



ВЕСТНИК
КОСТРОМСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
УНИВЕРСИТЕТА

СЕРИЯ
ПЕДАГОГИКА.
ПСИХОЛОГИЯ.
СОЦИОКИНЕТИКА

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
Выходит с 2006 года

2017 № 4

V E S T N I K
KOSTROMA
STATE UNIVERSITY

SERIES
PEDAGOGY.
PSYCHOLOGY.
SOCIOKINETICS

SCIENTIFIC AND METHODOLOGICAL JOURNAL
Appears since 2006

2017 № 4

ЖУРНАЛ ВКЛЮЧЕН В ПЕРЕЧЕНЬ РЕЦЕНЗИРУЕМЫХ НАУЧНЫХ ИЗДАНИЙ,
В КОТОРЫХ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОПУБЛИКОВАНЫ ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДИССЕРТАЦИЙ
НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА НАУК,
НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ ДОКТОРА НАУК,
ПО СЛЕДУЮЩИМ ОТРАСЛЯМ:
13.00.00 – ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ, 19.00.00 – ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

ЖУРНАЛ ВКЛЮЧЕН В РОССИЙСКИЙ ИНДЕКС НАУЧНОГО ЦИТИРОВАНИЯ (РИНЦ)
С 2007 ГОДА

16+

ISSN 2073-1426

СОДЕРЖАНИЕ

ПЕДАГОГИКА

- 7 **Лях Ю.А., Музаев А.А.**
Результаты национальных исследований по истории и обществознанию в 6 и 8 классах
- 13 **Макаренко А.А.**
Педагогический дизайн как средство повышения эффективности организации учебного процесса
- 17 **Плотникова Н.М.**
Социальные практики как средство профессионального воспитания
- 22 **Миновская О.В.**
Социокультурная практика подросткового приключения в условиях современного общества

ПСИХОЛОГИЯ

- 26 **Харламенкова Н.Е.**
Интенсивные стрессоры и психологические последствия их переживания в молодости и ранней взрослости
- 31 **Куфтяк Е.В.**
Возрастные и гендерные особенности жизнеспособности в юношеском возрасте
- 34 **Гушина Т.Н.**
Учёт доминантности правого или левого полушария коры головного мозга в профессиональной ориентации обучающихся
- 38 **Кадацких И.Ю.**
Степень выраженности типов этнической идентичности студентов вуза
- 41 **Пестриков Д.В., Юрина О.И., Матвеев В.Е.**
Применение медитативных техник в деятельности сотрудников уголовно-исполнительной системы
- 46 **Моисеева А.Д., Жедунова Л.Г.**
Предикторы жизнеспособности психологов-консультантов
- 51 **Пучка И.В.**
Проблемы адаптивности и мотивации достижения военнослужащих по контракту на первоначальном этапе службы
- 54 **Свешникова С.Л.**
Особенности взаимосвязи временной перспективы и адаптированности студентов колледжа
- 59 **Бакаева О.Н.**
Изучение уровней овладения общественно-политической лексикой одаренными детьми старшего дошкольного возраста
- 62 **Гамова С.Н.**
Изучение содержания психолого-педагогической работы в дошкольных учреждениях по проблеме улучшения эмоционального здоровья дошкольников
- 65 **Задорова Ю.А.**
Исследование привязанности матери и ребенка дошкольного возраста

ПСИХОЛОГИЯ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ

- 70 **Крюкова Т.Л.**
Совладание с жизненными стрессами у партнеров близких отношений: что способствует позитивным последствиям?
- 77 **Екимчик О.А.**
Близкие отношения мужчины и женщины как контекст диадического стресса и копинга

CONTENTS

PEDAGOGY

- 7 **Yu.A. Lyakh, A.A. Muzayev**
Results of investigations in History and Social Studies in the 6th and 8th forms at Russian school
- 13 **A.A. Makarenko**
Pedagogic design as a means of improving the educational process efficiency
- 17 **N.M. Plotnikova**
Social practices as a means of professional upbringing
- 22 **O.V. Minovskaya**
Sociocultural practice of a teenage adventure in the conditions of modern society

PSYCHOLOGY

- 26 **N.Ye. Kharlamenkova**
Intensive stressors and psychological consequences of their experience in youth and early adulthood
- 31 **Ye.V. Kuftyak**
Age and gender peculiarities of resilience in youth
- 34 **T.N. Gushchina**
The peculiarities of dominance of the right or left hemisphere of the cerebral cortex in the professional orientation of senior form pupil
- 38 **I.Yu. Kadatsckikh**
The severity of types of ethnic identity of students of the university
- 41 **D.V. Pestrikov, O.I. Yurina, V.Ye. Matveyenko**
The use of meditative techniques in the activities of penitentiary staff
- 46 **A.D. Moiseyeva, L.G. Zhedunova**
Predictors of the viability of counseling psychologists
- 51 **I.V. Puchka**
Problems of adaptability and motivation of achievements of contract servicemen at the initial stage of service
- 54 **S.L. Sveshnikova**
The features of the relationship of time perspective and adaptability of college students
- 59 **O.N. Bakayeva**
Study of the levels of mastery gifted children of preschool age socio-political vocabulary
- 62 **S.N. Gamova**
Studying of content of psychology and pedagogic work in preschool institutions on a problem of improvement of emotional health of preschool children
- 65 **Yu.A. Zadorova**
A study of attachment of mother and child of preschool age

COPING BEHAVIOUR PSYCHOLOGY

- 70 **T.L. Kryukova**
Close partners' coping with life stress: what facilitates positive outcomes?
- 77 **O.A. Yekimchik**
Heterosexual close relationships among partners as dyadic stress-coping context

ИНТЕНСИВНЫЕ СТРЕССОРЫ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ИХ ПЕРЕЖИВАНИЯ В МОЛОДОСТИ И РАННЕЙ ВЗРОСЛОСТИ*

В статье представлены результаты анализа последствий влияния интенсивных травматических стрессоров на психологию человека в период молодости и ранней взрослости, полученные с помощью адаптированной методики Posttraumatic Stress Disorder Checklist-5 (PCL-5). Показано, что высокий уровень посттравматического стресса (ПТС) возникает на ситуацию утраты близкого и событий, связанных с сепарацией (расставанием, разводом), а также угрожающими жизни заболеваниями. Выявлено, что при высоком уровне посттравматического стресса, вызванного стрессором «угрожающее жизни заболевание», уровень психопатологической симптоматики – соматизация, обсессивность-компульсивность, межличностная сензитивность, депрессия, тревожность, фобическая тревожность, паранойяльность, также оказывается высоким. Обсуждается специфика связи ПТС, вызванного опасным заболеванием, и психопатологической симптоматики у мужчин и женщин.

***Ключевые слова:** посттравматический стресс, утрата близкого, сепарация, угрожающее жизни заболевание, психопатологическая симптоматика, молодость, половые различия.*

Проблема специфики травматических событий и их психологических последствий в разных возрастах остается одной из самых актуальных тем исследования. Интерес к этой проблеме и необходимость ее изучения вызваны особенностями этих последствий – их длительностью, системностью, интенсивностью, кардинальными изменениями психологии человека, пережившего травматический стресс. В лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях Института психологии РАН (ИП РАН) давно ведутся исследования, посвященные влиянию различных по своей природе интенсивных стрессоров; изучается картина травматических событий и уровень вызванного этими событиями посттравматического стресса (ПТС) в разных возрастах. Так, при анализе выраженности ПТС в периоды средней и поздней взрослости, было выявлено, что для людей среднего возраста наиболее травмирующим событием является эмоциональное оскорбление и пренебрежение, а для более старшего – утрата близких и угрожающее жизни заболевание [3; 6]. Важно также заметить, что при высоком уровне ПТС у человека, перенесшего опасное для жизни заболевание, психопатологическая симптоматика также оказывается значительно выраженной: наблюдаются различия, прежде всего, по показателям тревожности, депрессии, паранойяльным симптомам, а также обсессивности-компульсивности и враждебности [4].

Симптомы травматического и посттравматического стресса возникают, как известно, лишь у некоторой, наиболее уязвимой к воздействию травматического события, группы людей. Не останавливаясь на собственно психологических осо-

бенностях индивидов, чувствительных к влиянию интенсивного стрессора, следует более тщательно проанализировать влияние социально-демографических характеристик, прежде всего, возраста человека и его пола. В приведенных выше исследованиях было показано, что частота такого травматического стрессора как угрожающее жизни заболевание, а также уровень ПТС, вызванный им, выше в группе людей пожилого возраста. Интересно в связи с этим исследовать картину травматических стрессоров в более раннем возрасте; оценить наличие или отсутствие различий в уровне ПТС и психопатологической симптоматики, связанных с определенными событиями, у молодых людей разного пола.

Изучение картины травматических событий в период молодости и ранней взрослости, а также анализ уровня посттравматического стресса и психопатологической симптоматики как психологических последствий угрожающих жизни заболеваний у мужчин и женщин стали *целью* настоящего исследования.

Для достижения этой цели была использована новая методика – PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist-5) [10], перевод которой на русский язык и последующая апробация были осуществлены в 2016 году коллективом лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях ИП РАН. Было показано, что данный опросник обладает хорошими психометрическими характеристиками и может применяться для изучения влияния стрессоров высокой интенсивности и их последствий для психики человека [5]. Оригинальная методика также активно используется зарубежными коллегами, результаты исследования которых демонстрируют

* Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (проект № 17-29-02155).

высокий уровень валидности и надежности теста на разных выборках [7; 8].

Гипотеза исследования: в период молодости и ранней взрослости стрессорами высокой интенсивности, наиболее вероятно вызывающими негативные последствия – посттравматический стресс и психопатологическую симптоматику, являются утрата близкого человека, события, связанные с сепарацией (расставание, развод), и менее вероятно – угрожающее жизни заболевание.

Участники исследования: 331 человек (182 женщины и 149 мужчин) в возрасте от 17 до 35 лет (средний возраст – 24 года). Исследуемая выборка представлена респондентами, жителями трех городов РФ: Москва, Астрахань, Чита.

Процедура и методы исследования. В качестве методики, используемой для диагностики травматических стрессоров (событий) и оценки уровня посттравматического стресса, вызванного этими событиями, использовался опросник *Posttraumatic Stress Disorder Checklist-5 (PCL-5)* [10], адаптированный в лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях ИПРАН [5]. С помощью опросника респонденты определяли самое тяжелое событие, которое произошло в их жизни; кроме того, оценивалась интенсивность признаков ПТСР, вызванных переживанием этого события.

Для диагностики психопатологических симптомов был выбран *Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-r-Revised, SCL-90-R)*, созданный Л. Депогатисом и адаптированный Н.В. Тарабриной [2]. Опросник включает в себя 90 пунктов и используется для определения паттернов психологических признаков у психиатрических пациентов и здоровых лиц. Ответы на 90 пунктов подсчитываются и интерпретируются по 9-ти основным шкалам симптоматических расстройств: Соматизация – Somatization (SOM), Обсессивность–компульсивность – Obsessive-Compulsive (O-C), Межличностная сензитивность – Interpersonal Sensitivity (INT), Депрессия – Depression (DEP), Тревожность – Anxiety (ANX), Враждебность – Hostility (HOS), Фобическая тревожность – Phobic Anxiety (PHOB), Паранойальные симптомы – Paranoid Ideation (PAR), Психотизм – Psychoticism (PSY) и по трем обобщенным шкалам второго порядка: общий индекс тяжести симптомов (GSI), индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI), общее число утвердительных ответов (PST).

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программного пакета STATISTIKA 7.0. Использовались описательная статистика, коэффициент корреляции Спирмена (r_s), критерий угловое преобразование Фишера (ϕ^*).

Результаты исследования. В ходе обработки данных было получено большое количество си-

туаций (событий), представляющих уникальный жизненный опыт респондентов. С целью обобщения полученных данных была проведена классификация ситуаций, которые указывались респондентами как самые тяжелые события в их жизни, произошедшие с ними лично или с их родными и близкими, а также свидетелями которых они стали. В качестве основы для классификации этих событий был использован список стрессовых ситуаций, содержащийся в опроснике Список жизненных событий (Life Events Checklist – LEC-5) [9].

События были сгруппированы следующим образом¹: стихийные бедствия; пожар или взрыв; аварии на транспорте; чрезвычайные происшествия на работе, дома или во время досуга; воздействие токсических веществ; сексуальное насилие; нахождение в зоне боевых действий; опасные для жизни заболевания или травмы; тяжелые душевные или физические страдания; внезапная насильственная смерть; естественная смерть; смерть в результате несчастного случая; серьезные травмы, вред здоровью или смерть, причиненные другому лицу; любое другое стрессовое событие (экзамены, игры и др.); развод (расставание); эмоциональное унижение.

Для более достоверной оценки уровня ПТС было решено анализировать только те события, частота упоминания которых респондентами в группе была не меньше 8 случаев. Наиболее часто респонденты упоминали такие события как естественная смерть – близких родственников, друзей ($n=80$), аварии на транспорте ($n=56$), угрожающее жизни заболевание ($n=40$), другие события (экзамены, игры и др.) ($n=39$).

Кроме частоты встречаемости событий для проверки гипотезы были рассчитаны средние значения ПТС по каждой группе событий. Для более корректного анализа данных выборка была разделена на подгруппы с высокими, средними и низкими показателями по общему баллу методики PCL-5. Деление проводилось по квартилям, где нижняя граница квартиля равна 3, верхняя – 23 ($\min = 0$, $\max = 70$, $Me = 11$). Таким образом, были выделены три подгруппы, различающиеся по интенсивности переживания травматического события: в подгруппу с высокими показателями по PCL-5 вошли респонденты со значениями от 24 баллов и выше ($n=80$, 24%), в подгруппу со средним уровнем переживания – от 3 до 23 баллов ($n=182$, 55%), в подгруппу с низкой интенсивностью – до 2 баллов ($n=69$, 21%).

Самые высокие значения ПТС по всем выделенным событиям были получены в подгруппе с общим показателем PCL-5, который оказался выше верхнего квартиля. Это – угрожающее жизни заболевание (34,75 баллов), другое событие (экзамен, игра и др.) (34,0 балла), естественная смерть (33,28 баллов). В подгруппе со средним показателем PCL-5 события, вызывающие наибо-

лее интенсивный ПТС, оказались несколько иными. Это – ситуации, связанные с сепарацией (развод, расставание) (14,33 балла), насильственная смерть (14,0 баллов), другое событие (экзамен, игра и др.) (12,5 баллов), аварии на транспорте (11,7 баллов), естественная смерть (11,5 баллов), угрожающее жизни заболевание (10,7 баллов). В подгруппе с *низким* показателем PCL-5 выделились следующие события – угрожающее жизни заболевание (1,8 балла), естественная смерть (0,86 балла), аварии на транспорте (0,71 балла).

На основе полученных данных можно сделать вывод о том, что гипотеза, подтверждается лишь частично. Наши предположения оказались верными относительно ситуаций утраты, потери близких людей – родителей, прародителей, друзей, знакомых (группа событий «естественная смерть»). Сравнивая эти данные с результатами наших предыдущих исследований, которые проводились на выборке респондентов среднего и пожилого возраста [3], отметим, что тема утраты, потери является самым травмирующим событием, которое в любом возрасте может непосредственно привести к травматическому стрессу и отсрочено – к посттравматическому стрессу. Потеря близкого тесно сопряжена с частичной утратой чувства единения с другим, сопричастности его жизни, т.е. в целом с утратой важнейшего для существования человека чувства общности со своим окружением, с миром. Это и понятно, ведь только через доверительное отношение с ближайшим окружением происходит развитие и становление собственного Я, поскольку «...эмпирически, генетически приоритет принадлежит другому “я” как предпосылке выделения моего собственного “я”» [1, с. 70]. Утрата близкого вызывает глубокие переживания практически у любого человека, однако для наиболее уязвимой личности это событие становится причиной кардинальных и деструктивных изменений, нарушений психологической безопасности и привычного для личности уклада жизни, способа функционирования, катастрофического изменения картины и модели мира, «теории своей жизни» (Л.И. Анцыферова). Потеря близкого при установившихся с ним симбиотических отношениях часто означает потерю человеком себя как автономной и суверенной личности, способной к принятию самостоятельных решений и поиску способов их реализации (С.К. Нартова-Бочавер). Смерть близкого в период молодости и ранней взрослости вероятнее всего сопряжена с потерей опоры, поддержки, любви, со страхом собственной смерти; утрата в более старшем возрасте – с невозможностью удовлетворения потребности в понимании, сопричастности другой жизни, в заботе и поддержке. В этом смысле потеря близкого является критической ситуацией для переживания человеком страха сепарации, чувства покинутости и одиночества.

Рассматривая результаты отдельно по подгруппам отметим, что для респондентов с *высоким* уровнем посттравматического стресса наряду с утратой близких наиболее травмирующими оказались угрожающие заболевания и другие события (экзамены, игра и проч.). При *среднем* уровне ПТС в качестве травматических ситуаций отмечаются ситуации сепарации (развод, расставание), насильственной смерти, а также среди прочих других – опасные заболевания. В группе с *низким* уровнем ПТС – также угрожающие жизни заболевания. Иными словами, предположение о том, что по сравнению с другими травматическими событиями опасные заболевания менее вероятно вызывают негативные психологические последствия, полностью не подтвердилась. Оказалось, что и в период молодости, и в более старших возрастах угрожающее жизни заболевание даже в случае успешного лечения вызывает стойкие и длительные когнитивные изменения и эмоциональные реакции, которые диагностируются в виде признаков посттравматического стресса и психопатологической симптоматики.

Для среднего и пожилого возраста эти результаты были подтверждены нами с других исследований, в которых сравнивались группы с разными заболеваниями – онкологическими и неонкологическими [4]. Результаты позволили выявить очень важную закономерность, состоящую в том, что сам по себе вид заболевания и не играет существенной роли в оценке различий в психопатологической симптоматике у разных групп респондентов; большое значение при изучении связи вида заболевания и психопатологической симптоматики имеет оценка *уровня посттравматического стресса*. Ценность этого результата состоит не только в очередном подтверждении уже хорошо известного мнения («лечить не болезнь, а больного»), но и в спецификации полученного результата относительно психологии посттравматического стресса. Учитывая это, было проведено сравнение разных групп респондентов с высоким уровнем ПТС. Данные показали, что уровень депрессии, обсессивности-компульсивности и паранойяльной симптоматики выше в группах неонкологических соматических больных. Скорее всего, как это было продемонстрировано в работе, различные соматические болезни (сердечно-сосудистой системы, ЖКТ и др.) ведут к фиксации на болезни (показатель обсессивности-компульсивности), к акцентированию соматических симптомов, что, в определенной мере объясняется объективной необходимостью периодически наблюдаться у врача, принимать лекарства и др. Однако, сопряженность показателей обсессивности-компульсивности с депрессией и паранойяльными симптомами демонстрирует переоценку объективно необходимого комплайенса, которая происходит при высоком уровне посттравматического стресса у определен-

ной части соматических больных. Значимость этого результата состоит не только в теоретическом, но и в практическом значении данных, в соответствии с которыми выявлена тенденция переоценки соматических симптомов в этой группе респондентов, сопряженная со страхом рецидива болезни, неуверенностью в результате лечения и одновременной сосредоточенностью на своем заболевании.

Предположение, выдвинутое в настоящем исследовании, основано на том простом факте, что в молодости риск возникновения серьезного заболевания и его психологических последствий ниже по сравнению с более старшим возрастом, что, как ожидалось, будет подтверждено полученными нами результатами. В определенной мере это оказалось действительно так, ведь по причинам методического характера при обследовании респондентов старшего возраста люди указывали только свои заболевания, а при обследовании респондентов периода молодости и ранней взрослости – и собственные заболевания, и болезни близких. Несмотря на это, нам было важно оценить уровень ПТС и психопатологической симптоматики, сопряженный с таким событием как угрожающее жизни заболевание. Как мы указывали выше, во всех трех группах респондентов – с высоким, средним и низким уровнем ПТС опасное для жизни заболевание входит в перечень травматических событий, с высокой вероятностью приводящих к психической травматизации. Такими заболеваниями оказались – онкологические болезни, туберкулез легких, тромбозы и инсульты, черепно-мозговая и иные тяжелые травмы.

Для статистической проверки предположения о высокой вероятности возникновения негативных последствий – посттравматического стресса и психопатологической симптоматики на событие, связанное с угрожающим жизни заболеванием, был рассчитан коэффициент корреляции уровня ПТС на это событие (по методике PCL-5) и психопатологической симптоматики (методика SCL-90-R). Было выявлено, что уровень посттравматического стресса связан со всей (кроме показателя враждебности, $r_s=0,22$, $p=0,18$ и психотизма, $r_s=0,28$, $p=0,07$) диагностируемой симптоматикой: с соматизацией ($r_s=0,60$, $p=0,00$), обсессивностью–компульсивностью ($r_s=0,66$, $p=0,00$), межличностной сензитивностью ($r_s=0,58$, $p=0,00$), депрессией ($r_s=0,59$, $p=0,00$), тревожностью ($r_s=0,53$, $p=0,00$), фобической тревожностью ($r_s=0,43$, $p=0,006$), паранойяльными симптомами ($r_s=0,38$, $p=0,02$). Можно при этом заметить, что наиболее тесными оказались связи между уровнем ПТС и обсессивностью–компульсивностью, соматизацией, депрессией, что в определенной мере подтверждает наши предыдущие результаты.

Уточняющим вопросом, который возник в процессе анализа данных, стал вопрос о половых различиях в переживании такого трудного жизненного

события как угрожающее жизни заболевание. Внимание к оценке половых различий было не случайным, но вызванным необходимостью определения ориентиров для дальнейшего более масштабного исследования особенностей психопатологической симптоматики в группах мужчин и женщин с высоким уровнем ПТС, вызванным перенесенным заболеванием самим респондентом или его близкими.

Для этих целей выборка респондентов, в качестве наиболее тяжелого события отметивших угрожающее жизни заболевание ($n=40$), была разделена на подгруппы мужчин ($n=12$) и женщин ($n=28$). Анализ данных показал, что в выборке женщин уровень ПТС по методике PCL-5 коррелирует с показателем депрессии ($r_s=0,47$, $p=0,01$), а в группе мужчин – с обсессивностью–компульсивностью ($r_s=0,79$, $p=0,002$), тревожностью ($r_s=0,61$, $p=0,035$), враждебностью ($r_s=0,8$, $p=0,002$), паранойяльными симптомами ($r_s=0,57$, $p=0,05$) и с общим индексом тяжести симптомов (GSI) ($r_s=0,59$, $p=0,04$). Согласно полученным результатам у женщин с высоким уровнем посттравматического стресса, вызванного опасным заболеванием, снижается интерес к жизни, возникают чувство безнадежности и апатии, мысли о суициде. Тяжелое заболевание для женщин и его психологические последствия, такие как высокий уровень ПТС, приводят к фиксации на болезни, что сопровождается унынием, снижением жизненного тонуса, отстраненностью от повседневных обязанностей.

Для мужчин с высоким уровнем ПТС, сопряженная с ним психопатологическая симптоматика, проявляется в виде целого комплекса признаков – тревожности и враждебности, обсессивности–компульсивности и паранойяльных симптомов. Появляются агрессия и, одновременно, навязчивые страхи, подозрительность, склонность к непроизвольному воспроизведению одних и тех же неконтролируемых мыслей и действий. Посттравматический стресс, вызванный тяжелым заболеванием, проявляется у мужчин в виде сопутствующего стрессу комплекса признаков, которые связаны с повышенным уровнем возбуждения, негативными эмоциями, с неупорядоченной и импульсивной активностью.

Интересным оказалось сравнение двух выборок – мужской и женской – по характеру событий, включенных в группу «угрожающее жизни заболевание». При высоком уровне ПТС статистически значимые различия между мужчинами и женщинами в том, кого указывали респонденты в качестве заболевшего – себя или другого человека, выявлены не были ($\phi^*=1,06$, $p>0,05$). Также не выявлены различия по количеству мужчин и женщин с высоким уровнем ПТС, отметивших в качестве тяжелого жизненного события угрожающее жизни заболевание ($\phi^*=0,53$, $p>0,05$).

Завершая обсуждение проблемы исследования представляется важным подчеркнуть, что интен-

сивными стрессорами, вызывающими тяжелые последствия – посттравматический стресс и психопатологическую симптоматику в период молодости и ранней взрослости также как и в более старшем возрасте являются события, связанные с утратой близких, травмами и угрожающими жизни заболеваниями. Уровню посттравматического стресса, сопряженного с интенсивными переживаниями по поводу опасной болезни, сопутствуют психопатологические симптомы, конфигурация которых различается у людей разного пола: у женщин при высоком уровне посттравматического стресса наблюдаются депрессивные явления, а у мужчин, наоборот, повышенная активность и эмоциональная возбудимость. В обоих случаях негативные психологические последствия травматического стресса, вызванного острой реакцией на опасное заболевание, могут усугублять тяжелое психическое состояние человека, снижая его чувствительность к жизненным опасностям, либо, наоборот, усиливая ее. Негативный эмоциональный фон настроения, гипербдительность, повышенные тревога или депрессия, сверхценные идеи, касающиеся заботы о своем здоровье, в совокупности с другими факторами могут способствовать ухудшению физического самочувствия человека.

В перспективе планируется изучение давности влияния травматического события и особенностей ретроспективного описания состояния человека в момент непосредственного воздействия на него этого события в прошлом на выраженность посттравматического стресса и сопутствующих ему переживаний в настоящем.

Выводы

1. В период молодости стрессорами высокой интенсивности, наиболее вероятно вызывающими негативные последствия – посттравматический стресс и психопатологическую симптоматику, являются утрата близкого человека, события, связанные с сепарацией (расставание, развод), а также угрожающее жизни заболевание.

2. При высоком уровне посттравматического стресса, вызванного таким стрессором как угрожающее жизни заболевание, показатели ряда психопатологических симптомов – соматизации, обсессивности–компульсивности, межличностной сензитивности, депрессии, тревожности, фобической тревожности, паранойяльности, также повышаются.

3. Характер связи уровня посттравматического стресса, вызванного таким стрессором как угрожающее жизни заболевание, и психопатологической симптоматики различается у мужчин и женщин.

Примечание

¹ В сборе и обработке данных принимали участие Н.Н. Казымова, Д.А. Никитина.

Библиографический список

1. *Рубинштейн С.Л.* Человек и мир. – М.: Изд-во «Наука», 1997. – 191 с.
2. *Тарабрина Н.В.* Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2. Бланки методик. – М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007. – 77 с.
3. *Тарабрина Н.В.* Посттравматический стресс и картина травматических событий в разные периоды взрослости / Н.В. Тарабрина, Н.Е. Харламенкова, Ю.В. Быховец, Л.Ш. Мустафина, О.А. Ворона, Н.Н. Казымова, Е.Н. Дымова, Н.Е. Шаталова // Психологический журнал. – 2016. – Т. 37. – № 6. – С. 94–108.
4. *Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А.* Посттравматический стресс и психопатологическая симптоматика при тяжелых соматических заболеваниях // Психология повседневного и травматического стресса: угрозы, последствия и совладание / под ред. А.Л. Журавлева, Н.В. Тарабриной, Е.А. Сергиенко, Н.Е. Харламенковой. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. – С. 242–263.
5. *Тарабрина Н.В.* Интенсивный стресс в контексте психологической безопасности / Н.В. Тарабрина, Н.Е. Харламенкова, М.А. Падун, И.С. Хажуев, Н.Н. Казымова, Ю.В. Быховец, М.В. Дан; под общ. ред. Н. Е. Харламенковой. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2017. – 344 с.
6. *Харламенкова Н.Е., Воронцов С.А.* Угрожающее жизни заболевание и его отдаленные психологические последствия // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2016. – № 4. – С. 144–148.
7. *Bovin M.J., Marx B.P., Weathers F.W., Gallagher M.W., Rodriguez P., Schnurr P.P., Keane T.M.* Psychometric properties of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders–Fifth Edition (PCL–5) in veterans // Psychological Assessment. – 2016. – Vol. 28(11). – Nov. – P. 1379–1391.
8. *Keane T.M., Rubin A., Lachowicz M., Brief D., Enggasser J.L., Roy M., Hermos J., Helmuth E., Rosenbloom D.* Temporal stability of DSM–5 posttraumatic stress disorder criteria in a problem-drinking sample // Psychological Assessment. – 2014. – 26(4). – P. 1138–1145.
9. *Weathers F.W., Blake D.D., Schnurr P.P., Kaloupek D.G., Marx B.P., Keane T.M.* The Life Events Checklist for DSM-5. Standard. (LEC-5). – 2013. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/life_events_checklist.asp. (дата обращения: 30.10.2017).
10. *Weathers F.W., Litz B. T., Keane T.M., Palmieri P.A., Marx B.P., Schnurr P.P.* The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) – 2013. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp> (дата обращения: 10.07.2017).