

Шевчук О. П.
**Особистісні предиктори трансформації травматичної пам'яті
у посттравматичний стресовий розлад**

*Шевчук Ольга Петрівна, аспірант
Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк, Україна*

Анотація. В статті розглядаються особливості переживання людиною психологічної травми. Перераховано фактори ризику розвитку ПТСР. Представлено і операціоналізовано конструкт травматичної пам'яті. Описано її негативний вплив на емоційно-особистісну сферу особистості в разі не проведення її вчасної реорганізації. Запропоновано прогностичні критерії розвитку ПТСР в якості специфічного набору особистісних рис особистості. Наведено перелік рис, які сприяють реорганізації травматичної пам'яті, внаслідок її включення до базових переконань особистості.

Ключові слова: травматична пам'ять, травматична ситуація, посттравматичний стресовий розлад, особистісні риси

Вступ. Український народ сьогодні переживає скрутні часи. Події, які відбуваються на її теренах, мають високий рівень стресогенності і емоційної напруги, що призводить до психологічної травматизації населення. Нікого не оминула теперішня ситуація: хтось ціною власного життя відстоює незалежність України, інші переживають за дітей, братів, друзів, а хтось і оплакує втрати. Величезна кількість людей стали мимовільними свідками та учасниками людських трагедій. Поряд із жертвами, які отримали фізичні ушкодження є і невидимі жертви, ті які внаслідок пережитої, побаченої, почутої ситуації, що виходить за рамки особистісного досвіду, отримали психологічну травму. Люди постають перед важко вирішуваним завданням, спроби впоратися з яким призводять до зміни усталеної картини світу, переоцінки себе в ньому. З цієї ситуації є два виходи – подолання травми, або ламання психіки і життя. Перед українськими психологами постає нелегке завдання мінімізувати факти переростання травматичної пам'яті у деструктивні психологічні феномени – посттравматичний стресовий розлад, депресії, неврози, різноманітні соматичні захворювання, алкоголізм та інше. Відтак вивчення особистісних факторів, а саме рис особистості, які сприяють, або ж навпаки заважають, адаптації людини до пережитого травматичного досвіду стає досить актуальним.

Короткий огляд публікацій по темі. Психологічну травму людина отримує в результаті інтенсивного впливу несприятливих факторів середовища або високоемоційних, стресових впливів інших людей на її психіку [2]. У рамках когнітивної моделі, травматичні події – це потенційні руйнівники базових уявлень про світ і про себе. Це свого роду патологічна реакція на стрес – неадаптивна відповідь на знецінення базових уявлень, які формуються в ході онтогенезу і пов'язані із задоволенням потреби в безпеці та складають її Я-концепцію. Деструктивне подолання травми включає генералізацію страху, гніву, втечу, дисоціацію, постійне програвання пережитої ситуації [1]. Отже, психічна травма – це процес переживання емоційно-значущих подій негативного характеру, які в тій чи іншій мірі призводять до порушення нормального функціонування психіки людини.

Так, в результаті перенесення негативної, травматичної події у людини формується спогад про неї у вигляді травматичної пам'яті, яка має ряд відмінностей поряд з іншими її різновидами. У зв'язку з цим, у

нашому дослідженні ми розглядаємо поняття травматичної пам'яті з двох боків:

1. Травматична пам'ять, як негативне явище, що досі чинить деструктивний вплив на особистість у вигляді ПТСР, депресій, неврозів, і володіє такими характеристиками як фрагментарність (фрагменти травматичних спогадів є ізольованими, сенсорними, кінестетичними, емоційними), дезорганізованість, дисоціативність, насиченість емоціями, дисфункціональність когнітивних схем.

2. Травматична пам'ять, як вбудована, внаслідок примирення з перенесеною травматичною ситуацією і її наслідками, складова частина особистого досвіду. В даному випадку поняття розглядається як психічний процес в межах норми: травматична пам'ять – це психічний процес і результат відображення, збереження та відтворення реорганізованого травматичного досвіду, який складається зі спогадів про осмислені і інтелектуалізовано прожиті травматичні події.

Дослідженням факторів, які сприяють реорганізації травматичної пам'яті, а також і тих, які навпаки стимулюють її перетворення у деструктивні феномени, займався багато вчених. Одна з класифікацій передбачає поділ травматичних факторів на три групи: інтенсивність дії травматичної ситуації, особливості соціального оточення, особистісні якості. Зокрема на роль соціального оточення і особливостей травматичної події вказував Ю.В. Назаренко та співавтори, які виділяють такі значущі фактори виникнення психогенних порушень, як характеристика екстремальної ситуації (інтенсивність, раптовість, тривалість дії) і підтримка оточуючих [4].

А. Шалев і співавтори, розробили класифікацію на основі часового принципу: а) передтравматичні фактори (до них відносяться наявність психічних розладів в сім'ї, стать, генетичні та нейроендокринні фактори, особистісні риси, рання травматизація, низький рівень освіти); б) власне травматичні фактори (сила стресора, підготовленість до неочікуваних подій і реакції на них; в) посттравматичні фактори (наприклад, гострота симптоматики, наявність соціальної підтримки) [6].

В контексті нашого дослідження, нас цікавлять передтравматичні фактори, а саме особистісні риси. Важливо зазначити, що саме особистісні риси є тим критерієм, який дає змогу заздалегідь передбачити схильність до ПТСР, тому що інші два оцінюються уже після психологічної травматизації. Так, згідно з поглядами І.Г. Малкіної-Пих, до важливих чинників

ризик ПТСР відносяться такі особистісні особливості людини, як акцентуації характеру, соціопатичні розлади, низький рівень інтелектуального розвитку, а також наявність алкогольної або наркотичної залежності [3, с. 163].

Мета статті полягає в теоретичному та емпіричному вивченні особистісних, індивідуально-типологічних рис особистості, які можуть слугувати, в якості прогностичних критеріїв розвитку посттравматичного стресового розладу, а також тих, які сприяють його подоланню.

Матеріали і методи. В експериментальному дослідженні взяло участь 206 осіб, віком від 19 до 25 років, серед яких 70 чоловічої і 136 жіночої статі. Було використано наступні методики: Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних стресових реакцій (Н.М. Кеан, Дж.М. Кеддел, К.Л. Тейлор) [5]; Персональний опитувальник Г.Ю. Айзенка (EPQ); Багатофакторний особистісний опитувальник Р.Б. Кеттелла (16 PF).

Результати і їх обговорення. Перший крок емпіричного дослідження полягав у оцінці рівня посттравматичного стресового розладу, який свідчить про наявність травматичної пам'яті. Згідно отриманого розподілу даних, 45,7% діагностованих не мають ознак переживання ПТСР. Це може бути ознакою того що: людина за допомогою своїх внутрішніх чи зовнішніх ресурсів зуміла впоратися з пережитою травмою, іншими словами, відбулася реорганізація травматичної пам'яті; вплив негативної події не мав достатньої сили чи особистісної значущості, щоб викликати ПТСР; діагностований володіє набором особистісних рис, які слугували, свого роду імунитетом, перешкоджаючи травматизації особистості. 43,8% мають схильність до переживання ПТСР. До даної групи відносяться діагностовані, що знаходяться в зоні ризику – рівень їхнього ПТСР може знизитись, або ж навпаки підняти завдяки ряду факторів, з яких одним з найважливіших є певні риси особистості. 10,5% мають високі показники, що говорить про їхнє емоційне неблагополуччя, саме ця група людей потребує інтенсивної роботи з їхньою травматичною пам'яттю.

Наступний крок полягав у оцінці індивідуально-типологічних рис особистості, за допомогою персонального опитувальника Г.Ю. Айзенка, який, при розробці методики, керувався трьома основними якостями вищої нервової діяльності: нейротизм-емоційна стабільність, психотизм, екстраверсія-інтроверсія. Відсоткове співвідношення рівнів вираження шкал представлено на рис. 1.

Вступ. Український народ сьогодні переживає скрутні часи. Події, які відбуваються на її теренах, мають високий рівень стресогенності і емоційної напруги, що призводить до психологічної травматизації населення. Нікого не оминула теперішня ситуація: хтось ціною власного життя відстоює незалежність України, інші переживають за дітей, братів, друзів, а хтось і оплакує втрати. Величезна кількість людей стали мимовільними свідками та учасниками людських трагедій. Поряд із жертвами, які отримали фізичні ушкодження є і невидимі жертви, ті які внаслідок пережитої, побаченої, почутої ситуації, що виходить за рамки особистісного досвіду, отримали

психологічну травму. Люди постають перед важко вирішуваними завданнями, спроби впоратися з яким призводять до зміни усталеної картини світу, переоцінки себе в ньому. З цієї ситуації є два виходи – подолання травми, або ламання психіки і життя. Перед українськими психологами постає нелегке завдання мінімізувати факти переростання травматичної пам'яті у деструктивні психологічні феномени – посттравматичний стресовий розлад, депресії, неврози, різноманітні соматичні захворювання, алкоголізм та інше. Відтак вивчення особистісних факторів, а саме рис особистості, які сприяють, або ж навпаки заважають, адаптації людини до пережитого травматичного досвіду стає досить актуальним.

Короткий огляд публікацій по темі. Психологічну травму людина отримує в результаті інтенсивного впливу несприятливих факторів середовища або високоемоційних, стресових впливів інших людей на її психіку [2]. У рамках когнітивної моделі, травматичні події – це потенційні руйнівники базових уявлень про світ і про себе. Це свого роду патологічна реакція на стрес – неадаптивна відповідь на знецінення базових уявлень, які формуються в ході онтогенезу і пов'язані із задоволенням потреби в безпеці та складають її Я-концепцію. Деструктивне подолання травми включає генералізацію страху, гніву, втечу, дисоціацію, постійне програвання пережитої ситуації [1]. Отже, психічна травма – це процес переживання емоційно-значущих подій негативного характеру, які в тій чи іншій мірі призводять до порушення нормального функціонування психіки людини.

Так, в результаті перенесення негативної, травматичної події у людини формується спогад про неї у вигляді травматичної пам'яті, яка має ряд відмінностей поряд з іншими її різновидами. У зв'язку з цим, у нашому дослідженні ми розглядаємо поняття травматичної пам'яті з двох боків:

1. Травматична пам'ять, як негативне явище, що досі чинить деструктивний вплив на особистість у вигляді ПТСР, депресій, неврозів, і володіє такими характеристиками як фрагментарність (фрагменти травматичних спогадів є ізольованими, сенсорними, кінестетичними, емоційними), дезорганізованість, дисоціативність, насиченість емоціями, дисфункціональність когнітивних схем.

2. Травматична пам'ять, як вбудована, внаслідок примирення з перенесеною травматичною ситуацією і її наслідками, складова частина особистого досвіду. В даному випадку поняття розглядається як психічний процес в межах норми: травматична пам'ять – це психічний процес і результат відображення, збереження та відтворення реорганізованого травматичного досвіду, який складається зі спогадів про осмислені і інтелектуалізовано прожиті травматичні події.

Дослідженням факторів, які сприяють реорганізації травматичної пам'яті, а також і тих, які навпаки стимулюють її перетворення у деструктивні феномени, займався багато вчених. Одна з класифікацій передбачає поділ травматичних факторів на три групи: інтенсивність дії травматичної ситуації, особливості соціального оточення, особистісні якості. Зокрема на роль соціального оточення і особливостей травматичної події вказував Ю.В. Назаренко та співавтори, які

виділяють такі значущі фактори виникнення психогенних порушень, як характеристика екстремальної ситуації (інтенсивність, раптовість, тривалість дії) і підтримка оточуючих [4].

А. Шалев і співавтори, розробили класифікацію на основі часового принципу: а) передтравматичні фактори (до них відносяться наявність психічних розладів в сім'ї, стать, генетичні та нейроендокринні фактори, особистісні риси, рання травматизація, низький рівень освіти); б) власне травматичні фактори (сила стресора, підготовленість до неочікуваних подій і реакції на них; в) посттравматичні фактори (наприклад, гострота симптоматики, наявність соціальної підтримки) [6].

В контексті нашого дослідження, нас цікавлять передтравматичні фактори, а саме особистісні риси. Важливо зазначити, що саме особистісні риси є тим критерієм, який дає змогу заздалегідь передбачити схильність до ПТСР, тому що інші два оцінюються уже після психологічної травматизації. Так, згідно з поглядами І.Г. Малкіної-Пих, до важливих чинників ризику ПТСР відносяться такі особистісні особливості людини, як акцентуації характеру, соціопатичні розлади, низький рівень інтелектуального розвитку, а також наявність алкогольної або наркотичної залежності [3, с. 163].

Мета статті полягає в теоретичному та емпіричному вивченні особистісних, індивідуально-типологічних рис особистості, які можуть слугувати, в якості прогностичних критеріїв розвитку посттравматичного стресового розладу, а також тих, які сприяють його подоланню.

Матеріали і методи. В експериментальному дослідженні взяло участь 206 осіб, віком від 19 до 25 років, серед яких 70 чоловічої і 136 жіночої статі. Було використано наступні методики: Місісіпська шкала

для оцінки посттравматичних стресових реакцій (Н.М. Кean, Дж.М. Кеддел, К.Л. Тейлор) [5]; Персональний опитувальник Г.Ю. Айзенка (EPQ); Багатофакторний особистісний опитувальник Р.Б. Кеттелла (16 PF).

Результати і їх обговорення. Перший крок емпіричного дослідження полягав у оцінці рівня посттравматичного стресового розладу, який свідчить про наявність травматичної пам'яті. Згідно отриманого розподілу даних, 45,7% діагностованих не мають ознак переживання ПТСР. Це може бути ознакою того що: людина за допомогою своїх внутрішніх чи зовнішніх ресурсів зуміла впоратись з пережитою травмою, іншими словами, відбулася реорганізація травматичної пам'яті; вплив негативної події не мав достатньої сили чи особистісної значущості, щоб викликати ПТСР; діагностований володів набором особистісних рис, які слугували, свого роду імунітетом, перешкоджаючи травматизації особистості. 43,8% мають схильність до переживання ПТСР. До даної групи відносяться діагностовані, що знаходяться в зоні ризику – рівень їхнього ПТСР може знизитись, або ж навпаки підняти завдяки ряду факторів, з яких одним з найважливіших є певні риси особистості. 10,5% мають високі показники, що говорить про їхнє емоційне неблагополуччя, саме ця група людей потребує інтенсивної роботи з їхньою травматичною пам'яттю.

Наступний крок полягав у оцінці індивідуально-типологічних рис особистості, за допомогою персонального опитувальника Г.Ю. Айзенка, який, при розробці методики, керувався трьома основними якістьми вищої нервової діяльності: нейротизм-емоційна стабільність, психотизм, екстраверсія-інтроверсія. Відсоткове співвідношення рівнів вираження шкал представлено на рис. 1.

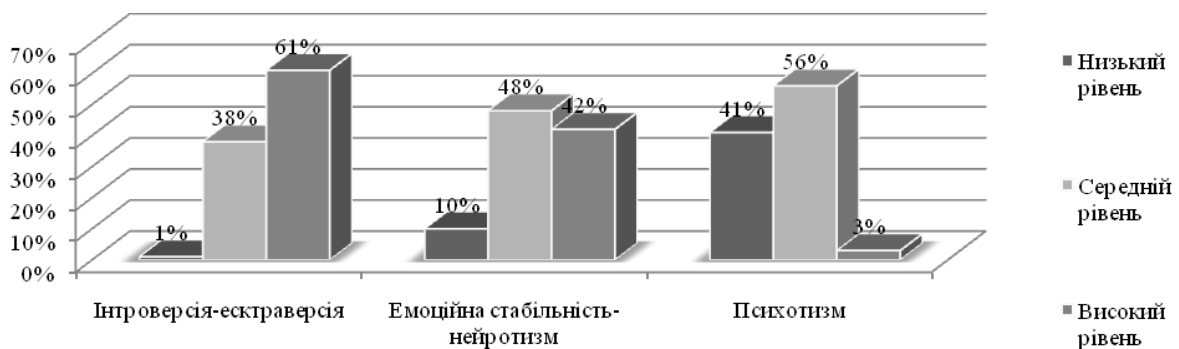


Рис. 1. Відсоткове співвідношення рівнів вираження шкал за персональним опитувальником Г. Ю. Айзенка

Отримані результати свідчать, що серед використованої вибірки найбільша кількість респондентів із екстравертованим типом нервової системи із середніми показниками по шкалі нейротизму і психотизму.

Завершальним етапом було використання багатофакторного особистісного опитувальника Р.Б. Кеттелла. Згідно ключа методики, усі 16 факторів групуються у три блоки, окремим складником опитувальника є шкала самооцінки. Відсоткове співвідношення згідно набраних рівнів (низький, середній, високий) за кожним блоком представлено на рис. 2.

Результати відповідають кривій нормального розподілу, що свідчить про репрезентативність вибірки. Стосовно шкали самооцінки, то варто зазначити, що респондентів з її низьким рівнем дуже мала кількість ($x=5\%$) порівняно з тим, що завищену самооцінку має 23% вибірки. Отримані дані за методикою Р.Б. Кетела і Г.Ю. Айзенка піддавалися кореляційному аналізу з рівнем ПТСР визначеним за допомогою Місісіпської шкали. Результати стосовно того, як корелюють шкали опитувальника Г.Ю. Айзенка з рівнем ПТСР відображено в таблиці 1.

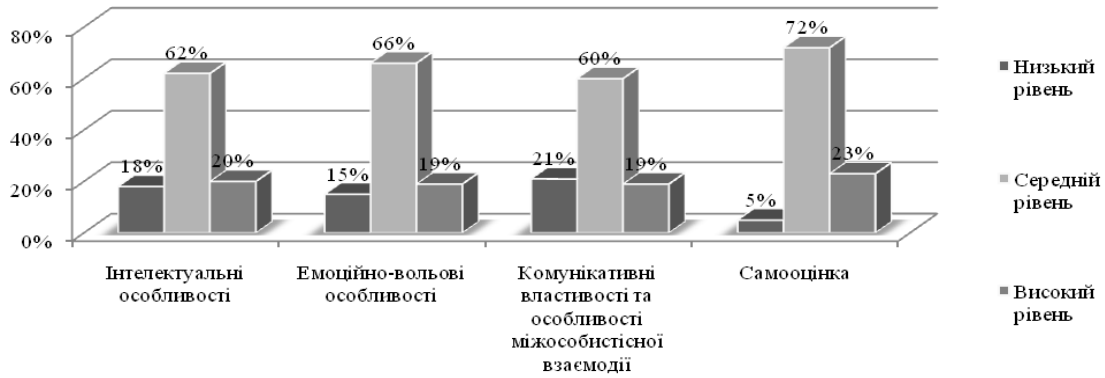


Рис. 2. Відсоткове співвідношення рівнів вираження блоків багатофакторного опитувальника Р.Б. Кеттела

Таблиця 1. Кореляційний зв'язок між рівнем ПТСР і шкалами особистісного опитувальника Г.Ю. Айзенка

Шкали методики	Коефіцієнт кореляції
Екстраверсія-інтроверсія	-0.21182
Емоційна стабільність-нейротизм	0.635507
Психотизм	0.379159

Виходячи із рівня значущості $r < 0,138$, коли ми говоримо про високий рівень ПТСР, то з великою імовірністю людина, яка ним володіє має високий рівень нейротизму ($x=0,64$), що характеризується неадекватно сильними реакціями по відношенню до неадекватних стимулів (до прикладу травматичних ситуацій). Їй притаманні такі особливості як нервовість, нестійкість, схильність до швидкої зміни настроїв, депресивність, емоційність, імпульсивність, невпевненість в собі, вразливість, схильність до дратівливості. Іншою особливістю людини з ПТСР є високі показники по шкалі психотизму ($x=38$), що відображається у схильності до асоціальної поведінки, неадекватності емоційних реакцій, високої конфліктності, неконтактності, егоїстичності, байдужості. Також існує значуща залежність з інтровертованістю ($x=-0,2$). Кореляційний зв'язок від'ємний, оскільки дана шкала біполярна: високі показники відповідають екстраверсії, а низькі – інтровертованості. Типовий інтроверт – це спокійна, сором'язлива людина, схильна до самоаналізу. Планує і обдумує свої дії заздалегідь, не довіряє раптовим спонукам, серйозно відноситься до ухвалення рішень, контролює свої відчуття.

Стосовно кореляційного аналізу ПТСР із блоками методики Р.Б. Кеттела, то дані подані в таблиці 2.

Згідно отриманих кореляційних зв'язків, ми можемо побудувати психологічний портрет особистості, яка має ПТСР. Отже, їй притаманні такі особистісні риси як низька самооцінка ($x=-0,42$), замкнутість ($x=0,27$), понижений рівень інтелекту ($x=-0,11$), емоційна нестійкість ($x=-0,44$), стриманість ($x=-0,26$), підпорядкованість почуттям ($x=-0,26$), боязкість ($x=-0,31$), довірливість ($x=0,38$), дипломатичність ($x=0,3$), тривожність ($x=0,41$), нонконформізм ($x=0,18$), низький самоконтроль ($x=-0,28$), напруженість ($x=0,42$). З такими біполярними рисами, як підлеглість-домінантність, жорстокість-співчутливість, практичність-мрійливість, консерватизм-радикалізм, кореляційних зв'язків не виявлено, що свідчить про їх не-причетність у процесі перебігу ПТСР.

Таблиця 2. Кореляційний зв'язок ПТСР із шкалами багатофакторного опитувальника Р.Б. Кеттела

Шкали методики	Коефіцієнт кореляції
Самооцінка	-0.42501
Фактор	
A: "замкнутість-комунікабельність"	-0.27169
B: "інтелект"	-0.11256
C: "емоційна нестійкість-емоційна стійкість"	-0.44959
E: "підлеглість-домінантність"	0.019976
F: "стриманість-експресивність"	-0.26705
G: "підпорядкованість почуттям-висока нормативність поведінки"	-0.26196
H: "боязкість-сміливість"	-0.31448
I: "жорстокість-співчутливість"	0.020906
L: "підозрілість-довірливість"	0.380492
M: "практичність-мрійливість"	0.054014
N: "прямолінійність-дипломатичність"	0.305422
O: "впевненість-тривожність"	0.411962
Q1: "консерватизм-радикалізм"	0.03957
Q2: "конформізм-нонконформізм"	0.180635
Q3: "низький самоконтроль-високий самоконтроль"	-0.28937
Q4: "розслабленість-напруженість"	0.429022

Висновки. Результати свідчать, що бар'єром до примирення з травматичним досвідом є, здебільшого, негативні, навіть через призму побутового розуміння, якості особистості. Також, імовірним є факт того, що подібні риси особистості є не тільки причиною ПТСР й інших патологій, а формуються внаслідок переживання травматичної ситуації, оскільки вона підриває базові переконання особистості, тим самим ставлячи людину на хиткі позиції, які проявляються у перецінці себе, невпевненості, напруженості, заглибленні в себе. Щоб повноцінно жити і використовувати внутрішні ресурси для подолання різноманітних стресових ситуацій людина має мати стійку картину світу. Набуття травматичною пам'яттю статусу нормального психологічного явища, через включення до особистого досвіду, сприяють такі психологічні риси як:

- адекватна самооцінка;
- екстравертованість;
- комунікабельність (людина через проговорення травматичної події змиряється з нею, отримує, свого роду психотерапевтичну підтримку у вигляді, слухачих і співчуваючих їй людей);

– високий інтелект (допомагає людині інтелектуалізувати і раціоналізувати пережиту подію, знайти нові сенси в житті після травми);
– емоційна стійкість (після отриманого негативного досвіду особистість швидко адаптується до нових умов життя, вміє адекватно виражати свій емоційний стан, не впадаючи у крайнощі);
– експресивність (допомагає людині екстерналізувати травму, зменшуючи її деструктивний вплив);
– висока нормативність поведінки (регулюючи поведінку моральними факторами і соціальними нормативами людина важче піддається деструктивним впливам у вигляді алкоголізму, суїцидальним схильностям);
– сміливість (не втрачає себе при зіткненні з неочікуваними, травматичними ситуаціями, зберігає спокій і здатна раціонально діяти в екстремальних умовах);
– підозрілість (людина критично ставиться до оточуючих і світу, тим самим зменшуючи імовірність бути травмованою через людський фактор (крадіжки, насилля, обман, зради та ін..))

– прямолінійність (при травматичній ситуації такі люди добре розуміють мотиви вчинків інших людей, вміють триматись коректно, ввічливо та відособлено, не піддаються емоційним поривам, не тримають незадоволення в собі, а відкрито про нього говорять);
– впевненість (такі люди вірять у свої сили і тому з легкістю долають життєві негаразди, не схильні до переживання страхів, самозвинувачень та розпачу);
– високий самоконтроль (людина відрізняється організованістю та самодисципліною у боротьбі з наслідками психологічної травми);
– розслабленість (проявляється у задоволеності будь-яким станом речей, навіть негативні події розцінюються як такі, що в майбутньому призведуть до успіху, людина на заціклюється на негативній стороні травми, а шукає в ній щось позитивне);

Перспективу ми вбачаємо у подальшому вивченні факторів, які мають деструктивний і позитивний вплив на перебіг реорганізації травматичної пам'яті особистості.

ЛІТЕРАТУРА (REFERENCES TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. Денисенко О.В. Эмоционально-личностная сфера людей, переживающих посттравматическое стрессовое расстройство // Материалы V Международной студенческой электронной научной конференции «Студенческий научный форум» URL: <http://www.scienceforum.ru/2013/171/6068> (дата обращения: 28.07.2014).
2. Denisenko O.V. *Emotsionalno-lichnostnaya sfera lyudey, perezhivayuschih posttravmaticheskoe stressovoe rasstroystvo* [Emotional and personal sphere of people experiencing post-traumatic stress disorder] // *Materialy V Mezhdunarodnoy studencheskoy elektronnoy nauchnoy konferentsii «Studencheskiy nauchnyy forum»* URL: <http://www.scienceforum.ru/2013/171/6068> (date accessed: 28.07.2014).
3. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. / И.Г. Малкина-Пых – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с.
4. Nazarenko Yu.V. *Dinamicheskaya harakteristika psichicheskikh rasstroystv u lits, perenesshih Spitakskoe zemletryasenie* / Ю.В. Назаренко, И.В. Колос // *Медицина катастроф*. М., 1990. - С.389-395.
5. Nazarenko Yu.V. *Dinamicheskaya harakteristika psichicheskikh rasstroystv u lits, perenesshih Spitakskoe zemletryasenie* [Dynamic characteristics of mental disorders in persons who have suffered Spitak earthquake] / Yu.V. Nazarenko, I.V. Kolos // *Meditcina katastrof*. М., 1990. - S.389-395.
6. Мазур Е.С. Смысловая регуляция негативных смысловых переживаний у пострадавших при землетрясении в Армении / Е.С. Мазур, В.Б. Гельфанд, П.В. Качалов // *Психологический журнал*. М., 1992. № 2, С.54-65.
7. Mazur E.S. *Smyslovaya regulyatsiya negativnyih smyslovoyih perezhivaniy u postradavshih pri zemletryasenii v Armenii* [Semantic regulation of negative experiences in semantic victims of the earthquake in Armenia] / E.S. Mazur, V.B. Gelfand, P.V. Kachalov // *Psichologicheskii zhurnal*. М., 1992. № 2, S.54-65.
8. Malkina-Pyih I.G. *Psichologicheskaya pomoshch v krizisnih situatsiyah* [Psychological assistance in crisis situations]. / I.G. Malkina-Pyih – М.: Izd-vo Eksmo, 2005. – 960 s.
9. Tarabrina N. *Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa* / N. Tarabrina. - SPb: Piter, 2001. – 272 s.
10. Tarabrina N. *Praktikum po psihologi posttravmaticheskogo stressa* [Psychologists workshop on post-traumatic stress] / N. Tarabrina. - SPb: Piter, 2001. – 272 s.
11. Shalev A.Y. Predictors of PTSD in injured trauma survivors: A prospective study / A.Y. Shalev, T. Peri, L. Canetti, S. Schreiber. *Am. J. Psychiatry*. 1996 Feb;153(2): P. 219-25.

Shevchuk O.P. Personality predictors of transformation of traumatic memory in posttraumatic stress disorder

Abstract. The article discusses the features of a person experiences trauma. Listed risk of factors for PTSD. Presented and operationalized construct of traumatic memory. Described its negative impact on the emotional and personal sphere of the individual, if not conducted timely reorganization. Proposed prognostic criteria for PTSD development, as a specific set of personality traits. Shown list of features, which contribute to the reorganization of traumatic memory through its incorporation to the basic beliefs of the individual.

Keywords: traumatic memory, traumatic situation, post-traumatic stress disorder, personality traits

Шевчук О.П.

Личностные предикторы трансформации травматической памяти в посттравматическое стрессовое расстройство

Аннотация. В статье рассматриваются особенности переживания человеком психологической травмы. Перечислены факторы риска развития ПТСР. Представлено и операционализировано конструкт травматической памяти. Описано ее негативное влияние на эмоционально-личностную сферу личности в случае не проведения ее своевременной реорганизации. Предложено прогностические критерии развития ПТСР в качестве специфического набора личностных черт личности. Приведен перечень черт, которые способствуют реорганизации травматической памяти посредством ее включения к базовым убеждениям личности.

Ключевые слова: травматическая память, травматическая ситуация, посттравматическое стрессовое расстройство, личностные черты