
ПСИХОЛОГИЯ
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО
СТРЕССА

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС И КАРТИНА ТРАВМАТИЧЕСКИХ СОБЫТИЙ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ВЗРОСЛОСТИ¹

© 2016 г. Н. В. Тарабрина*, Н. Е. Харламенкова**, Ю. В. Быховец***,
Л. Ш. Мустафина****, О. А. Ворона*****, Н. Н. Казымова*****, Е. Н. Дымова*****,
Н. Е. Шаталова*****

*Доктор психологических наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института психологии РАН, Москва;
e-mail: nvtarab@gmail.com

**Доктор психологических наук, профессор, зав. лабораторией психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях, там же;
e-mail: nataly.kharlamenkova@gmail.com

***Кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях, там же;
e-mail: bykhovets@yandex.ru

****Кандидат психологических наук, научный сотрудник лаборатории психологии личности, там же;
e-mail: leila.mus@gmail.com

*****Кандидат психологических наук, доцент кафедры теоретической и прикладной психологии Забайкальского государственного университета, Чита;
e-mail: vorona_o@rambler.ru

*****Младший научный сотрудник лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института психологии РАН, Москва;
e-mail: bakusevan@mail.ru

*****Младший научный сотрудник лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях, там же;
e-mail: grebennikovakaty@mail.ru

*****Старший специалист Отдела по связям с общественностью, там же;
e-mail: shatalova_n.e@mail.ru

Рассматривается проблема дифференциации влияния различных травматических событий на человека по интенсивности посттравматического стресса (ПТС) в разные периоды взрослости. Эмпирически подтверждена гипотеза о том, что в периоды средней и поздней взрослости посттравматический стресс возникает в ответ на разные типы травматических событий. Показано, что в старшем возрасте, т.е. в период поздней взрослости, уровень психической травматизации значимо выше, если индивиды пережили: утрату близких людей, угрожающие жизни заболевания, серьезные проблемы у собственных детей, а также в случаях, когда они были очевидцами смерти другого человека. Определено, что в период средней взрослости наиболее травмирующим событием является эмоциональное оскорбление и унижение, а в период поздней взрослости – потери близких, прежде всего, супруга/супруги или ребенка (часто взрослого). Установлено, что высокий уровень психотравматизации как одно из психологических последствий влияния на человека стрессоров высокой интенсивности наиболее вероятно выявляется у людей, переживших события, угрожающие жизни, причем в среднем возрасте – случайного характера, а в пожилом возрасте – целенаправленного.

Ключевые слова: посттравматический стресс, травматическое событие, индекс травматизации, возраст, средняя взрослость, поздняя взрослость.

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ (проект 13-06-00537).

К понятию “событие” нередко обращаются при обсуждении проблем объективного и субъективного времени, а также при изучении биографического материала, жизненного пути человека, семейных историй и др. Событие задает метрику общественного и личного времени, фиксирует разные по значимости ситуации, разделяет жизненное пространство на “до” и “после”. «Все то, что происходит раньше или позже чего-либо другого, – писал Бертран Рассел, – я буду называть “событием”» [15, с. 304].

Событийный подход в философии позволяет поставить новые исследовательские задачи, которые, в отличие от задач онтологического подхода, не сводятся к выделению отдельных объектов в мире, а основываются на положении о том, что мир состоит из фактов и событий (Л. Витгенштейн) [7, 14] и что допустимо говорить о вне-бытийности события и со-причастности его бытию (М. Хайдеггер) [14, 27], об активности субъекта в процессе познания и “превращении” объекта в интеллектуальное и духовное событие (Н. А. Бердяев) [5, 14].

Для психологии актуальными остаются проблемы жизненного пути личности [1, 2, 30], психологического времени, временной перспективы [12, 26] и субъективного возраста [18, 19] человека, при решении которых нередко возникает необходимость обращения к событийной онтологии. Так, в 80-е годы XX века событийный подход нашел отражение в одной из теоретико-эмпирических моделей – причинно-целевой концепции психологического времени Е. И. Головахи, А. А. Кроника. Центральным конструктом концепции стало жизненное событие и его взаимосвязь с другими событиями прошлого, настоящего и ожидаемого будущего, которая, по мнению авторов, и определяла структуру психологического времени личности [10].

Критически оценивая причинно-целевую концепцию психологического времени, К. А. Абульханова пишет: “Событийный подход позволил расчленить жизненный путь на некоторые кванты, которые дают возможность представить его динамику. Однако авторам этих теорий не удалось связать внешние события с внутренними, а тем самым объективное и субъективное личностное время осталось несоотнесенным” [1, с. 62].

Справедливость высказанного суждения состоит прежде всего в том, что жизненные события недостаточно оценивать только по их значимости для личности, важно учитывать разнообразные характеристики события – позитивное оно или

негативное [35, 53], ожидаемое или неожиданное, умеренное по силе воздействия или стрессовое [39, 54]. Также необходимо понимать, какие обстоятельства предшествуют анализируемому событию, какое влияние оно оказывает на человека [32, 38, 41, 42, 44], какие ресурсы позволяют это событие пережить, а какие факторы усугубляют его воздействие на человека [40].

Среди значительного числа негативных событий принято выделять особую группу событий экстремального характера – стрессоры высокой интенсивности. Наличие в анамнезе человека травматического события высокой интенсивности, которое носит угрожающий или катастрофический характер [31] и “включает смерть или угрозу смерти, или угрозу серьезных повреждений, или угрозу физической целостности других людей (либо собственной)” [21, с. 50], рассматривается в качестве одного из критериев (*критерий А* по *DSM-IV*) диагностики посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Важно заметить, что реакция человека на травматическое событие обычно включает в себя интенсивный страх, чувство беспомощности и ужас, т.е. является специфическим ответом индивида на подобные интенсивные стрессоры или события [20–25]. Эта особая реакция на стрессоры позволяет считать, что само негативное событие, согласно *DSM-IV* и МКБ-10, выступает одним из критериев ПТСР. При этом отмечается, что профессионально проведенная диагностика последствий влияния на человека экстремального события не только не оказывает негативного влияния [37], но и часто обладает терапевтическим эффектом. Другой взгляд на этот вопрос, который заключается в том, что процедура диагностики ПТСР может усилить его симптомы, также существует [52].

Несмотря на очевидность *критерия А* – воздействие стрессового события или ситуации угрожающего или катастрофического характера, в зарубежной психологии развернулась дискуссия по поводу оценки вклада травматического события в развитие посттравматического стрессового расстройства [34, 45]. Согласно мнемической модели Д. Рубина, Д. Бернтсен, М. Бони [50], причиной ПТСР может быть устойчивое сохранение в памяти “патогенного воспоминания” о негативном событии, тогда как в соответствии с диагностической моделью (*DSM-IV-TR* модель) экстремальное событие оказывает психотравмирующее воздействие на человека в целом, в том числе и на его когнитивные процессы. По существу, центральное место в дискуссии занял вопрос о причинах ПТСР, в качестве которых в мнемической модели

были определены механизмы памяти. По мнению С. Монро и С. Минека, мнемическую модель как причину ПТСР желательно дифференцировать от мнемической модели, поддерживающей и подкрепляющей ПТСР, что дало бы возможность понять, каким образом память влияет на развитие ПТСР и как сама болезнь влияет на человеческую память [45]. Немаловажным остается вопрос о диагностике ПТСР, которая прежде всего строится на основе воспоминаний пациента о событиях прошлого и о достоверности получаемых результатов. В том числе это и проблема автобиографической памяти как особой деятельности “судьбостроительства”, осознаваемые и неосознаваемые механизмы которой позволяют субъекту произвольно и непроизвольно менять смысл и значение того или иного события [6, 13], а дополнительные факторы, например возраст, физическое состояние и др. – влиять на диагностику симптомов ПТСР [51, 52].

Следует согласиться с тем, что в диагностике ПТСР и психологической картины посттравматического стресса – ПТС [23] центральное место занимает фактор возраста, ведь как показал целый ряд исследований, симптомы посттравматического стресса могут возникать через несколько десятков лет после непосредственного влияния на человека травматического события. *Этот аспект связи возраста и симптоматики ПТСР можно обозначить как возрастной фактор актуализации (усиления) либо редукции симптомов посттравматического стресса* [21, 47].

Другим аспектом проблемы связи возраста и симптомов ПТСР является *фактор специфики возрастной травмы*, т.е. учета времени (возрастного периода), в котором на человека было оказано травматическое воздействие [33, 43, 48], при контроле различных дополнительных переменных, например, типа привязанности, места проживания обследуемых, уровня социальной активности, пола и др. В этом аспекте связи возраста и симптомов ПТСР следует подчеркнуть три момента: *первый* – различия в переживании одного и того же травматического события, которое произошло в разных возрастах (например, в детстве и юности) разными людьми; *второй* – давность травматического события, т.е. учет временного периода с момента воздействия до момента обследования; *третий* – “возрастная травма”, т.е. повышенная чувствительность человека (высокая вероятность ПТС) к тому или иному травматическому событию в определенном возрасте.

Еще одним аспектом связи возраста и симптоматики ПТСР является фактор, сопряженный

с характерными для того или иного возраста общими закономерностями психического развития человека, с динамикой его индивидуальных и личностных особенностей [3, 25, 36, 48].

В современной акмеологии и психологии наметилась явная тенденция рассматривать различные периоды взрослости – средний и особенно пожилой возраст – с точки зрения позитивного функционирования личности на этих этапах жизни, развития ее психологической зрелости [4, 8, 9, 16, 17]. Авторы отмечают, что к наиболее значимым характеристикам позитивного функционирования субъекта в разные периоды жизни относятся сферы здоровья и удовлетворенности профессией, т.е. такие ресурсы, благодаря которым человек сохраняет свою самостоятельность и личную автономность. Информация о ресурсности функционирования человека важна по многим причинам, особенно в связи с тем, что по сравнению с более молодым возрастом в период поздней взрослости отмечается тенденция повышения уровня посттравматического стресса [47, 48], а при наличии в анамнезе “детских травм” заметно ухудшается общее физическое и психическое здоровье [43].

В исследованиях показано, что специфика психотравматизации в пожилом возрасте определяется длительностью посттравматического стресса, истоки которого могут лежать в детстве; разнообразием картины травматических событий; снижением ресурсов совладания со стрессом; усугублением тяжести травматического опыта коморбидными ему личностными и иными расстройствами, а также ухудшением соматического здоровья [29]. Также выявлено, что уровень психотравматизации взрослого человека влияет как на его собственное функционирование, так и на функционирование членов его семьи [21, 28], в целом ухудшая его.

Многолетние исследования сотрудников лаборатории психологии посттравматического стресса Института психологии РАН показали, что различные травматические стрессоры (экстремальные жизненные события) способны вызывать посттравматический стресс у наиболее уязвимой части выборки; выявлены факторы, усиливающие влияние стрессора; показана специфика воздействия разных травматических событий на психическое состояние человека [11, 21–25].

Споры о роли памяти в развитии симптомов ПТСР, о которых речь шла выше, с нашей точки зрения, вызвали еще больший интерес к феномену самого *травматического события*, акцентировав внимание исследователей на главном вопро-

се этиологии ПТСР: почему одни люди, пережив травматический стресс, впоследствии страдают ПТСР, а другие – нет? Остаются также до конца не изученными вопросы о влиянии специфики травматических событий на развитие симптомов ПТСР, о роли предшествующих травматических событий и индивидуально-психологических особенностей субъекта в переживании различных стрессоров, а также вопрос психологической диагностики отсроченного влияния травматических событий на человека.

Проблемой настоящего исследования стала дифференциация влияния различных травматических событий на человека по интенсивности посттравматического стресса (ПТС) в периоды средней и поздней взрослости, высокие показатели которого коррелируют с клинической картиной ПТСР [21]. Эта дифференциация осуществлялась с помощью Опросника травматических событий – *Life Experience Questionnaire, LEQ*, разработанного на основе различных диагностических процедур [46, 53] и адаптированного на русский язык Н.В. Тарабриной с коллегами [20].

Интенсивность посттравматического стресса определяется совокупностью различных факторов (социально-демографические переменные, личностные особенности, предшествующие травмы и др.). В настоящем исследовании был сделан акцент на факторе возраста.

Теоретическая гипотеза: уровень посттравматического стресса личности определяется типом травматического события и зависит от возраста, в котором переживаются последствия его воздействия на человека.

Цель исследования – выделить типы травматических событий, которые вызывают интенсивный посттравматический стресс в периоды средней и поздней взрослости.

Исследовательские гипотезы:

1. Вне зависимости от возраста высоким психотравмирующим воздействием обладают такие типы ситуаций, которые непосредственно угрожают жизни субъекта.

2. Возрастные различия в уровне посттравматического стресса обнаруживаются в расширении к периоду поздней взрослости спектра психотравмирующих событий и в увеличении выраженности ПТС на события, угрожающие жизни субъекта, и события, связанные с утратой близких людей.

Объект исследования: психотравмирующие события в онтогенезе человека и их психологические последствия в периоды средней и поздней взрослости.

Предмет исследования: посттравматический стресс и его интенсивность в разные периоды взрослости в зависимости от типа психотравмирующего события.

Актуальность исследования определяется тем, что влияние психотравмирующего события пролонгировано и происходит не только в момент его воздействия на человека, но и спустя несколько месяцев, лет и даже десятилетий. В связи с этим важно понять, каковы последствия влияния различных стрессоров и как эти последствия отражаются на психологическом благополучии личности. Несмотря на то что отсроченное воздействие стрессора наблюдается лишь у уязвимой части населения, понимание закономерностей переживания человеком травмы с течением времени и в определенном возрасте представляет собой сложную, но необходимую для решения научную задачу. Психологические исследования, в которых картина травматических событий, переживаемых на протяжении всей жизни личности, описывалась бы как комплексное переживание, определяющее дальнейший путь личности, практически отсутствуют. Недостаточно изучены устойчивость и длительность переживаний психотравмирующих событий в сопряженности со специфическими возрастными особенностями. Исследование специфики “сензитивности” личности в различные возрастные периоды к воздействию определенных травматических событий также может иметь важное практическое значение в плане разработки программ индивидуализированной медико-психологической помощи населению.

Задачи исследования:

1. Определить типы травматических событий, вызвавшие интенсивный посттравматический стресс у людей в периоды средней и поздней взрослости.

2. Выявить возрастные различия в уровне посттравматического стресса на конкретные психотравмирующие события у людей в периоды средней и поздней взрослости.

3. Показать специфику отсроченного переживания психотравмирующих событий в период поздней взрослости, а именно уровень ПТС как реакцию на эти события.

МЕТОДИКА

Участниками исследования стали 187 человек в возрасте от 31 до 83 лет: 81 чел. 31–50 лет (47 муж., $M = 39.5$ лет, и 34 жен., $M = 37.6$ лет)²; 106 чел. 51–83 лет (28 муж., $M = 62$ года, и 78 жен., $M = 63.5$ лет) (табл. 1). Деление выборки на две большие возрастные группы было обусловлено тем, что возраст от 30 до 50 лет – период активной трудовой деятельности, выступающей ресурсом нормального функционирования личности. Снижение интенсивности трудовой деятельности в более старшем возрасте может существенно влиять на психологическое благополучие личности, поэтому в возрасте 55 лет и старше риск актуализации психических травм повышается.

Процедура и методы исследования. С каждым респондентом проводилось индивидуальное обследование с использованием Опросника травматических событий (LEQ) [46, 53], адаптированного на русский язык Н.В. Тарабриной с коллегами [20]. Методика включает в себя 36 описаний травматических событий. Два последних пункта опросника (37 и 38) сформулированы в свободной форме, например, “переживали ли Вы какую-нибудь другую экстраординарную ситуацию...”, и позволяют учесть те индивидуальные события, которые не были указаны в пунктах 1–36. Респонденту предлагается ответить, было ли в его жизни то или иное событие, указать возраст, в котором оно произошло, и отметить на пятибалльной шкале степень влияния этого события на субъ-

екта за последний год. Все события объединены в четыре раздела: криминальные события (кражи, ограбления); природные катастрофы и общие травмы (аварии, стихийные бедствия, несчастные случаи); другие события (развод родителей, экономическая нужда, эмоциональное оскорбление, болезни собственных детей и др.); ситуации физического и сексуального насилия. Каждый раздел содержит от 4 до 14 пунктов с описанием различных ситуаций, потенциально относящихся к психотравмирующим событиям. Ситуации соответствуют определению травмирующих событий в DSM-IV. По результатам опросника подсчитывался Индекс травматизации, определяемый делением суммарного показателя травматических событий на количество пережитых травм. Вывод о наличии признаков посттравматического стресса делается на основании величины Индекса травматизации выше трех баллов. Индекс травматизации ниже двух баллов говорит об отсутствии признаков посттравматического стресса [20]. Опросник представляет ценность не только как диагностический инструмент, но и как средство, с помощью которого обследуемый может получать психотерапевтическую помощь.

В ходе обработки результатов данные сравнивались как по *отдельным пунктам опросника*, так и по *группам вопросов* (всего 11 групп), которые были выделены эмпирическим путем: криминальные события (кражи) – пункты 1, 2, 3, 4; природные и техногенные катастрофы, аварии – 5, 6, 7, 8; физические травмы, заболевания, угроза

Таблица 1. Количество респондентов в двух возрастных группах и их распределение по возрасту внутри групп

Группа	Распределение респондентов по возрасту внутри групп	Женщины		Мужчины		Все	
		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>n</i>	<i>M</i>
Период средней взрослости	31–40 лет	24	34.92	26	35.81	50	35.38
	41–50 лет	10	44.00	21	44.14	31	44.09
	Все респонденты среднего возраста (31–50 лет)	34	37.59	47	39.53	81	38.72
Период поздней взрослости	51–60 лет	32	56.28	12	55.50	44	56.07
	61–70 лет	27	64.63	13	64.54	40	64.60
	71–83 года	19	75.26	3	77.00	22	75.50
	Все респонденты старшего возраста (51–83 года)	78	63.49	28	62	106	63.32
Все возраста (31–83 года)		112	55.84	75	47.92	187	52.66

² В сборе эмпирических данных принимала участие Д.А. Проценко.

жизни самого субъекта – 9, 10, 16, 17; ситуации, в которых человек стал очевидцем или участником смерти или травмирования кого-либо – 11, 12, 18, 19; травмы, смерть или заболевание близкого человека, известие об этом – 13, 14, 15, 25; экономические лишения – 24, 27; семейные обстоятельства воспитания самого субъекта – 20, 21, 22, 23; ситуации сексуального насилия – 31, 32, 33; ситуации с детьми субъекта – 28, 29, 30; ситуации физического и эмоционального насилия – 26, 34, 35, 36; другие стрессовые ситуации – 37, 38.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программного пакета *STATISTICA 7.0*. Использовались описательная статистика, критерий *U* Манна–Уитни, угловое преобразование Фишера.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Для достижения цели исследования и проверки основных гипотез был проведен анализ количества травматических событий и оценена интенсивность ПТС по каждому из 38 пунктов опросника с учетом фактора возраста. Всего респонденты отметили 1414 травматических событий (в возрасте 31–50 лет – 581 событие на 81 чел., в возрасте 51–83 лет – 833 события на 106 чел.).

В целях контроля влияния переменной “пол респондента” внутри возрастных групп были проведены сравнения между мужчинами и женщинами по уровню ПТС на конкретное психотравмирующее событие. В среднем возрасте из 38 пунктов опросника *LEQ* было выявлено различие только по одному пункту: (п. 9) “Были ли Вы в какой-нибудь другой ситуации, в которой Вы получили серьезные повреждения?” ($U = 1, p = 0.006$). В более старшем возрасте выявлены различия по трем пунктам: (п. 14) “Приходилось ли Вам получать известия о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого Вам человека?” ($U = 295, p = 0.04$); (п. 25) “Был ли у Вас близкий человек с очень сильными эмоциональными нарушениями?” ($U = 86.5, p = 0.02$); (п. 26) “Приходилось ли Вам переносить эмоциональное оскорбление или пренебрежение?” ($U = 32.5, p = 0.02$). Все различия показали более выраженный ПТС у женщин. На полученные в исследовании возрастные различия могут существенно влиять только различия между мужчинами и женщинами пожилого возраста, выявленные по пункту 25, поэтому выводы по этим данным были сделаны с определенными оговорками и осторожностью.

Сначала сравнение данных было проведено по группам вопросов (типам событий) (см. Таблицы 2, 3 и 4). В таблицах указано в том числе количество психотравмирующих событий, т.е. тех, которые в процессе опроса респондента были оценены им тремя и более баллами и которые несмотря на возможную давность этого события продолжают влиять на жизнь конкретного человека в настоящем.

Наиболее частым типом событий (табл. 2) стали ситуации, связанные с травмами, смертью или заболеваниями близких (или получением известия об этом) (17.89%). Реже всего упоминались ситуации сексуального насилия (2.89%), экономического лишения (6.08%), а также другие стрессовые ситуации, которые вошли в пп. 37 и 38 (6.72%). Это пункты, в которых нужно указать события, не вошедшие в опросник. Остальные типы событий встречаются примерно с одинаковой частотой (8–10%).

Важно отметить, что не все указываемые респондентами события, оцениваются как психотравмирующие. Ситуации, вызвавшие травму ($ИТ > 2.8$), составляют 38.19% от всего количества событий. Наибольшую вероятность оказать травмирующее влияние имеют события, связанные с болезнью и смертью близких (54.15% событий этого типа имеет $ИТ > 3$), ситуации физического и эмоционального насилия (52.17%), физические травмы и заболевания самого субъекта (44.62%), экономические лишения (43.02%), а также другие стрессовые ситуации (пп. 37, 38), в числе которых чаще всего упоминаются конфликты, предательства, измены (56.84%).

В таблицах 3 и 4 представлены данные по каждой возрастной группе отдельно.

Для 31–50-летних людей наиболее частым типом событий (табл. 3) стали смерть или заболевания близких или получение известия об этом (17.21%). Реже всего упоминаются события, касающиеся детей субъекта (3.79%), ситуаций сексуального насилия (3.96%). При этом как по частоте упоминания, так и по наибольшему психотравмирующему воздействию выделяются события, связанные с травмами, смертью или заболеваниями близких людей (или с получением известия об этом) (23.16%), ситуации физического и эмоционального насилия (15.79%), другие стрессовые ситуации (семейные и профессиональные конфликты и др., 13.16%).

Для 51–83-летних людей наиболее частым типом событий (табл. 4) также стали события, связанные с травмами, смертью или заболеваниями

Таблица 2. Общее количество событий, в том числе психотравмирующих событий в выборке респондентов от 31 до 83 лет ($n = 187$ чел.)

№	Тип события, номера пунктов	Все события	Психотравмирующие события			
		Количество	% от общего числа	Количество	% от общего числа психотравмирующих событий	% от общего числа событий данного типа
1	Криминальные события (кражи) – 1, 2, 3, 4	142	10.04	31	5.74	21.83
2	Природные и техногенные катастрофы, аварии – 5, 6, 7, 8	153	10.82	38	7.04	24.84
3	Физические травмы, заболевания, угроза жизни самого субъекта – 9, 10, 16, 17	130	9.19	58	10.74	44.62
4	Ситуации, в которых человек стал очевидцем или участником смерти или травмирования кого-либо – 11, 12, 18, 19	133	9.41	28	5.19	21.05
5	Травмы, смерть или заболевание близкого человека, известие об этом – 13, 14, 15, 25	253	17.89	137	25.37	54.15
6	Экономические лишения – 24, 27	86	6.08	37	6.85	43.02
7	Семейные обстоятельства воспитания самого субъекта – 20, 21, 22, 23	148	10.47	45	8.33	30.41
8	Ситуации сексуального насилия – 31, 32, 33	41	2.89	11	2.04	26.83
9	Трудные ситуации с детьми субъекта – 28, 29, 30	118	8.35	41	7.59	34.75
10	Ситуации физического и эмоционального насилия – 26, 34, 35, 36	115	8.13	60	11.11	52.17
11	Другие стрессовые ситуации – 37, 38	95	6.72	54	10.00	56.84
	Всего	1414	100	540	100	38.19

близких (или с получением известия об этом) (18.37%), ситуации с детьми субъекта (11.52%). Реже всего упоминаются ситуации сексуального насилия (2.16%). Наибольший уровень психотравматизации вызывают травмы, смерть или заболевание близкого человека (или получение известия об этом) (26.57%), физические травмы, заболевания, угроза жизни самого субъекта (13.71%), трудные ситуации с детьми (11.14%).

Для статистической проверки *первой гипотезы* о том, что вне зависимости от возраста высоким психотравмирующим воздействием обладают такие типы ситуаций, которые непосредственно угрожают жизни субъекта, было использовано угловое преобразование Фишера. По каждому типу событий сравнивали между собой количество только тех из них, которые впоследствии вызвали у субъекта высокий ПТС (ИТ>2.8); зна-

чимыми считали различия на уровне $p \leq 0.01$ (табл. 5).

Согласно полученным результатам, по количеству травматических событий с высоким ИТ самое высокое место в обоих возрастах занимают события, связанные с травмами, опасными заболеваниями и смертью близких людей (в возрасте 31–50 лет – родителей, в возрасте 51–83 лет – детей и супруга/супруги, всего 137 событий), причем, что закономерно, в более старшем возрасте таких событий становится значительно больше (93 события в период поздней и 44 – в период средней взрослости, см. табл. 5). Также важно отметить, что с возрастом признаки психической травматизации начинают чаще возникать при наличии у человека опасного заболевания, при переживании негативных событий, связанных с собственными детьми, а также в случаях, ког-

Таблица 3. Общее количество событий, в том числе психотравмирующих событий в выборке респондентов среднего возраста (31–50 лет)

№	Тип события, номера пунктов	Все события	Психотравмирующие события			
		Количество	% от общего числа	Количество	% от общего числа психотравмирующих событий	% от общего числа событий данного типа
1	Криминальные события (кражи) – 1, 2, 3, 4	68	11.70	15	7.89	22.06
2	Природные и техногенные катастрофы, аварии – 5, 6, 7, 8	56	9.64	16	8.42	28.57
3	Физические травмы, заболевания, угроза жизни самого субъекта – 9, 10, 16, 17	40	6.88	10	5.26	25.00
4	Ситуации, в которых человек стал очевидцем или участником смерти или травмирования кого-либо – 11, 12, 18, 19	60	10.33	4	2.11	6.67
5	Травмы, смерть или заболевание близкого человека, известие об этом – 13, 14, 15, 25	100	17.21	44	23.16	44.00
6	Экономические лишения – 24, 27	39	6.71	19	10.00	48.72
7	Семейные обстоятельства воспитания самого субъекта – 20, 21, 22, 23	72	12.39	21	11.05	29.17
8	Ситуации сексуального насилия – 31, 32, 33	23	3.96	4	2.11	17.39
9	Трудные ситуации с детьми субъекта – 28, 29, 30	22	3.79	2	1.05	9.09
10	Ситуации физического и эмоционального насилия – 26, 34, 35, 36	49	8.43	30	15.79	61.22
11	Другие стрессовые ситуации – 37, 38	52	8.95	25	13.16	48.08
	Всего	581	100	190	100	32.70

да субъект становится очевидцем смерти другого человека. Из этого следует, что первая гипотеза не подтверждается, поскольку события, угрожающие собственной жизни субъекта уступают по уровню ПТС событиям, связанным с болезнью или утратой близкого человека.

Проведенный нами анализ по *группам* травматических событий выявил наиболее общие различия между возрастами, а также сходство между ними в переживании определенных *типов событий*. Однако оказалось, что *конкретные ситуации*, объединенные в один тип событий, могут по-разному переживаться в зависимости от возраста. Это, например, выяснилось при изучении переживания людей по поводу болезни и смерти близких родственников, что дало основание поставить вопрос о более дифференцированном исследовании влияния травматических

событий на человека среднего и старшего возраста. В связи с этим респонденты каждого возраста (31–50 и 51–83 лет) были разделены (табл. 6) на подгруппы по Индексу травматизации: первая подгруппа – низкие значения показателя (ИТ от 1.8 баллов и ниже), вторая подгруппа – средние значения показателя (ИТ от 1.9 до 2.9 баллов), третья подгруппа – высокие значения показателя (ИТ от 3 баллов и выше).

В *возрасте 31–50 лет* для всех трех подгрупп респондентов (с низким, средним и высоким ИТ), т.е. для выборки в целом высока вероятность психической травматизации при влиянии таких событий как “эмоциональное оскорбление, пренебрежение” (пункт опросника № 26), “известие о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого человека” (п. 14), “переживание серьезной экономической

Таблица 4. Общее количество событий, в том числе психотравмирующих событий в выборке респондентов старшего возраста (51–83 года)

№	Тип события, номера пунктов	Все события	Психотравмирующие события			
		Количество	% от общего числа	Количество	% от общего числа психотравмирующих событий	% от общего числа событий данного типа
1	Криминальные события (кражи) – 1, 2, 3, 4	74	8.88	16	4.57	21.62
2	Природные и техногенные катастрофы, аварии – 5, 6, 7, 8	97	11.65	22	6.29	22.68
3	Физические травмы, заболевания, угроза жизни самого субъекта – 9, 10, 16, 17	90	10.80	48	13.71	53.33
4	Ситуации, в которых человек стал очевидцем или участником смерти или травмирования кого-либо – 11, 12, 18, 19	73	8.76	24	6.86	32.88
5	Травмы, смерть или заболевание близкого человека, известие об этом – 13, 14, 15, 25	153	18.37	93	26.57	60.78
6	Экономические лишения – 24, 27	47	5.64	18	5.14	38.29
7	Семейные обстоятельства воспитания самого субъекта – 20, 21, 22, 23	76	9.12	24	6.86	31.58
8	Ситуации сексуального насилия – 31, 32, 33	18	2.16	7	2.00	38.89
9	Трудные ситуации с детьми субъекта – 28, 29, 30	96	11.52	39	11.14	40.63
10	Ситуации физического и эмоционального насилия – 26, 34, 35, 36	66	7.92	30	8.57	45.45
11	Другие стрессовые ситуации – 37, 38	43	5.16	29	8.29	67.44
	Всего	833	100	350	100	42.01

нужды” (п. 24). Несмотря на то что у респондентов с высоким ИТ показатели по каждому из перечисленных выше событий тоже оказываются высокими (например, средний показатель 3.6 баллов на событие “переживание серьезной экономической нужды”), две другие группы – с низкими и средними данными по суммарному показателю ИТ также демонстрируют на это конкретное событие достаточно высокий и нетипичный для них уровень психической травматизации (2.06 и 2.62 соответственно). Событие, связанное с травмой или смертью близкого человека, в этом возрасте прежде всего переживалось респондентами при заболевании или смерти родителей (отца и матери), однако наиболее травмирующим событием в этом возрасте оказалось “эмоциональное оскорбление, пренебрежение” (п. 26) со стороны своих супруга или супруги, либо деловых партнеров.

Для самой уязвимой части выборки респондентов 31–50 лет, т.е. для подгруппы с высоким уровнем ИТ ($n = 12$, табл. 6) круг событий, приводящих к психической травме, значительно шире. Кроме указанных выше событий, в него входят: “несчастный случай на автомашине или где-либо еще” (п. 5), “катастрофы, связанные с действием людей” (п. 7), “ограбление дома” (п. 3), “травмы, полученные при нападении кого-либо из членов семьи или друзей” (п. 35). Можно в связи с этим отметить, что наиболее уязвимые люди 31–50-летнего возраста имеют в своем опыте травмы, которые в большей степени касаются угроз, связанных с причинением физического ущерба, а также с грубым нарушением психологического пространства (с проникновением в жилище).

Таблица 5. Количество психотравмирующих событий с высоким Индексом травматизации в разных возрастах и различия между ними (угловое преобразование Фишера – ϕ^*)

№	Тип события, номера пунктов	31–50 лет	51–83 года	ϕ^*	p
1	Криминальные события (кражи) – 1, 2, 3, 4	15	16	0.62	≥ 0.05
2	Природные и техногенные катастрофы, аварии – 5, 6, 7, 8	16	22	0.17	≥ 0.05
3	Физические травмы, заболевания, угроза жизни самого субъекта – 9, 10, 16, 17	10	48	5.15	≤ 0.01
4	Ситуации, в которых человек стал очевидцем или участником смерти или травмирования кого-либо – 11, 12, 18, 19	4	24	3.69	≤ 0.01
5	Травмы, смерть или заболевание близкого человека, известие об этом – 13, 14, 15, 25	44	93	5.2	≤ 0.01
6	Экономические лишения – 24, 27	19	18	1.1	≥ 0.05
7	Семейные обстоятельства воспитания самого субъекта – 20, 21, 22, 23	21	24	0.52	≥ 0.05
8	Ситуации сексуального насилия – 31, 32, 33	4	7	0.5	≥ 0.05
9	Трудные ситуации с детьми субъекта – 28, 29, 30	2	39	6.68	≤ 0.01
10	Ситуации физического и эмоционального насилия – 26, 34, 35, 36	30	30	1.26	≥ 0.05
11	Другие стрессовые ситуации – 37, 38	25	29	0.5	≥ 0.05

Таблица 6. Количество респондентов в разных подгруппах с низким, средним и высоким Индексом травматизации в среднем (31–50 лет) и старшем возрастах (51–83 года)

Разновозрастные группы	Подгруппа 1 низкие значения ИТ (от 1.8 баллов и ниже)	Подгруппа 2 средние значения ИТ (от 1.9 до 2.9 баллов)	Подгруппа 3 высокие значения ИТ (от 3 баллов и выше)
Период средней взрослости (31–50 лет)	40	29	12
Период поздней взрослости (51–83 года)	33	46	27

В *возрасте 51–83 лет* для всех трех подгрупп респондентов (с низким, средним и высоким ИТ) велика вероятность психической травматизации при влиянии таких событий, как *“смерть супруга/супруги, ребенка”* (п. 15), *“известие о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого человека”* (п. 14), *“наличие опасного для жизни заболевания”* (п. 16) и других событий (дополнительные пп. 37 и 38). Последние пункты – это события, связанные с проблемами взрослых детей и внуков, болезнью или смертью своих родителей, реже – проблемы профессионального характера (увольнение, смена руководства и др.), конфликты в семье. По сравнению с группой более молодого возраста количество психотравмирующих событий расширяется, что скорее всего связано с объективными обстоятельствами жизни, т.е. с увеличением с возрастом

количества потерь, и не только своих родителей, но и супруга/супруги, взрослых детей. Дополнительной угрозой становится ухудшение своего здоровья, а также нарушение психического здоровья близких людей. Наиболее травмирующим событием в этом возрасте является *“смерть супруга/супруги, ребенка”*.

Для самой уязвимой части выборки респондентов 51–83 лет, т.е. для подгруппы с высоким уровнем ИТ ($n = 27$, табл. 6) круг событий, приводящих к психической травме, также расширяется, что позволяет верифицировать *вторую гипотезу* исследования. Кроме указанных выше событий, это дополнительно *“опасность быть убитым или раненым”* (п. 10), а также *“сексуальное насилие”* (п. 31) или *“прикосновения к интимным частям тела, сексуальные оскорбления, развратные действия”*, совершенные когда-либо по отношению

к респонденту по принуждению (п. 32). Сравнивая полученные результаты с данными более раннего возраста, важно отметить, что сохраняется общая тенденция: наиболее травмирующими для человека являются события, связанные с потерями близких и с его собственной физической безопасностью. По отношению к последнему событию определены возрастные различия, которые состоят в том, что в период поздней зрелости это события, которые угрожают жизни человека не случайно (случайными могут быть, например, автомобильная катастрофа, крушение поезда и др.), а целенаправленно (нападение, физическое и сексуальное насилие). Иными словами, с возрастом вероятность актуализации признаков ПТС возрастает на когда-либо произошедшие события, связанные с целенаправленными насильственными действиями против человека.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Закономерно предположить, что с возрастом количество трудных жизненных ситуаций, которые пережил человек, становится больше, т.е. вклад травматического опыта человека в его индивидуальный жизненный опыт значительно возрастает. Однако без организации специального исследования практически невозможно сказать, какие из этих ситуаций нарушают привычное функционирование человека, являются причиной его психической травматизации. Проведенное исследование показало, что вне зависимости от возраста наиболее травмирующими событиями являются тяжелая болезнь или смерть близких людей, физическое и эмоциональное насилие (причинение физического вреда другими людьми, оскорбление и унижение), а также физические травмы и тяжелые болезни (вследствие природных и техногенных катастроф, онкологических и иные заболевания). Такое распределение трудных жизненных событий позволяет считать, что прежде всего человек страдает от нарушения привычного взаимодействия с родителями, детьми, супругами. Также он болезненно переживает грубое нарушение суверенности психологического пространства, причинение другим человеком физического и эмоционального страдания. Менее травмирующими в этом перечне событий являются физические травмы и болезни самого человека. Полученные данные не позволили верифицировать первую гипотезу о том, что вне зависимости от возраста высоким психотравмирующим воздействием обладают такие типы ситуаций, которые непосредственно угрожают жизни субъекта. Оказалось, что в обоих возрастах высокий

уровень ПТС возникает при потере или опасной болезни близких людей, что нарушает привычное функционирование человека, систему его социальных ролей, личностную идентичность и др. и может приводить к эмоциональному дистрессу, психологическому неблагополучию и другим психологическим последствиям, которые в целом так же угрожают жизни субъекта, как и другие травматические стрессоры.

Анализ возрастных различий, сначала проведенных по *типам травматических событий*, показал, что в период поздней зрелости уровень психической травматизации значимо выше при переживании таких типов событий, как потеря близких людей, собственные физические травмы и заболевания, трудные ситуации с детьми. По-видимому, происходит снижение защитных функций и ресурсов, которые использует человек для избегания переживаний, когда-то вызванных травмой. Вследствие этого чувства актуализируются вновь.

Анализ результатов по *отдельным ситуациям* внес некоторые коррективы в представления о психической травматизации в разные периоды зрелости. Оказалось, что для людей среднего возраста самым травмирующим событием является *эмоциональное оскорбление, пренебрежение*, а потеря близкого человека, его болезнь или известие о ней занимают второе место, причем переживания касаются травматических событий, связанных с родителями и прародителями. В период поздней зрелости самым травмирующим событием является *потеря близкого человека, его болезнь или известие о ней*, но переживания возникают вследствие потери супруга/супруги или детей (часто взрослых); также травмирующим фактором является *психическое нездоровье близкого человека* (алкоголизм, депрессия и др.).

Существенный вклад в понимание возрастных различий в уровне ПТС как одном из психологических последствий влияния на человека психотравмирующих событий был сделан в результате сравнения людей разного возраста с *высоким уровнем психической травматизации*. Показано, что для людей периода средней зрелости с высоким ПТС дополнительными и высокотравмирующими ситуациями являются *случайные факторы*, угрожающие физическому здоровью человека (техногенные и биогенные катастрофы), а для людей периода поздней зрелости – такие же факторы, но не случайного, а *целенаправленного характера* (физическое и сексуальное насилие).

Подводя итоги, следует подчеркнуть, что возрастные различия в переживании людьми трав-

матических событий обусловлены закономерным повышением их количества с возрастом. Ценность настоящего исследования состоит в том, что показаны не только количественные различия в переживании травматических событий, но и их качественное своеобразие. Высокий уровень посттравматического стресса, коррелирующий с клинической картиной ПТСР, сопряжен с наличием в картине травматических событий переживаний по поводу болезни или смерти близких людей, а также ситуаций, угрожающих жизни человека (аварии, катастрофы, физическое, эмоциональное и сексуальное насилие). Установленные в исследовании возрастные различия в характере угрожающих жизни ситуаций у *наиболее уязвимой части выборки* (случайные или целенаправленные) – новый и заслуживающий особого внимания результат. Мы полагаем, что более благополучная картина травматических событий у людей среднего возраста с высоким ИТ (указываются угрожающие жизни ситуации случайного характера) связана с действием мощных психологических защит. Трансформация защитных и копинг-механизмов к периоду поздней взрослости, а также кумуляция пережитого стресса, увеличившая объем травматического опыта, делает доступным сознанию воспоминания о психотравмирующих событиях, которые когда-либо совершались против человека целенаправленно.

ВЫВОДЫ

1. Фальсифицирована гипотеза о том, что вне зависимости от возраста высоким психотравмирующим воздействием обладают такие типы ситуаций, которые непосредственно угрожают жизни субъекта. Показано, что в периоды средней и поздней взрослости высокий уровень ПТС возникает вследствие угрозы опасной болезни или смерти близкого человека.

2. Сопоставление *типов* травматических событий показало, что в период поздней взрослости по сравнению со средней взрослостью регистрируется статистически более высокий уровень психической травматизации при переживании потери близких людей, опасном заболевании, при наличии серьезных проблем у собственных детей, а также в случаях, когда субъект становится очевидцем смерти другого человека.

3. Сравнение *отдельных* событий позволило определить, что в период средней взрослости наиболее травмирующим событием является эмоциональное оскорбление и унижение, а в пе-

риод поздней взрослости – потери близких, прежде всего, супруга/супруги или ребенка (часто взрослого).

4. Возрастные особенности в уровне посттравматического стресса выявлены у *наиболее уязвимой части выборки* с высоким уровнем ПТС. Показано, что для людей среднего возраста с высоким ПТС психотравмирующими стрессорами выступают случайные ситуации, а для людей более старшего возраста – ситуации целенаправленного характера.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абульханова К. А. Психология и сознание личности (Проблемы методологии, теории и исследования реальной личности): Избранные психологические труды. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: МОДЭК, 1999.
2. Абульханова К. А., Березина Т. Н. Время личности и время жизни. СПб.: Алетейя, 2001.
3. Анцыферова Л. И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности // Психологический журнал. 1996. Т. 17. № 6. С. 60–71.
4. Анцыферова Л. И. Психология старости: особенности развития личности в период поздней взрослости // Психологический журнал. 2001. Т. 22. № 3. С. 10–19.
5. Бердяев Н. А. Дух и реальность. М.: АСТ Москва, Хранитель, 2007.
6. Василевская К. Н., Кабардов М. К., Нуркова В. В. Индивидуально-типологические особенности автобиографической памяти // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2011. № 2(16). URL: <http://psystudy.ru>
7. Витгенштейн Л. Логико-философский трактат. М.: Наука, 1958.
8. Головей Л. А., Криулина А. В. К вопросу о характеристиках субъективного мира личности в период поздней взрослости // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 16. 2014. № 2. С. 41–50.
9. Головей Л. А., Стрижицкая О. Ю., Криулина А. В. Позитивное функционирование личности в пожилом возрасте: комплексный подход // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2014. № 7 (36). URL: <http://psystudy.ru>
10. Головаха Е. И., Кроник А. А. Психологическое время личности. Киев: Наукова думка, 1984.
11. 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. 15–27.

12. Зарубин П. В., Сырцова А. Временная перспектива и экономическая нестабильность: сравнительное исследование 2007 и 2013 гг. // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2013. № 6 (32). <http://psystudy.ru>
13. Нуркова В. В. Роль автобиографической памяти в структуре идентичности личности // Мир психологии. 2004. № 2 (38). С. 77–86.
14. Путь в философию. Антология / Под ред. Л. Б. Комиссаровой. М.: ПЕР СЭ; СПб.: Университетская книга, 2001.
15. Рассел Б. Человеческое познание, его сфера и границы. М.: Изд-во Иностранной литературы, 1957.
16. Стрижицкая О. Ю. Современные проблемы психологии старения // Здоровая личность / Под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь, 2013. С. 326–355.
17. Стрижицкая О. Ю. Психологическая зрелость личности в период поздней взрослости // Психологическая зрелость личности / Под ред. Л. А. Головей. Санкт-Петербург: Скифия-Принт, 2014. С. 62–77.
18. Сергиенко Е. А. Субъективный и хронологический возраст человека // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2013. № 6 (30). URL: <http://psystudy.ru>
19. Сергиенко Е. А. Психология развития: идеи Л. И. Анцыферовой и их разработка в современной науке // Психологический журнал. 2014. Т. 35. № 6. С. 25–34.
20. Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2. Бланки методик. М.: Когито-Центр, 2007.
21. Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса. Теория и практика. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2009.
22. Тарабрина Н. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) // Клиническая психология: в 4-х т.: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / Под ред. А. Б. Холмогоровой. Глава 5. М.: Академия, 2012. С. 229–269.
23. Тарабрина Н. В. Психологические последствия воздействия стрессоров высокой интенсивности: посттравматический стресс // Психологический журнал. 2012. Т. 33. № 6. С. 20–33.
24. Тарабрина Н. В., Ворона О. А., Курчакова М. С., Падун М. А., Шаталова Н. Е. Онкопсихология. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2010.
25. Тарабрина Н. В., Быховец Ю. В. Террористическая угроза: теоретико-эмпирическое исследование. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2014.
26. Толстых Н. Н. Развитие временной перспективы личности: культурно-исторический подход: Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. М., 2010.
27. Хайдеггер М. Время и бытие. Статьи и выступления. М.: Республика, 1993.
28. Харламенкова Н. Е. Травматические события в картине жизни взрослой женщины и влияние посттравматического стресса на идентификацию в паре мать–дочь // Клиническая и специальная психология. 2013. № 4. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2013/n4/index.shtml>
29. Харламенкова Н. Е., Быховец Ю. В. Картина травматических событий у пожилых людей и принципы организации психологической помощи // Психология человека и общества: научно-практические исследования / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко, Н. В. Тарабриной. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2014. С. 248–261.
30. Шлыкова Ю. Б. Количественные показатели “Линии жизни” на разных возрастных этапах // Дружининские чтения: сборник материалов XII Всероссийской научно-практической конференции, 23–25 мая 2013 г., г. Сочи, Сочинский государственный университет / Под ред. И. Б. Шуванова, С. В. Воронина, Ю. Э. Макаревич, А. А. Смирновой. Вып. 2. Киров: МЦНИП, 2013. С. 142–145.
31. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder (4th ed.). Washington, DC, 1994.
32. Berntsen D., Rubin D. C. The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one’s identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms // Behaviour Research and Therapy. 2006. V. 44. P. 219–231.
33. Berntsen D., Rubin D. C. Flashbulb memories and posttraumatic stress reactions across the life-span: Age-related effects of the German occupation of Denmark during WWII // Psychology and Aging. 2006. V. 21. P. 127–139.
34. Berntsen D., Rubin D. C., Bohni M. K. Contrasting models of posttraumatic stress disorder: Reply to Monroe and Mineka // Psychological Review. 2008. V. 115. P. 1099–1106.
35. Berntsen D., Rubin D. C., Siegler I. N. C. Two versions of life: Emotionally negative and positive life events have different roles in the organization of life story and identity // Emotion. 2011. V. 11. № 5. P. 1190–1201.
36. Bohn A., Berntsen D. The future is bright and predictable: The development of prospective life stories across childhood and adolescence // Developmental Psychology. 2013. V. 49. № 7. P. 1232–1241.
37. Cook S. L., Swartout K. M., Goodnight B. L., Hipp T. N., Bellis A. L. Impact of violence research on participants over time: Helpful, harmful, or neither? // Psychology of Violence. 2015. V. 5. № 3. P. 314–324.
38. Gershon A., Johnson S. L., Miller I. Chronic stressors and trauma: Prospective influences on the course of bipolar disorder // Psychological Medicine. 2013. V. 43. № 12. P. 2583–2592.

39. *Hammen C.* Generation of stress in the course of unipolar depression // *Journal of Abnormal Psychology*. 1991. V. 100. № 4. P. 555–561.
40. *Holahan C.J., Moos R.H., Holahan C.K., Cronkite R.C., Randall P.K.* Unipolar depression, life context vulnerabilities, and drinking to cope // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004. V. 72. № 2. P. 269–275.
41. *Johnson S.L., Miller I.* Negative life events and time to recovery from episodes of bipolar disorder // *Journal of Abnormal Psychology*. 1997. V. 106. № 3. P. 449–457.
42. *Lejonclou A., Nilsson D., Holmqvist R.* Variants of potentially traumatizing life events in eating disorder patients // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2014. V. 6. № 6. P. 661–667.
43. *McCrory C., Dooley C., Layte R., Kenny R.A.* The lasting legacy of childhood adversity for disease risk in later life // *Health Psychology*. 2015. V. 34. № 7. P. 687–696.
44. *Monroe S.M., Slavich G.M., Torres L.D., Gotlib I.H.* Major life events and major chronic difficulties are differentially associated with history of major depressive episodes // *Journal of Abnormal Psychology*. 2007. V. 116. № 1. P. 116–124.
45. *Monroe S.M., Mineka S.* Placing the mnemonic model in context: Diagnostic, theoretical, and clinical considerations // *Psychological Review*. 2008. V. 115. № 4. P. 1084–1096.
46. *Norbeck J.S.* Modification of recent life event questionnaires for use with female respondents // *Research in Nursing and Health*. 1984. № 7. P. 61–71.
47. *Nuttman-Shwartz O., Dekel R., Regev I.* Continuous exposure to life threats among different age groups in different types of communities // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2015. V. 7. № 3. P. 269–276.
48. *Ogle C.M., Rubin D.C., Siegler I.C.* The impact of the developmental timing of trauma exposure on PTSD symptoms and psychosocial functioning among older adults // *Developmental Psychology*. 2013. V. 49. № 11. P. 2191–2200.
49. *Ogle C.M., Rubin D.C., Siegler I.C.* The relation between insecure attachment and posttraumatic stress: Early life versus adulthood traumas // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2015. V. 7. № 4. P. 324–332.
50. *Rubin D.C., Berntsen D., Bohni M.K.* A memory-based model of posttraumatic stress disorder: Evaluating basic assumptions underlying the PTSD diagnosis // *Psychological Review*. 2008. V. 115. P. 985–1011.
51. *Rubin D.C.* Schema-driven construction of future autobiographical traumatic events: The future is much more troubling than the past // *Journal of Experimental Psychology: General*. 2014. V. 143. № 2. P. 612–630.
52. *Rubin D.C., Boals A., Berntsen D.* Memory in post-traumatic stress disorder: Properties of voluntary and involuntary, traumatic and non-traumatic autobiographical memories in people with and without PTSD symptoms // *Journal of Experimental Psychology: General*. 2008. V. 137. P. 591–614.
53. *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. V. 46. P. 932–946.
54. *Stroud C., Davila J., Hammen C., Vrshek-Schallhorn S.* Severe and nonsevere events in first onsets versus recurrences of depression: Evidence for stress sensitization // *Journal of Abnormal Psychology*. 2011. V. 120. № 1. P. 142–154.

POST-TRAUMATIC STRESS AND THE TRAUMATIC EVENTS IN DIFFERENT PERIODS OF ADULTHOOD

N. V. Tarabrina*, N. E. Kharlamenkova, Yu. V. Bykhovets***, L. Sh. Mustafina****,
O. A. Vorona*****, N. N. Kasymova*****, E. N. Dymova*****, N. E. Shatalova*******

**Sc.D. (psychology), chief research officer, professor, laboratory of psychology of post-traumatic stress,
Federal State-Financed Institution, Institute of Psychology RAS, Moscow;*

***Sc.D. (psychology), head of laboratory of psychology of post-traumatic stress,
professor, the same place;*

****PhD, senior research scientist, laboratory of psychology of post-traumatic stress, the same place;*

*****PhD, research scientist, laboratory of psychology of personality, the same place;*

******PhD, assistant professor of theoretical and applied psychology,
Zabaykal'sky State University, Chita;*

******Junior research scientist, laboratory of psychology of post-traumatic stress,
Federal State-Financed Institution, Institute of Psychology RAS, Moscow;*

******Junior research scientist, laboratory of psychology of post-traumatic stress, the same place;*

******Senior specialist of the department of public relations, the same place*

The article is devoted to the problem of differentiation of the various traumatic events influence on the person intensity of posttraumatic stress (PTS) in different periods of adulthood. Empirically confirmed the hypothesis that during periods of middle to late adulthood posttraumatic stress occurs on various types of traumatic events. It is shown that at an older age the level of mental trauma significantly higher if individuals have experienced: the loss of close persons, life-threatening disease, serious problems of their own children, and when they witnessed the death of another person. It was determined that during middle adulthood the most traumatic event is the emotional abuse and humiliation, and during the late adulthood – the loss of close persons, above all, husband / wife or child (the adult). It was found that high levels of trauma as one of the psychological consequences of the stressors of high intensity per person is most likely diagnosed in people who survived the life-threatening events, and in average age – accidental, but in the elderly – focused.

Key words: post-traumatic stress, traumatic event, trauma index, age, middle adulthood and late adulthood.