikovakaty@mail.ru

Тарабрина Надежда Владимировна — докт. психол. наук, профессор, гл. науч. сотр. лаборатории психологии посттравматического стресса ФГБУН Институт психологии РАН. *E-mail:* nvтараб@gmail.com

Харламенкова Наталья Евгеньевна — докт. психол. наук, профессор, зав. лабораторией психологии посттравматического стресса ФГБУН Институт психологии РАН. *E-mail:* nataly.kharlamenkova@gmail.com

Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ (проект № 13-06-00390).

Ключевые слова: психологическое благополучие, посттравматический стресс, психопатологическая симптоматика, автономия.

The results of investigation the relationship between the intensity of the experience of traumatic events, post-traumatic stress and the parameters of psychological well-being in conscripts (n=123, age 18—25), passing military service in military units in Moscow and Moscow region are presented. Psychological techniques: Life Experience Questionnaire (LEQ) by J. Norbeck, I. Sarason et al. in adaptation of N.V. Tarabrina et al.; The Scale of psychological well-being by C. Ryff in adaptation of T.D. Shevelenkova, T.P. Fesenko; Symptom Check List-90-r-Revised by L.R. Derogatis et al. in adaptation of N.V. Tarabrina et al.; Mississippi scale (civilian version) by T. Keane et al. in adaptation of N.V. Tarabrina et al. The significant inverse relationship between psychological well-being, the intensity of PTSD and the experience of traumatic events was revealed. It is shown that intensive post-traumatic stress is associated with a variety of psychopathological symptoms: somatization, obsessive-compulsive, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, paranoid ideation and psychoticism. It is revealed that the feeling of autonomy prevents the development of psychopathological symptoms accompanied the post-traumatic stress, supports psychological well-being, but without additional resources cannot be directed to influence on the level of psychic traumatization.

Key words: psychological well-being, post-traumatic stress, psychopathological symptoms, autonomy.

Психологическое благополучие и посттравматический стресс

Систематическое изучение проблемы *психологического благополучия* (ПБ), начатое Н. Брэдберном еще в 1960-е гг. (Bradburn, 1969), до сих пор остается актуальным предметом исследования в связи с тем, что перечень факторов, влияющих на ПБ, постоянно расширяется и приобретает комплексный характер. Брэдберн полагал, что ПБ сопоставимо с удовлетворенностью жизнью и субъективным ощущением счастья. Он рассматривал ПБ как соотношение (баланс) двух видов аффекта — позитивного и негативного. Когда позитивный аффект доминирует над негативным, человек ощущает себя счастливым и удовлетворенным, т.е. имеет высокий уровень ПБ, в противоположном случае человек ощущает себя несчастным и неудовлетворенным, т.е. имеет низкий уровень ПБ.

В работе П. Ворр, Дж. Бартер и Г. Браунбридж было найдено статистическое подтверждение независимости позитивного и негативного аффектов (Warr et al., 1983). В дальнейших исследованиях, где наряду с различными интервью, направленными на диагностику психического здоровья и стрессовых жизненных событий, использовалась «Шкала позитивного аффекта» Брэдберна, было выделено

два фактора психического здоровья — «Психологический дистресс» и «Психологическое благополучие», которые, как оказалось, высоко коррелируют между собой (Zautra et al., 1988). Это значит, что при высоком уровне психологического дистресса высока вероятность нарушения баланса между позитивным и негативным аффектом и преобладание негативных переживаний, что еще раз подтверждает правильность выбора критерия «баланс позитивного и негативного аффектов» для оценки ПБ.

Немаловажной задачей изучения ПБ стала проверка предположения о его устойчивости, в связи с чем была исследована динамика позитивного и негативного аффектов. В исследовании С. Чарльз, Ч. Рейнольдс и М. Гатс позитивный и негативный аффекты оценивали с помощью «Шкалы баланса аффекта» Брэдберна. В выборку (n=2804) вошли семьи, каждая из которых была представлена четырьмя поколениями. Исследование проводилось с помощью лонгитюдного метода в период с 1971 по 1994 г. Было выявлено, что негативный аффект уменьшается с возрастом в каждом из поколений, хотя в самом старшем поколении это снижение оказалось менее выраженным. Более высокие показатели по шкале нейротизма замедляют снижение негативного аффекта с возрастом. Уровень положительного аффекта остается устойчивым в молодом и среднем возрасте, а в старшей группе он несколько снижается (Charles et al., 2001).

Полученные Брэдберном результаты, а также данные других исследователей, применивших разработанные им шкалы, показали, что ПБ определяется прежде всего переживаниями человека и степенью выраженности негативного или позитивного аффекта. В дальнейших работах представления о ПБ приобрели более дифференцированный характер.

Так, значительный вклад в исследование ПБ внесла К. Рифф. Анализируя литературу, она выделила и операционализовала такие аспекты ПБ, как самопринятие, позитивные отношения с другими людьми, автономность, управление окружением, наличие цели в жизни и личностный рост. Людям разного возраста и пола (n=321) кроме методик на оценку субъективного ПБ предлагались методики для диагностики таких переменных, как баланс аффекта, удовлетворенность жизнью, самооценка, нравственность, локус контроля и депрессия. Оказалось, что такие параметры ПБ, как позитивные отношения с другими людьми, автономность и цель в жизни, не связаны с перечисленными переменными. Кроме того, возрастные профили ПБ значительно различались (Ryff, 1989). Позднее на большей по объему выборке (n=1108) была подтверждена 6-факторная структура ПБ с одним фактором второго порядка, которая оказалась устойчивой в разных половозрастных группах (Ryff, Keyes, 1995).

Итак, краткий исторический экскурс в исследование ПБ показывает, что оно имеет определенную структуру и операционализируется посредством таких переменных, как самопринятие, позитивные отношения с другими людьми, автономность, управление окружением, наличие цели в жизни и личностный рост. Отмечается также, что ПБ меняется с возрастом. При этом было обнаружено, что изменение структуры ПБ и его динамика мало исследованы в связи с изменением социальных условий, тех или иных жизненных обстоятельств, в которых оказывается человек.

В современных работах ПБ анализируется с учетом влияния на человека различных ситуаций, позитивных или негативных факторов, а также воздействия на него стрессоров высокой интенсивности как экстремальных событий, включенных наряду с другими переживаниями в историю жизненного пути личности. С этой точки зрения ПБ представляет собой целостное переживание, связанное с базовыми человеческими ценностями и потребностями и выраженное в субъективном ощущении удовлетворенности собой и собственной жизнью. Для оценки уровня ПБ необходимо учитывать соотношение, с одной стороны, внутренних условий, порождающих психологические проблемы человека (эмоциональные, коммуникативные, когнитивные), а с другой — влияние внешних социальных факторов (стрессоров разной интенсивности). С этой точки зрения чувство ПБ может быть описано как психическое состояние человека, связанное с его способностью справляться с внешними и внутренними угрозами и тем самым обуславливающее эффективность его социального функционирования (Тарабрина и др., 2009).

К важнейшим показателям ПБ относят систему отношений человека к себе и миру, личностные качества, в том числе эмоциональную и волевою сферу, умение поддерживать ощущение субъективного благополучия, сохранять оптимальный фон функциональных состояний. Таким образом, субъективная оценка психологического благополучия или неблагополучия является индивидуальным критерием, позволяющим оценить и проанализировать степень самоэффективности, а также удовлетворенности качеством жизни в целом (Марищук, Пыжьянова, 2008). Представление о собственном ПБ и его оценка ограничивают или расширяют возможность получения удовольствия от жизни, определенным образом влияют на способность личности к полноценному функционированию, успешной самореализации и социальной адаптации в целом (Тарабрина и др., 2012).

ПБ рассматривается как интегральный показатель степени направленности человека на личностный рост, самопринятие, на способность быть компетентным в управлении повседневными

делами, а также противостоять социальному давлению, иметь цели в жизни (Шевеленкова, Фесенко, 2005).

Высокая степень удовлетворенности своим личностным развитием в трудные периоды жизни становится для человека *регулирующим механизмом*. Исходя из этого положения ПБ может быть описано как сложное переживание человеком удовлетворенности собственной жизнью, обуславливающее эффективность его социального функционирования и связанное со способностью справляться с внешними и внутренними угрозами. Этот вывод находит подтверждение во многих исследованиях. Показано, например, что эмоциональная регуляция, способствующая когнитивной переоценке негативных впечатлений от увиденного (исследование эмоциональной реакции людей на происходящее во время землетрясения в Японии в 2011 г.), способствует улучшению психологического функционирования (Cavanagh et al., 2014). Уверенность человека в себе, адекватная самооценка, самоэффективность рассматриваются в исследованиях как фактор, способствующий снижению страха смерти и редукции психопатологических симптомов, сопутствующих ПТСР — посттравматическому стрессовому расстройству (Hoeltherhoff, Chung, 2013). Не меньшее значение для ПБ имеет ориентация человека, получившего травму, на просоциальное поведение (Frazier et al., 2013), а также на непосредственную (face-to-face) социальную поддержку. В исследовании Дж. Хавдона и Дж. Райна показано, что, в отличие от онлайн-общения (смс-обмен, интернет-общение и др.), непосредственное взаимодействие с друзьями и близкими значительно улучшает самочувствие и ПБ (Hawdon, Ryan, 2012). Являясь интегральной личностной характеристикой, ПБ может использоваться как показатель психического здоровья человека (Тарабрина и др., 2012).

Однако, несмотря на то что в современных исследованиях ПБ рассматривается как один из ресурсов, которые человек использует для совладания с трудными жизненными ситуациями, вопрос о сохранении ПБ при высоком уровне психической травматизации остается открытым.

Представленное ниже исследование посвящено изучению взаимозависимости между интенсивностью переживания психотравмирующих событий, посттравматическим стрессом и параметрами ПБ. *Гипотеза*: интенсивность переживания психотравмирующих событий выше у тех лиц, которые психологически менее благополучны и имеют высокий уровень посттравматического стресса.

В качестве респондентов выступили лица мужского пола (123 человека) в возрасте от 18 до 25 лет, проходящие военную службу в войсковых частях г. Москвы и Московской области.

Методики

1. Для оценки *интенсивности переживания психотравмирующих событий* применялся «Опросник травматических ситуаций» — *Life Experience Questionnaire, LEQ* (Norbeck, 1984; Sarason et al., 1978), адаптированный на русский язык Н.В. Тарабриной с коллегами (Тарабрина, 2007). Данная методика представляет собой 38 описаний травматических ситуаций. Испытуемому необходимо отметить те ситуации, которые он переживал в своей жизни, а также оценить их продолжающееся влияние за последний год. По результатам опросника подсчитывался индекс травматичности.

2. Для измерения *уровня актуального ПБ и оценки выраженности его отдельных компонентов* использовалась «Шкала психологического благополучия (ШПБ)» К. Рифф в адаптации Т.Д. Шевеленковой и Т.П. Фесенко (2005). Опросник содержит пункты, образующие 6 шкал, ответы по которым оцениваются с помощью классических ключей: «Позитивные отношения с окружающими», «Автономия», «Управление средой», «Личностный рост», «Цели в жизни», «Самопринятие», и 4 шкалы, полученные путем факторизации пунктов опросника Т.Д. Шевеленковой и Т.П. Фесенко: «Баланс аффекта», «Осмысленность жизни», «Человек как открытая система», «Автономия». Бланк методики представляет собой список утверждений, респонденту необходимо выразить степень своего согласия или несогласия с тем или иным утверждением, поставив отметку на шкале, содержащей 6 возможных градаций от «абсолютно согласен» до «абсолютно не согласен».

3. Для оценки *интенсивности психопатологических симптомов* применялся «Опросник выраженности психопатологической симптоматики» — *Symptom Check List-90-r-Revised, SCL-90-R* (Derogatis et al., 1973) в адаптации Н.В. Тарабриной с коллегами (Тарабрина, 2007). Опросник содержит 90 вопросов, интерпретация происходит по 9 основным шкалам симптоматических расстройств (соматизация, обсессивность-компульсивность, межличностная сензитивность, депрессия, тревожность, враждебность, фобическая тревожность, паранойяльные тенденции, психотизм) и 3 обобщенным шкалам — общий индекс тяжести симптомов, индекс наличного симптоматического дистресса, общее число утвердительных ответов.

4. *Степень выраженности посттравматической симптоматики* определялась по Миссисипской шкале (МШ, гражданский вариант) — *Mississippi Scale (civilian version)*, (Keane et al., 1987, 1988) в адаптации Н.В. Тарабриной с коллегами (Тарабрина, 2007). Методика представляет собой список из 39 утверждений, каждое из которых оценивается по 5-балльной системе Лайкерта с выбором ответов от «совершенно неверно» до «совершенно верно».

Итоговый результат выводится путем суммирования баллов и позволяет выявить степень воздействия на индивида перенесенного травматического опыта.

Обработка данных осуществлялась с помощью программного пакета STATISTIKA.

Результаты и обсуждение

Для проверки гипотезы выборка была разделена на две группы по показателю Индекс травматизации (ИТ) методики LEQ (медианный критерий): N (n=55) — норма, респонденты с ИТ ≤ 1.6 балла и Т (n=68) — респонденты с ИТ ≥ 1.7 балла. С целью подтверждения правильности этого разделения было проведено сравнение показателей групп по методикам МШ и SCL-90-R (табл. 1). Сравнение показало, что в Т-группе выше общий балл по МШ. По методике SCL-90-R в Т-группе показатели по обсессивности-компульсивности, депрессии, тревожности, паранойяльным тенденциям, психотизму, по

Таблица 1

Различия между группами N и Т по показателям методик МШ и SCL-90-R

Методика	Показатели	Сумма рангов		U	p-level
		N-группа	T-группа		
МШ	Общий балл	3022.5	4603.5	1441.5*	.04*
SCL-90-R	SOM (соматизация)	3184.5	4441.5	1608.0	.23
	O-C (обсессивность-компульсивность)	2998.0	4628.0	1415.5*	.03*
	INT (межличностная сензитивность)	3236.0	4390.0	1644.0	.31
	DEP (депрессия)	2985.5	4640.5	1394.5*	.02*
	ANX (тревожность)	2844.0	4782.0	1265.0*	.003*
	HOS (враждебность)	3165.0	4461.0	1574.5	.17
	PHOV (фобическая тревожность)	3103.0	4523.0	1523.0	.10
	PAR (паранойяльные тенденции)	2802.0	4824.0	1225.5*	.002*
	PSY (психотизм)	2906.0	4720.0	1322.0*	.007*
	ADD (общий индекс тяжести симптомов)	3055.5	4570.5	1467.0	.053
	GSI (общий индекс тяжести симптомов)	2927.5	4698.5	1339.0*	.009*
	PST (общее число утвердительных ответов)	2976.0	4650.0	1388.5*	.019*
	PSDI (индекс наличного симптоматического дистресса)	2717.0	4909.0	1130.0*	.00*

Примечание. Здесь и в других таблицах: * — различия значимы при $p < 0.05$.

общему индексу наличного симптоматического дистресса оказались значимо более высокими по сравнению с N-группой. Это подтверждает правильность разделения респондентов на группы.

Изучение ПБ в контексте исследования посттравматического стресса предполагает прежде всего выявление различий между группами N и Т по показателям методики ШПБ. Такие различия были выявлены по шкалам «Самопринятие», «Баланс аффекта» и по общему баллу ПБ, что в целом подтверждает выдвинутую нами гипотезу и соответствует данным многочисленных исследований о важности вклада показателя «Баланс аффекта» в общий фактор ПБ (табл. 2). Уверенность в этом выводе основана на том, что позитивные и негативные чувства и их соотношение являются наиболее точными показателями состояния человека, его отношения к миру и наличия/отсутствия у него внутреннего спокойствия и комфорта. В исследованиях, проводимых в лаборатории психологии посттравматического стресса Института психологии РАН, показано, что внутренний комфорт, который переживается людьми как чувство стабильности, равновесия и спокойствия, выступает одним из показателей психологической безопасности и ПБ (Дымова и др., 2015; Харламенкова, 2012). Это состояние может быть не только спонтанным, но и регулируемым (Падун, Климова, 2014).

Таблица 2

Различия между группами N и Т по показателям методики ШПБ и коэффициенты корреляции Спирмена (R_s) между показателями методик ШПБ и МШ по всей выборке

Методика ШПБ	Показатели	Сумма рангов		U	p-level	Корреляции с общим баллом МШ	
		N-группа	T-группа			R_s	p-level
Классические ключи	Позитивные отношения с окружающими	3731.0	3895.0	1533.5	.11	-.35*	.00
	Автономия-1	3538.0	4088.0	1693.5	.44	-.06	.53
	Управление средой	3741.5	3884.5	1505.0	.08	-.34*	.00
	Личностный рост	3264.0	4362.0	1699.0	.46	-.29*	.001
	Цели в жизни	3520.5	4105.5	1723.5	.54	-.42*	.00
	Самопринятие	3862.0	3764.0	1377.5*	.02*	-.43*	.00
	Общий балл ПБ	4052.0	3574.0	1195.0*	.001*	-.15	.09
Новые ключи	Баланс аффекта	2927.0	4699.0	1359.5*	.013*	.42*	.00
	Осмысленность жизни	3505.5	4120.5	1730.5	.56	-.37*	.00
	Человек как открытая система	3385.5	4240.5	1802.5	.83	-.13	.15
	Автономия-2	3411.5	4214.5	1822.0	.91	-.01	.92

Несмотря на убедительность полученных результатов, показатели по методике ШПБ были дополнительно прокоррелированы с общим баллом по МШ (табл. 2). По всей выборке значимая корреляционная связь была обнаружена между показателем методики МШ и такими параметрами методики ШПБ, как: позитивные отношения с окружающими ($r_s=-0.35$), управление средой ($r_s=-0.34$), личностный рост ($r_s=-0.29$), цели в жизни ($r_s=-0.42$), самопринятие ($r_s=-0.43$), баланс аффекта ($r_s=0.42$), осмысленность ($r_s=-0.37$). Эти результаты дополняют полученные выше различия между группами N и T по показателям ПБ.

Полученные нами данные восполняют психологическую картину посттравматического стресса, указывая на то, что психологические последствия влияния стрессоров высокой интенсивности нарушают социальное функционирование субъекта: отношения с окружающими меняются и становятся менее доверительными и тесными, а часто даже конфликтными. Человек теряет способность регулировать социальные связи, становится раздражительным, агрессивным, обидчивым. Одновременно с этими изменениями наблюдается сужение временной перспективы, ограничение функции планирования, которые ведут к стагнации и инволюционным процессам, к потере смысла собственной жизни. Существенные изменения происходят и в области самосознания личности. Согласно полученным результатам посттравматический стресс сопряжен с низким уровнем самопринятия, с отчуждением личности от собственного Я. Из этого следует, что актуализация ПБ как ресурса совладания с жизненными трудностями ограничена и, по-видимому, может выступать регулятором воздействия на человека умеренных по интенсивности стрессоров; при влиянии стрессоров высокой интенсивности, которое выражается в появлении симптомов посттравматического стресса, уровень ПБ снижается.

При исследовании ПБ ожидалось, что у респондентов с разным по интенсивности посттравматическим стрессом обнаружатся различия по параметру автономии, тем более что участниками исследования стали солдаты срочной службы, которые объективно испытывают ограничения своей самостоятельности. Однако ни корреляционный анализ данных, ни другие статистические методы не позволили обнаружить связь автономии с общим баллом по МШ. Для дальнейшего изучения этой проблемы был использован кластерный анализ (*K-means clustering*). В качестве переменных были выбраны два показателя — автономия (шкала Автономия-1) и общий балл по МШ. В результате выделились три кластера. Для респондентов первого кластера ($n=52$) характерны низкие значения по шкале автономии (53.8) и средние — по МШ (75.6). Можно предположить, что низкий уровень автономии у 42.3% выборки

Различия между кластерами по показателям методик ШПБ, МШ, SCL-90-R и LEQ

Показатели	Кластеры 1 и 3			Кластеры 1 и 2			Кластеры 2 и 3			
	Сумма рангов	U	P	Сумма рангов	U	P	Сумма рангов	U	P	
Показатели методики ШПБ										
Позитивные отношения	2076	2202	698 .01*	2229	1257	761	875	1680	379	.01*
Автономия	1689	2588	311 .00*	1598	1888	220	1214	1342	522	.26
Управление средой	2173	2105	795 .10	2288	1197	701	913	1642	417	.02*
Личностный рост	1865	2413	487 .00*	2008	1477	630	896	1659	400	.01*
Цели в жизни	1964	2314	586 .00*	2340	1146	650	764	1791	268	.00*
Самопринятие	1952	2326	574 .00*	2208	1278	782	806	1750	310	.00*
Общий балл ПБ	2208	2070	830 .09	2121	1364	743	1021	1535	525	.27
Баланс аффекта	2767	1511	691 .01*	1967	1518	589	04*	1473	1082	262 .00*
Осмысленность жизни	2028	2250	650 .01*	2250	1236	740	808	1747	312	.00*
Человек как открытая система	2183	2094	805 .06	2087	1398	709	1075	1480	579	.64
Автономия	3047	1231	411 .00*	2703	783	287	1001	1554	505	.18
Показатели методик МШ и SCL-90-R										
Общий балл МШ	3362	915	95 .00*	1542	1944	164	1736	820	20	.00*
Соматизация	2446	1831	1011 .82	2012	1473	634	1291	1264	444	.04*
Обсессивность-компульсивность	2701	1576	756 .02*	2078	1407	700	1368	1188	368	.00*
Межличностная сензитивность	2692	1586	766 .03*	1998	1488	620	1440	1116	296	.00*
Депрессия	2775	1503	683 .01*	1971	1515	593	07	1470	1086	266 .00*
Тревожность	2681	1597	777 .04*	2017	1468	639	04*	1409	1146	326 .00*
Враждебность	2556	1721	901 .27	1847	1638	469	11	1442	1113	293 .00*
Фобическая тревожность	2599	1679	859 .15	2153	1332	775	00*	1234	1321	501 .17
Паранойальные тенденции	2837	1440	620 .01*	1957	1528	579	.77	1511	1045	225 .00*
Психотизм	2750	1528	708 .01*	1947	1538	569	03*	1469	1087	267 .00*
Общий индекс тяжести симптомов	2662	1616	796 .06	1936	1550	558	02*	1465	1090	270 .00*
Показатели методики LEQ										
Количество травматических событий	2551	1726	906 .29	1943	1542	565	02*	1390	1166	346 .00*
Сумма влияния травматических событий	2538	1740	920 .34	1954	1532	576	03*	1364	1191	371 .00*
Индекс травматизации	2498	1780	960 .52	2069	1416	691	.28	1253	1303	483 .11

объясняется условиями, в которых находятся солдаты-срочники, либо какими-то другими причинами. Респонденты, входящие во второй кластер ($n=31$, 25.2%), характеризуются высокими показателями как по автономии (64.6), так и по МШ (87.7). Для третьего кластера ($n=40$, 32.5%) типичны средние значения по автономии (62.7) и низкие — по МШ (63.2).

В табл. 3 представлены результаты попарного сравнения трех кластеров по всем методикам. Важно отметить, что по сравнению с первыми двумя кластерами в кластере 3 наблюдаются высокие значения практически по всем шкалам ШПБ. Также значительные различия выявлены по методикам *SCL-90-R* и МШ.

Сравнение двух других групп (кластеров 1 и 2) показало, что они различаются между собой по ШПБ (шкалы автономии и баланса аффекта), но, как было показано выше, демонстрируют более низкие показатели по сравнению с кластером 3. По остальным методикам различия оказались более выраженными. Для кластера 1 (низкая автономия и средний уровень посттравматического стресса) типичны соматизация, тревожность, фобическая тревожность, психотизм. Также в этой группе более высокий общий показатель наличного симптоматического дистресса и выше количество травматических событий и общий уровень их влияния на человека (по *LEQ*).

Неспособность регулировать аффективные состояния, по-видимому, зависит не только от интенсивности посттравматического стресса, но и от чувства внутренней независимости, от ощущения собственной аутентичности и суверенности. Из этого следует, что при высоких значениях посттравматического стресса наблюдается выраженная психопатологическая симптоматика и психологическое неблагополучие, которое не всегда коррелирует с ощущением зависимости и подчиненности. Исследование показало, что если человек с высоким уровнем посттравматического стресса автономен, склонен к независимым решениям и поступкам, может самостоятельно регулировать собственное поведение (кластер 2), то показатели психологической симптоматики и психологического неблагополучия становятся менее выраженными, однако степень переживания посттравматического стресса при этом автоматически не снижается. Полученные данные согласуются с результатами ранее проведенных исследований (Тарабрина, 2009).

Можно предположить, что автономность «сдерживает» сопутствующую посттравматическому стрессу психопатологическую симптоматику, но недостаточна для совладания с самим стрессом и, по-видимому, может быть более ресурсной при наличии у человека дополнительных возможностей, например потребности в социальной поддержке и ее удовлетворении. Ж.-М. Кинодо пишет, что

ощущение личной ответственности изменяет природу зависимости от других людей, она становится «зрелой» зависимостью. Используя термин «портанс» для наименования такого типа отношений, он отмечает, что «автономия и независимость, характеризующие “зрелую” зависимость и портанс, не означают освобождение от объекта, что относится к параноидно-шизоидной двойственности прилипания/убегания в отношениях с объектом: “зрелая” зависимость предоставляет себе и объекту свободу приходить и уходить» (Кинодо, 2008, с. 222—223).

Сказанное выше можно кратко сформулировать так: наличие у субъекта чувства собственной автономии может помочь ему редуцировать посттравматические симптомы, но при условии, что он будет иметь потребность в другом человеке и у него будет возможность обращаться к этому человеку за помощью. Этот вывод, однако, следует рассматривать только в качестве гипотезы, которая может быть верифицирована/фальсифицирована при решении новых научных задач.

Выводы

В целом полученные результаты полностью подтвердили взаимосвязь психопатологической симптоматики, уровня посттравматического стресса, интенсивности переживания психотравмирующих событий и ПБ. Важно отметить, что в исследовании принимали участие здоровые испытуемые, чьи показатели во всех сравниваемых группах находились в пределах нормативных значений, и это определяет возможность формулирования общепсихологических закономерностей.

1. Установлена значимая обратная связь между психологическим благополучием, интенсивностью посттравматического стресса и переживанием психотравмирующих событий.

2. Показано, что интенсивный посттравматический стресс связан с различными психопатологическими симптомами — соматизацией, обсессивностью-компульсивностью, межличностной сензитивностью, депрессией, тревожностью, паранойальностью и психотизмом.

3. Наличие у человека чувства автономии препятствует развитию сопутствующих посттравматическому стрессу психопатологических симптомов, поддерживает ПБ, но без дополнительных ресурсов не может направленно влиять на уровень психической травматизации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Дымова Е.Н., Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е. Психологическая безопасность и травматический опыт как модуляторы поиска социальной поддержки в трудной жизненной ситуации // Психологический журнал. 2015. Т. 36. № 3. С. 5—17.

Кинодо Ж.-М. Приручение одиночества. М.: Когито-Центр, 2008.

Маришук Л.В., Пыжьянова Е.В. Удовлетворенность качеством жизни как критерий психологического здоровья // Психология XXI века: Мат-лы Междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых (С.-Петербург, 24—26 апреля 2008 г.) / Под ред. Н.В. Гришиной. СПб., 2008. С. 457—459.

Падун М.А., Климова Л.А. Регуляция эмоций и психологическое благополучие // Психологическое здоровье и духовно-нравственные проблемы современного общества // Под ред. А.Л. Журавлева, М.И. Воловиковой, Т.В. Галкиной. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014. С. 242—256.

Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2. М.: Когито-Центр, 2007.

Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: Теория и практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.

Тарабрина Н.В., Быховец Ю.В., Бакусева Н.Н. К вопросу о вкладе уровня психологического благополучия личности в переживание террористической угрозы // Актуальные проблемы клинической и прикладной психологии: Мат-лы I Междунар. науч.-практ. конф. (Владивосток, 11—13 декабря 2009 г.) / Отв. ред. Н.А. Кравцова, Р.В. Кадыров. Владивосток, 2009. С. 86—87.

Тарабрина Н.В., Быховец Ю.В., Казымова Н.Н. Специфика психологического благополучия в группах респондентов с различной интенсивностью переживания террористической угрозы // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2012. № 2. С. 22. URL: <http://psystudy.ru>

Харламенкова Н.Е. Личностная безопасность и стратегии ее достижения // Проблемы психологической безопасности / Отв. ред. А.Л. Журавлев, Н.В. Тарабрина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 133—159.

Шевеленкова Т.Д., Фесенко П.П. Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования) // Психологическая диагностика. 2005. № 3. С. 95—129.

Bradburn N.M. The structure of psychological well-being. Chicago: Aldine Pub. Co., 1969.

Cavanagh S.R., Fitzgerald E.J., Urry H.L. Emotion reactivity and regulation are associated with psychological functioning following the 2011 earthquake, tsunami, and nuclear crisis in Japan // Emotion. 2014. Vol. 14. N 2 (Apr). P. 235—240.

Charles S.T., Reynolds Ch.A., Gatz M. Age-related differences and change in positive and negative affect over 23 years // Journal of Personality and Social Psychology. 2001. Vol. 80. N 1 (Jan). P. 136—151.

Derogatis L.R., Lipman R.S., Covi L. SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale – Preliminary report // Psychopharmacology Bulletin. 1973. Vol. 9. N 1. P. 13—27.

Frazier P., Greer Ch., Gabrielsen S. et al. The relation between trauma exposure and prosocial behavior // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2013. Vol. 5. N 3 (May). P. 286—294.

Hawdon J., Ryan J. Well-being after the Virginia Tech mass murder: The relative effectiveness of face-to-face and virtual interactions in providing support to survivors // *Traumatology*. 2012. Vol. 18. N 4 (Dec). P. 3—12.

Hoeltherhoff M., Chung M.Ch. Death anxiety and well-being; coping with life-threatening events // *Traumatology*. 2013. Vol. 19. N 4 (Dec). P. 280—291.

Keane T.M., Wolfe J., Taylor K.L. PTSD: Evidence for diagnostic validity and methods of psychological assessment // *Journal of Clinical Psychology*. 1987. Vol. 43. P. 32—43.

Keane T.M., Caddell J.M., Taylor K.L. Mississippi scale for combat-related PTSD: Three studies in reliability and validity // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988. Vol. 56. N 1. P. 85—90.

Norbeck J.S. Modification of recent life event questionnaires for use with female respondents // *Research in Nursing and Health*. 1984. N 7. P. 61—71.

Ryff C. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. Vol. 57. N 6 (Dec). P. 1069—1081.

Ryff C., Keyes C. The structure of psychological well-being revisited // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. Vol. 69. N 4 (Oct). P. 719—727.

Sarason I.G., Johnson J.H., Siegel J.M. Assessing the impact of life changes: Development of the life experiences survey // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1978. Vol. 46. P. 932—946.

Warr P.B., Barter J., Brownbridge G. On the independence of positive and negative affect // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983. Vol. 44. N 3 (Mar). P. 644—651.

Zutra A.J., Guarnaccia Ch.A., Reich J. Factor structure of mental health measures for older adults // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988. Vol. 56. N 4 (Aug). P. 514—519.

Поступила в редакцию
23.01.15