

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ, ИСТОРИЯ ПСИХОЛОГИИ

Развитие человека в современном мире. 2025. № 4
Human Development in the Modern World. 2025, no. 4

Научная статья

УДК 159.9+316.6

Взаимосвязь выраженности посттравматической симптоматики и базовых черт личности

Ольга Олеговна Андронникова¹

¹Новосибирский государственный педагогический университет,
Новосибирск, Россия

Аннотация. В контексте роста травматических событий ключевой задачей становится выявление предикторов развития посттравматической симптоматики. Черты личности, как устойчивые паттерны реагирования, могут определять индивидуальную уязвимость к последствиям травмы, однако их прогностический потенциал требует уточнения. Цель: эмпирически выявить и проанализировать особенности взаимосвязи между выраженностью посттравматической симптоматики и базовыми чертами личности по пятифакторной модели (5PFQ). *Методология и методы.* В исследовании приняли участие 98 человек (средний возраст $32,4 \pm 8,1$ года), переживших психотравмирующие события различного характера в течение последних 1–3 лет. Использовался комплекс методик: шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС), измеряющая симптомы интрузии, избегания и гиперактивации, и пятифакторный опросник личности (5PFQ). Для обработки данных применялись описательная статистика, корреляционный анализ (коэффициент Пирсона) и сравнительный анализ (t-критерий Стьюдента для разделения группы на подгруппы с высоким и низким уровнем травматизации). *Результаты.* Выявлены статистически значимые корреляции между симптомами травмы и чертами личности. Высокие показатели по всем субшкалам ШОВТС положительно коррелируют с нейротизмом (r от 0,58 до 0,67; $p < 0,01$) и отрицательно – со шкалами «Доброжелательность» (r от -0,42 до -0,51; $p < 0,01$) и «Добросовестность» (r от -0,38 до -0,49; $p < 0,01$). Сравнение подгрупп показало, что у индивидов с высоким уровнем травматизации значимо более высокие показатели по нейротизму и более низкие – по шкалам «Открытость опыта», «Доброжелательность» и «Добросовестность». *Выводы.* Полученные данные свидетельствуют о том, что психологическая травма оказывает системное влияние на структуру личности, приводя к усилению эмоциональной нестабильности и снижению просоциальных и адаптивных поведенческих паттернов. Результаты подчеркивают необходимость учета личностных изменений при планировании психотерапевтической и реабилитационной работы с пострадавшими.

Ключевые слова: психологическая травма; посттравматический стресс; структура личности; пятифакторная модель; нейротизм; добросовестность; доброжелательность.

Для цитирования: Андронникова О. О. Взаимосвязь выраженности посттравматической симптоматики и базовых черт личности // Развитие человека в современном мире. – 2025. – № 4. – С. 7–18.

Original article

The relationship between the severity of post-traumatic symptoms and basic personality traits

Olga O. Andronnikova¹

¹*Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia*

Abstract. In the context of the increasing frequency of traumatic events, identifying predictors for the development of post-traumatic symptomatology becomes a key task. Personality traits, as stable response patterns, may determine individual vulnerability to the consequences of trauma; however, their prognostic potential requires clarification. *Objective:* to empirically identify and analyze the features of the relationship between the severity of post-traumatic symptoms and basic personality traits according to the Five-Factor Model (FFM). *Methodology and Methods.* The study involved 98 individuals (mean age $32,4 \pm 8,1$ years) who had experienced psychologically traumatic events of various types within the last 1–3 years. A set of methods was used: the Impact of Event Scale (IES), measuring symptoms of intrusion, avoidance, and hyperarousal, and the Five-Factor Personality Questionnaire (5PFQ). Data processing involved descriptive statistics, correlation analysis (Pearson's coefficient), and comparative analysis (Student's t-test for dividing the group into subgroups with high and low levels of traumatization). *Results.* Statistically significant correlations between trauma symptoms and personality traits were revealed. High scores on all IES subscales positively correlated with Neuroticism (r from 0,58 to 0,67; $p<0,01$) and negatively correlated with Agreeableness (r from -0,42 to -0,51; $p<0,01$) and Conscientiousness (r from -0,38 to -0,49; $p<0,01$). Comparison of subgroups showed that individuals with a high level of traumatization have significantly higher scores for Neuroticism and lower scores for Openness to Experience, Agreeableness, and Conscientiousness. *Conclusions.* The obtained data indicate that psychological trauma has a systemic impact on the personality structure, leading to increased emotional instability and a decrease in prosocial and adaptive behavioral patterns. The results emphasize the necessity of considering personality changes when planning psychotherapeutic and rehabilitation work with victims.

Keywords: psychological trauma; post-traumatic stress; personality structure; five-factor model; neuroticism; conscientiousness; agreeableness.

For citation: Andronnikova O. O. The relationship between the severity of post-traumatic symptoms and basic personality traits. *Human Development in the Modern World*, 2025, no. 4, pp. 7–18. (In Russ.)

Введение. В современном мире индивид постоянно сталкивается с событиями, несущими потенциальную угрозу психологическому благополучию. Последствия психологических травм, выходящие за рамки классического посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), являются предметом пристального внимания исследователей. Традиционно фокус изучения последствий травмы сосредоточен на симптомах избегания и гиперактивации. Однако все больше данных указывает на то, что травма может приводить к более глубоким и устойчивым изменениям, за-

трагивающим базовую структуру личности, – относительно стабильные паттерны мышления, эмоционального реагирования и поведения.

Теоретические предпосылки, в том числе модель изменения картины мира (М. А. Падун, А. В. Котельникова), и данные зарубежных исследований (E. J. McCloskey et al., M. van Beeck et al.) указывают на то, что травма может оказывать системное воздействие на личностную организацию.

Понимание того, как травма трансформирует личностные черты, считается важным для решения нескольких задач. Во-первых, позволяет прогнозировать долгосрочные социальные и психологические последствия травматизации. Во-вторых, открывает пути для разработки более эффективных методов психологической помощи, направленных не только на купирование симптомов, но и на коррекцию травматически обусловленных личностных изменений. Таким образом, исследование взаимосвязи травмы и структуры личности находится на стыке фундаментальной и прикладной психологии и имеет высокую практическую значимость.

Теоретическая часть. Согласно современным представлениям, психологическая травма, особенно хроническая или произошедшая в критические периоды развития, может нарушить процесс формирования личности и привести к стойким изменениям [2; 17–19]. К. Bertsch с коллегами отмечают, что ранняя травматизация выступает важным фактором риска развития психического расстройства в более позднем возрасте [11]. Неблагоприятное воздействие в детстве связывают с плохой психологической адаптацией и снижением способности к регуляции эмоций, ограничивая способность человека эффективно использовать адаптивные стратегии [5; 12; 21]. В. А. Степашкина, Н. Р. Сулейманова обозначают, что ежедневные травмирующие события снижают качество жизни, а постоянное давление повседневных стрессоров дополнительно утяжеляет психическое состояние личности [4]. По данным масштабного исследования R. S. Kessler с соавторами на выборке 69 000 человек, 70 % респондентов хотя бы раз в жизни сталкивались с психотравмирующим событием, при этом 75 % переживали несколько психологических травм [15]. Таким образом, психическая травма рассматривается как ключевая категория, требующая особого внимания, поскольку ее переработка и преодоление последствий выступают нужным условием личностной интеграции [7].

Психологическая травма понимается как особый личностный опыт, приводящий к выраженным нарушениям психологической адаптации и к искажению временной перспективы [1]. Обобщая различные подходы, психическую (психологическую) травму можно определить как жизненно важное для индивида событие, затрагивающее значимые аспекты его существования, вызывающее глубокие психологические переживания и способное привести к нарушениям адаптации и стрессовым расстройствам [8]. При этом воздействие травматического события может быть не только острым в момент экстремального воздействия, но и пролонгированным, растягиваясь на годы и десятилетия [6].

Научный обзор по психотравматизации детства сообщает о 11 621 публикации, посвященной распространенности и последствиям неблагоприятного детского опыта [13]. Из них 2 334 представляют собой завершенные эмпирические исследования. По результатам сделан вывод, что пережитая травма – единичная или хроническая – подрывает способность справляться с фрустрацией, проходить критические периоды и выдерживать негативные аффективные состояния. Возникающие негативные изменения закрепляют ощущение беспомощности, переживание отверженности

и виктимности, что нарушает естественное течение процессов индивидуализации и самодетерминации.

М. А. Падун и А. В. Котельникова в рамках отечественной психологической школы рассматривают воздействие травмы через анализ глубинных изменений в системе смыслов и отношений человека к миру, т. е. через картину мира [2]. По мнению авторов, после травмы происходят изменения в содержании и структуре системы отношений: образ «Я», образ мира, представления о других людях, отношение ко времени и потеря смысла. Исследователи опираются на концепцию «базовых иллюзий», которые травма разрушает [14]. К ним относятся: иллюзия собственной неуязвимости («со мной не может случиться ничего плохого»); восприятие мира как справедливого и упорядоченного места; представление о себе как о положительном человеке.

Воздействие травмы, по мнению авторов, приводит к глубинному разрушению этой целостной и позитивной картины мира [2]. Их эмпирические исследования отмечают повышение нейротизма, тревожности, утрату доверия и нарушение регуляции, но теоретическое объяснение данных закономерностей заключается в изменении образа мира: восприятие мира как опасного и себя как уязвимого; нарушение отношения ко времени и целеполагания; изменение образа других людей.

В противоположной научной традиции исследуют последствия травмы в зарубежной психологии, опираясь на теорию черт. M. van Beeck с коллегами выявляли взаимосвязь между пережитой детской травмой и психопатическими чертами личности [19]. Достаточно часто теоретической основой исследований последствий травмы выступает пятифакторная модель личности, которая считается одной из наиболее признанных и эмпирически обоснованных моделей, позволяющих охарактеризовать структуру личности человека [16]. Модель состоит из пяти широких доменов [10]:

- 1) Нейротизм (neuroticism, N) – эмоциональная стабильность: склонность к переживанию негативных эмоций, тревожности, уязвимости к стрессу.
- 2) Экстраверсия (extraversion, E) – интроверсия: общительность, активность, настойчивость, поиск стимуляции.
- 3) Открытость опыта (openness to experience, O): любознательность, воображение, готовность к новому.
- 4) Доброжелательность/сотрудничество (agreeableness, A): доверие, альтруизм, склонность к сотрудничеству.
- 5) Добросовестность/сознательность (conscientiousness, C): организованность, самодисциплина, стремление к достижению целей.

В исследованиях McCloskey et al. раскрыта нейробиологическая основа уязвимости, что объясняет механизм фиксации высокого нейротизма [16; 17]. Авторы предоставляют ключевое объяснение тому, почему изменения личности являются такими стойкими.

M. van Beeck et al. и M. Robin et al. отмечают роль ненадежной привязанности как медиатора между травмой и личностными искажениями, особенно в доверии к миру (снижение доброжелательности) [18; 19].

K. Bertsch et al. доказывают роль нарушения телесности и самовосприятия, которые приводят к нарушению личностного функционирования (сфера идентичности и отношений) [11].

Необходимо отметить, что современные исследования, включая приведенные выше, не отрицают модель личностных черт, а углубляют ее. Они показывают, что

изменения в чертах (нейротизм, доброжелательность, добросовестность) – это поверхностные, измеримые маркеры гораздо более глубокого процесса. Он включает в себя нейробиологическую уязвимость, разрушение базовых отношений (картины мира) и нарушение привязанности и связи с телом.

Таким образом, опора на предыдущие теоретические исследования позволяет предположить, что травма будет связана с повышением уровня нейротизма (как базальной тревоги и уязвимости), со снижением доброжелательности (вследствие утраты доверия к миру) и добросовестности (из-за нарушения регуляции поведения и планирования). Влияние на экстраверсию и открытость опыта может быть менее однозначным и связано с формированием защитного избегания.

Анализ теоретических материалов позволил сформулировать цель эмпирического исследования, направленного на выявление и анализ характера взаимосвязей между выраженностью посттравматической симптоматики (интрузия, избегание, гиперактивация) и профилем базовых черт личности по пятифакторной модели.

Методы исследования. В нем приняли участие 98 человек (54 женщины, 44 мужчины) в возрасте от 22 до 45 лет (средний возраст $32,4 \pm 8,1$ года). Критерием включения было переживание субъективно значимого психотравмирующего события (потеря близкого, серьезная угроза здоровью, участие в ДТП, насилие) в период от 1 до 3 лет до момента исследования.

Методы и методики исследования:

1. Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС) – это клиническая тестовая методика, направленная на выявление симптомов посттравматического стрессового расстройства и оценку степени их выраженности [5; 9]. Состоит из 22 утверждений, объединенных в три субшкалы: «Интрузия» (навязчивые воспоминания, образы), «Избегание» (избегание мыслей и напоминаний о травме), «Гиперактивация» (повышенная возбудимость, нервозность, нарушения сна). Ответы даются по 4-балльной шкале Ликкера.

2. Пятифакторный опросник личности (5PFQ) – это адаптированная версия опросника, измеряющая личностные черты по пяти факторам: нейротизм (N), экстраверсия (E), открытость опыта (O), доброжелательность (A), добросовестность (C). Опросник содержит 75 утверждений. Отечественная адаптация методики выполнена А. Б. Хромовым [10].

Процедура и методы статистической обработки. Исследование проводилось анонимно. Для статистической обработки данных использовалась программа SPSS 26.0. Применились методы описательной статистики (средние значения, стандартное отклонение), корреляционный анализ Пирсона для установления связей между показателями ШОВТС и 5PFQ. Для сравнительного анализа выборка была разделена на две группы по медианному значению общего балла по ШОВТС: группа с низким уровнем травматизации ($n = 49$) и группа с высоким уровнем ($n = 49$). Различия между группами по личностным чертам проверялись с помощью t-критерия Стьюдента для независимых выборок. Уровень статистической значимости был принят $p < 0,05$.

Результаты исследования. Средний общий балл по ШОВТС составил $48,7 \pm 15,2$, что указывает на средний уровень посттравматического стресса в выборке.

Корреляционный анализ выявил несколько статистически значимых связей между симптомами травмы и чертами личности (табл. 1).

Таблица 1

Коэффициенты корреляции Пирсона между показателями ШОВТС и 5PFQ (n = 98)

Черта личности	Инtrузия	Избегание	Гиперактивация	Общий балл ШОВТС
Нейротизм	0,61**	0,58**	0,67**	0,65**
Экстраверсия	-0,25*	-0,31**	-0,29**	-0,30**
Открытость опыта	-0,22	-0,38**	-0,27*	-0,32**
Доброжелательность	-0,42**	-0,51**	-0,45**	-0,49**
Добросовестность	-0,38**	-0,49**	-0,41**	-0,46**

Примечание: p<0,05**; p<0,01*

Как видно из таблицы 1, наиболее сильные положительные связи наблюдаются между всеми симптомами травмы и чертой «Нейротизм». Наблюдаются устойчивые отрицательные корреляции со шкалами «Доброжелательность» и «Добросовестность».

Сравнительный анализ групп с высоким и низким уровнями травматизации подтвердил выявленные тенденции (табл. 2).

Таблица 2

Сравнение средних значений личностных черт в группах с разным уровнем травматизации (t-критерий Стьюдента)

Черта личности	Группа с низкой травмой (n = 49) M ± SD	Группа с высокой травмой (n = 49) M ± SD	t-значение	p-уровень
Нейротизм	45,2 ± 8,1	62,8 ± 9,5	10,24	0,001
Экстраверсия	52,1 ± 7,3	47,5 ± 8,0	3,05	0,003
Открытость опыта	49,8 ± 6,9	45,1 ± 7,4	3,32	0,001
Доброжелательность	53,5 ± 6,2	46,3 ± 7,8	5,12	0,001
Добросовестность	51,9 ± 7,0	44,7 ± 8,2	4,78	0,001

У группы с высокой травматизацией статистически значимо выше показатель «Нейротизм» и более низкие показатели по всем остальным факторам «Большой пятерки».

Обсуждение результатов. Полученные результаты согласуются с теоретическими ожиданиями и данными предыдущих исследований. Выявленные корреляции и групповые различия подтверждают гипотезу о том, что психологическая травма связана со структурой личности. Чем интенсивнее симптомы травмы, тем выше эмоциональная нестабильность (нейротизм) и тем ниже способность к кооперации (доброжелательность) и целенаправленной деятельности (добропровестность). Эти данные полностью согласуются с теоретическими ожиданиями и подтверждают системный характер влияния травмы на личность.

Сильная положительная связь травматической симптоматики с показателем «Нейротизм» отражает ядерное изменение в эмоциональной сфере: травма усиливает базальную тревожность, эмоциональную лабильность и уязвимость к стрессу. Индивид становится более восприимчивым к негативным стимулам, что поддерживает и усиливает симптомы интрузии и гиперактивации.

Отрицательные связи с параметрами «Доброжелательность» и «Добросовестность» указывают на дезадаптивные изменения в межличностной и поведенческой сферах. Снижение показателя «Доброжелательность» может интерпретироваться как утрата базового доверия к миру и людям, рост подозрительности и оборонительной агрессии. Снижение показателя «Добросовестность» отражает трудности с самоконтролем, планированием и целеполаганием, что характерно для состояния посттравматической дезорганизации.

Значимое, но менее выраженное снижение параметров «Экстраверсия» и «Открытость опыту» соответствует феномену посттравматического сужения жизненного пространства, когда индивид инстинктивно ограничивает контакты и новизну, чтобы избежать потенциальной угрозы.

Отметим, что выделенные в исследовании закономерности соотносятся с трудами других авторов. Так, снижения по шкалам «Доброжелательность» и «Добросовестность» соответствуют отечественной модели «изменения картины мира» [2], которая базируется на концепции «разрушенных базовых допущений» (R. Janoff-Bulman) [14]. В данной концепции утрата базового доверия к миру и людям (низкие показатели по шкале «Доброжелательность») и подрыв субъективного контроля и предсказуемости мира влияют на целеполагание и самодисциплину (низкие показатели по шкале «Добросовестность»), что считается личностным отражением распада основных компонентов картины мира после травмы.

Когнитивная модель посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) объясняет полученное сочетание симптомов через ощущение текущей угрозы, дисфункциональные оценки и избегание [3; 15]. Это дает объяснение взаимосвязи повышенной чувствительности к угрозе (шкала «Нейротизм») с повышенными показателями по шкалам «Инtrузия» и «Гиперактивация» при низком показателе шкалы «Добросовестность» (включая способности к саморегуляции, планированию, целеполаганию).

Исследования McCrory et al. показывают нейробиологическую основу уязвимости при детской травме, что концептуально объясняет долговременную фиксацию высоких показателей по шкале «Нейротизм» и снижение доверия к миру (низкий показатель по шкале «Доброжелательность») [17]. Van Beeck et al. и Robin et al. подчеркивают медирирующую роль ненадежной привязанности между травмой и личностными сдвигами (прежде всего в доверии/недоверии – шкала «Доброжелательность») [18; 19].

Выделим важность критического взгляда на полученные закономерности. Отметим, что фиксация взаимосвязей не объясняет причинность и направленность выделенных закономерностей. Продольные исследования показывают как предиктивный вклад предтравматического нейротизма в риск ПТСР, так и посттравматические сдвиги черт (т. е. двунаправленность) [6; 13]. Без проспективного дизайна нельзя однозначно сделать вывод о переменах черт – часть эффекта может быть связана с селективной уязвимостью. Кроме того, связь между нейротизмом и симптомами ПТСР частично может отражать общий фактор дистресса (негативная аффективность). В некоторых работах (R. R. McCrae et al., D. S. Weiss et al.) показано, что при контроле депрессивной симптоматики и общего дистресса эффекты снижаются, хотя не исчезают полностью, что важно учитывать при интерпретации корреляций с нейротизмом [8; 20].

Таким образом, полученные данные укладываются в следующую связку механизмов, выделенных в отечественной и зарубежной литературе:

1. Нейроуязвимость и сложности нейрорегуляции приводят к высоким показателям нейротизма (высокая реактивность при угрозе), что связано с показателями интрузии и гиперактивации.

2. Когнитивные оценки и избегание приводят к низким показателям по шкале «Добросовестность» (дезорганизация, откладывание, увод от экспозиции), умеренному снижению показателей по шкале «Открытость опыта» (сужение поведенческого репертуара).

3. Нарушение базовых допущений о доброжелательности мира (возможно, в результате нарушения привязанности) приводит к низким показателям по шкале «Доброжелательность» (утрата доверия, подозрительность), умеренному снижению по шкале «Экстраверсия» (снижение социальной вовлеченности).

Такая композиция согласуется и с отечественной теорией «картины мира», и с зарубежной триадой «стресс-нейро-когнитивные механизмы».

Полученные данные определяют необходимость трансформации коррекционных воздействий в ситуации травматизации. Кроме работы с симптомами ПТСР целесообразна адресная коррекция «уязвимых» личностных черт:

– для высокого уровня нейротизма (N) нужен коррекционный модуль, направленный на регуляцию аффекта, тренинги толерантности к дистрессу;

– для низкого уровня добросовестности (C) нужно восстановление способности к планированию и самоконтролю (поведенческая активация, навыки самоменеджмента);

– для низкого уровня доброжелательности (A) эффективны интервенции, направленные на восстановление доверия и предотвращение конфликта ценностей, это способствует социальной переинтеграции;

– для умеренного снижения экстраверсии (E) и открытости опыта нужны интервенции, вовлекающие в социальную активность.

Ограничения исследования. Выборка не является репрезентативной для всех типов травм (например, не включала ветеранов боевых действий). Использован дизайн, не позволяющий делать выводы о причинно-следственных связях.

Выводы:

1. Установлено, что переживание психологической травмы имеет системные корреляты в структуре личности по пятифакторной модели.

2. Наиболее выраженным изменением является повышение уровня «Нейротизма», что свидетельствует о травме как о факторе, дестабилизирующем эмоциональную сферу.

3. Снижение показателей «Доброжелательность» и «Добросовестность» указывает на связь травмы с просоциальным поведением и способностью к саморегуляции.

4. Полученные данные подчеркивают, что психологическая помощь пережившим травму должна быть направлена не только на работу с симптомами ПТСР, но и на коррекцию связанных с травмой личностных изменений, способствуя восстановлению доверия, эмоциональной стабильности и целенаправленной активности.

Наши данные хорошо подходят в международный и отечественный контекст: ПТСР-симптоматика сопряжена с «триадой» высокий «Нейротизм»/низкая «Доброжелательность» и «Добросовестность» и умеренным снижением по шкалам «Экстраверсия» и «Открытость опыта». Это подтверждает не только клинико-диагностическая ценность, но и перспективность разработки коррекционных модулей для каждого из личностных компонентов.

гностическую значимость симптомов, но и их связь с системными личностными перестройками, опосредованными когнитивными, нейробиологическими и реляционными механизмами. В качестве перспективных направлений исследования может выступать проспективная проверка изменения черт во времени, учет медиаторов (привязанность, сон, базовые убеждения) и интегративных индикаторов, что позволит перейти от описательной корреляции к механистической модели личностной трансформации после травмы.

Список источников

1. Губарева Н. А. Психотравма и жизненная перспектива личности: теоретический анализ и адаптационные механизмы [Электронный ресурс] // Актуальные исследования. – 2025. – Ч. 1, № 10 (245). – С. 72–78. – URL: <https://apni.ru/article/11489-psihotravma-i-zhiznennaya-perspektiva-lichnosti-teoreticheskij-analiz-i-adaptacionnye-mehanizmy> (дата обращения: 02.09.2025).
2. Падун М. А., Котельникова А. В. Психическая травма и картина мира: теория, эмпирия, практика. – М.: Институт психологии РАН, 2012. – 206 с.
3. Полетаева А. В. Смысловые компоненты психологических механизмов переживания травматического события [Электронный ресурс] // Сибирский психологический журнал. – 2007. – № 25. – С. 197–203. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/smyslovye-komponenty-psihologicheskikh-mehanizmov-perezhivaniya-travmaticheskogo-sobytiya> (дата обращения: 30.10.2025).
4. Степашина В. А., Сулейманова Н. Р. Психологические убеждения и ранние дезадаптивные схемы у лиц, переживших травматический опыт // Консультативная психология и психотерапия. – 2023. – № 31 (3). – С. 91–113. <https://doi.org/10.17759/crp.2023310305>
5. Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса: теория и практика. – М., 2009. – 304 с.
6. Тарабрина Н. В., Харламенкова Н. Е., Быховец Ю. В. [и др.]. Посттравматический стресс и картина травматических событий в разные периоды взрослоти / Н. В. Тарабрина, Н. Е. Харламенкова, Ю. В. Быховец, Л. Ш. Мустафина, О. А. Ворона, Н. Н. Казыкова, Е. Н. Дымова, Н. Е. Шаталова // Психологический журнал. – 2016. – Т. 37, № 6. – С. 94–108.
7. Федунина Н. Ю., Бурмистрова Н. Ю. Психическая травма. К истории вопроса // Консультативная психология и психотерапия. – 2005. – Т. 13, № 2. – С. 164–190.
8. Финогенова Т. А., Берко А. А. Влияние травматических переживаний на психологическую безопасность личности обучающихся в контексте террористической угрозы // Экстремальная психология и безопасность личности. – 2024. – № 1 (2). – С. 61–75. <https://doi.org/10.17759/erps.2024010205>
9. Холмогорова А. Б., Горчакова В. А. Травматический стресс и его влияние на субъективное благополучие и психическое здоровье: апробация эссеенского опросника травматических событий // Консультативная психология и психотерапия. – 2013. – № 21 (3). – С. 120–137.
10. Хромов А. Б. Пятифакторный опросник личности: уч.-метод. пособие. – Курган: Курганский государственный университет, 2000. – 23 с.
11. Bertsch K., Göhre I., Cottin M. [et al.]. Traumatic childhood experiences and personality functioning: effect of body connection in a cross-sectional German and Chilean sample // Borderline personality disorder and emotion dysregulation. – 2024. – Vol. 11. – P. 20. <https://doi.org/10.1186/s40479-024-00266-z>
12. DeLane A. M., Basile N. L., Chaney J. M. [et al.]. Cognitive and affective links between childhood adversity and psychological adjustment in emerging adults with chronic medical conditions / A. M. DeLane, N. L. Basile, J. M. Chaney, L. L. Mullins,

C. M. Sharkey // *Journal of pediatric psychology*. – 2024. – Vol. 49 (12). – P. 891–899.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsae091>

13. *Hughes K., Bellis M. A., Hardcastle K. A. [et al.]*. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis / K. Hughes, M. A. Bellis, K. A. Hardcastle, D. Sethi, A. Butchart, C. Mikton, L. Jones, M. P. Dunne // *Lancet Public Health*. – 2017. – Vol. 2, № 8. – P. e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)

14. *Janoff-Bulman R.* Assumptive worlds and the stress of traumatic events: applications of the schema construct // *Social cognition*. – 1989. – Vol. 7, № 2. – P. 113–136.

15. *Kessler R. S., Alonso J., Aguilar-Gaxiola S. [et al.]*. Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys // *European Journal of Psychotraumatology*. – 2017. – № 8 (5): 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>

16. *McCrae R. R., Costa P. T. Jr.* A Five-Factor theory of personality // *Handbook of personality: theory and research*. – New York: Guilford Press, 1999. – P. 139–153.

17. *McCrory E. J., Gerin M. I., Viding E.* Annual research review: childhood maltreatment, latent vulnerability and the shift to preventative psychiatry the contribution of functional brain imaging // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. – 2017. – Vol. 58 (4). – P. 338–357.

18. *Robin M., Belbèze J., Pham-Scottez A. [et al.]*. Adversity, attachment and emotion recognition in BPD adolescents: the distinct roles of disengaged and controlling environment / M. Robin, J. Belbèze, A. Pham-Scottez, M. Speranza, G. Shadili, J. Silva, M. Corcos // *BMC psychology*. – 2022. – Vol. 10 (1). – P. 89. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00788-7>

19. *Van Beeck M., Bogaerts S., Sellbom M. [et al.]*. The relationship between experiencing childhood trauma and psychopathic personality traits: the mediating role of insecure attachment / M. Van Beeck, S. Bogaerts, M. Sellbom, A. Somma, A. Fossati, Y. Brehmer, M. Jankovic, C. Garofalo // *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. – 2024. – Vol. 33 (9). – P. 1055–1072. <https://doi.org/10.1080/10926771.2024.2381558>

20. *Weiss D. S.* The impact of event scale: revised / Ed. by J. P. Wilson, C. S.-k. Tang // *Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD*. – 2007. – P. 219–238. https://doi.org/10.1007/978-0-387-70990-1_10

21. *Weiss D. S., Marmar C. R.* The impact of event scale – revised // *Assessing psychological trauma and PTSD*. – New York: Guilford Press, 1997. – P. 399–411.

References

1. Gubareva N. A. Psychotrauma and the life perspective of the individual: theoretical analysis and adaptation mechanisms [Electronic resource]. *Current Research*, 2025, part 1, no. 10 (245), pp. 72–78. URL: <https://apni.ru/article/11489-psihotravma-i-zhiznennaya-perspektiva-lichnosti-teoreticheskij-analiz-i-adaptacionnye-mehanizmy> (date of access: 02.09.2025). (In Russian)
2. Padun M. A., Kotelnikova A. V. Mental trauma and pictures of the world: theory, empirics, practice. Moscow: Institute of Psychology Russian Academy of Sciences, 2012, 206 p. (In Russian)
3. Poletaeva A. V. Semantic components of psychological mechanisms of experiencing a traumatic event [Electronic resource]. *Siberian Psychological Journal*, 2007, no. 25, pp. 197–203. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/smyslovye-komponenty-psihologicheskikh-mehanizmov-perezhivaniya-travmaticseskogo-sobytiya> (date of access: 30.10.2025). (In Russian)
4. Stepashkina V. A., Suleimanova N. R. Psychological beliefs and early maladaptive schemes in individuals who have experienced traumatic experiences. *Consultative Psychology and Psychotherapy*, 2023, no. 31 (3), pp. 91–113. (In Russian)

5. Tarabrina N. V. Psychology of posttraumatic stress: theory and practice. Moscow, 2009, 304 p. (In Russian)
6. Tarabrina N. V., Kharlamenkova N. E., Bykhovets Yu. V. [et al.]. Post-traumatic stress and the picture of traumatic events in different periods of adulthood. N. V. Tarabrina, N. E. Kharlamenkova, Yu. V. Bykhovets, L. Sh. Mustafina, O. A. Vorona, N. N. Kazymova, E. N. Dymova, N. E. Shatalova. *Psychological Journal*, 2016, vol. 37, no. 6, pp. 94–108. (In Russian)
7. Fedunina N. Yu., Burmistrova N. Yu. Mental trauma. On the history of the issue. *Consultative Psychology and Psychotherapy*, 2005, vol. 13, no. 2, pp. 164–190. (In Russian)
8. Finogenova T. A., Berko A. A. The impact of traumatic experiences on the psychological safety of students in the context of a terrorist threat. *Extreme Psychology and Personal Safety*, 2024, no. 1 (2), pp. 61–75. <https://doi.org/10.17759/epps.2024010205> (In Russian)
9. Kholmogorova A. B., Gorchakova V. A. Traumatic stress and its impact on subjective well-being and mental health: testing the essen traumatic events questionnaire. *Consultative Psychology and Psychotherapy*, 2013, no. 21 (3), pp. 120–137. (In Russian)
10. Khromov A. B. Five-factor personality questionnaire: textbook. Kurgan: Kurgan State University, 2000, 23 p. (In Russian)
11. Bertsch K., Göhre I., Cottin M. [et al.]. Traumatic childhood experiences and personality functioning: effect of body connection in a cross-sectional German and Chilean sample. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2024, vol. 11, p. 20. <https://doi.org/10.1186/s40479-024-00266-z>
12. DeLone A. M., Basile N. L., Chaney J. M. [et al.]. Cognitive and affective links between childhood adversity and psychological adjustment in emerging adults with chronic medical conditions. A. M. DeLone, N. L. Basile, J. M. Chaney, L. L. Mullins, C. M. Sharkey. *Journal of Pediatric Psychology*, 2024, vol. 49 (12), pp. 891–899. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsae091>
13. Hughes K., Bellis M. A., Hardcastle K. A. [et al.]. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. K. Hughes, M. A. Bellis, K. A. Hardcastle, D. Sethi, A. Butchart, C. Mikton, L. Jones, M. P. Dunne. *Lancet Public Health*, 2017, vol. 2, no. 8, pp. e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
14. Janoff-Bulman R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events: applications of the schema construct. *Social Cognition*, 1989, vol. 7, no. 2, pp. 113–136.
15. Kessler R. S., Alonso J., Aguilar-Gaxiola S. [et al.]. Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 2017, no. 8 (5): 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
16. McCrae R. R., Costa P. T. Jr. A Five-Factor theory of personality. Handbook of personality: theory and research. New York: Guilford Press, 1999, pp. 139–153.
17. McCrory E. J., Gerin M. I., Viding E. Annual research review: childhood maltreatment, latent vulnerability and the shift to preventative psychiatry the contribution of functional brain imaging. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2017, vol. 58 (4), pp. 338–357.
18. Robin M., Belbèze J., Pham-Scottez A. [et al.]. Adversity, attachment and emotion recognition in BPD adolescents: the distinct roles of disengaged and controlling environment. M. Robin, J. Belbèze, A. Pham-Scottez, M. Speranza, G. Shadili, J. Silva, M. Corcos. *BMC Psychology*, 2022, vol. 10 (1), p. 89. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00788-7>
19. Van Beeck M., Bogaerts S., Sellbom M. [et al.]. The relationship between experiencing childhood trauma and psychopathic personality traits: the mediating role of insecure attachment. M. Van Beeck, S. Bogaerts, M. Sellbom, A. Somma, A. Fossati, Y. Brehmer, M. Jankovic, C. Garofalo. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 2024, vol. 33 (9), pp. 1055–1072. <https://doi.org/10.1080/10926771.2024.2381558>

20. Weiss D. S. The impact of event scale: revised. Ed. by J. P. Wilson, C. S.-k. Tang. *Cross-Cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD*, 2007, pp. 219–238. https://doi.org/10.1007/978-0-387-70990-1_10

21. Weiss D. S., Marmar C. R. The impact of event scale – revised. Assessing Psychological Trauma and PTSD. New York: Guilford Press, 1997, pp. 399–411.

Информация об авторе

O. O. Андронникова – кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии и психологии личности, декан факультета психологии, Новосибирский государственный педагогический университет, г. Новосибирск, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-1756-7682>, andronnikova_69@mail.ru

Information about the author

O. O. Andronnikova – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Departments of General Psychology and Personality Psychology, Dean of the Faculty of Psychology, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-1756-7682>, andronnikova_69@mail.ru

Статья поступила в редакцию 26.09.2025; одобрена после рецензирования 26.10.2025; принята к публикации 30.10.2025

The article was submitted 26.09.2025; approved after reviewing 26.10.2025; accepted for publication 30.10.2025.

