



УДК 159.9.072

## БАЗИСНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ, ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ РОСТ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА



**Толкачёва Оксана Николаевна** – аспирант кафедры консультативной психологии, Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского. E-mail: [tolkoksana@ya.ru](mailto:tolkoksana@ya.ru)

В статье анализируется связь базисных убеждений, посттравматического стресса и посттравматического роста среди инвалидов вследствие спинальной травмы. Выявлен выраженный посттравматический стресс у 24% респондентов. Базисное убеждение о справедливости мира после травмы ослабляется, тогда как убеждение об удаче остаётся на высоком уровне. Выраженность симптомов посттравматического стрессового расстройства коррелирует с низкими значениями убеждений о доброжелательности мира и собственном достоинстве. Посттравматический рост связан с высокими значениями убеждений о справедливости, но не о доброжелательности окружающего мира. Обнаружена взаимосвязь между ростом силы личности и высокими значениями базисных убеждений.

**Ключевые слова:** травма позвоночника, посттравматический стресс, посттравматический рост, базисные убеждения, картина мира.

DOI: 10.18500/1819-7671-2016-16-3-326-329

### Введение

На сегодняшний день в России эффективность реабилитационных программ для пациентов с травмой позвоночника остаётся невысокой из-за невнимания к психологической составляющей данного травматического опыта [1]. Травма позвоночника рассматривается как набор физических и социальных ограничений, требующих компенсации, тогда как особенности психологических реакций на травму, а также инициированные травмой изменения в картине мира остаются неисследованными.

Серьёзный жизненный кризис или травматическое событие потрясает всю систему представлений субъекта о мире и о себе. Р. Янов-Бульман (R. Janoff-Bulman) выделила три области базисных убеждений индивида, подверженных влиянию травматического опыта [2]. Это убеждения о доброжелательности и осмысленности окружающего мира, а также представления о личном достоинстве. Конфронтация базисных убеждений вследствие травмы связана с ростом тревоги и симптомами посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [3, 4]. Вместе с тем Р. Тидеши и Л. Кэлхаун (R. G. Tedeschi и L. G. Calhoun) сообщают о том, что личностный рост после травмы возникает именно в процессе переосмысления привычных убеждений о мире и о своём месте в нём [5].

Представляется важным изучение не только негативного влияния травмы позвоночника на жизненный опыт субъекта, но и возможности посттравматического роста (ПТР), так как модели успешного совладания с травмой могут стать источником ценной информации для построения более эффективных программ реабилитации.

### Методы и процедура исследования

Цели исследования: 1) оценить выраженность процессов посттравматического стресса и роста после травмы позвоночника; 2) исследовать место базисных убеждений в процессах посттравматического стресса и роста среди инвалидов вследствие травмы позвоночника.

Методики измерения: 1) «Шкала базисных убеждений» Р. Янов-Бульман в адаптации М. А. Падун и А. В. Котельниковой. Она состоит из 5 субшкал: Доброжелательность окружающего мира, Справедливость, Образ «Я», Удача, Убеждение о контроле; 2) гражданский вариант «Миссисипской шкалы для оценки посттравматических реакций»; 3) «Опросник посттравматического роста Тидеши и Кэлхауна» в адаптации М. Ш. Магомед-Эминова. Он содержит 5 шкал: Отношение к другим, Новые возможности, Сила личности, Духовные изменения, Повышение ценности жизни; 4) структурированная анкета с вопросами закрытого типа для сбора биографических данных об участниках исследования.

Процедура сбора данных: комплект методик, анкета и приглашение принять участие в исследовании рассылались через электронные средства связи участникам официально зарегистрированных локальных сообществ людей с инвалидностью в регионах России.

### Характеристики выборки

В исследовании приняли участие 50 человек с инвалидностью I группы вследствие травмы позвоночника, 15 женщин и 35 мужчин в возрасте от 19 до 57 лет. Средний возраст респондентов  $35 \pm 8$  лет. Период травмы от 2 до 29 лет, средний период травмы –  $12,5 \pm 7,6$  лет. 44% участников исследования имеют повреждение на уровне шейных



позвонок, 46% – на уровне грудных позвонков и 10% – поясничного отдела. Причиной травматизации 32% участников стала автомобильная авария, 28% – падение с высоты, 24% – прыжок в воду и 12% – ранение.

**Результаты исследования**

Средний уровень ПТСР в исследуемой группе составляет  $77,04 \pm 14,5$ . 24% респондентов с травмой позвоночника страдают от выраженного посттравматического расстройства со средним значением  $93,83 \pm 6,4$  (табл. 1). Средние значения

посттравматического стресса, полученные в результате исследований других категорий травматического опыта, позволяют произвести сравнительную оценку стрессового воздействия травмы позвоночника: среднее значение ПТСР в группе военнослужащих с выраженными симптомами – 89,61, в группе ветеранов войны в Афганистане – 92,00 и в группе онкологических больных – 89,27 [4, с. 114]. Таким образом, стресс, вызванный травмой позвоночника, по своей интенсивности приближается к посттравматическому стрессу после военных действий.

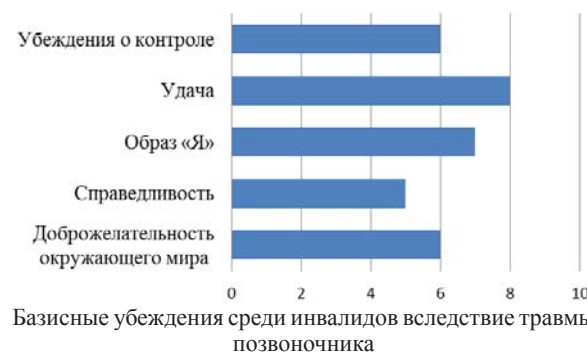
Таблица 1

**Посттравматический рост и посттравматический стресс после травмы позвоночника**

Методика	Выраженность		N, %	M ± SD
	Низкие значения	от 50 до 68		
Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций	Средние значения	от 69 до 86	46	$76,73 \pm 4,3$
	Высокие значения	от 87 до 104	24	$93,83 \pm 6,4$
	Низкие значения	0–32	4	$17 \pm 10$
Посттравматический рост	Средние значения	33–63	32	$50,8 \pm 8,8$
	Высокие значения	64–105	58	$73,5 \pm 9,5$
	Низкие значения	0–32	4	$17 \pm 10$

Средний уровень посттравматического роста среди участников –  $64,06 \pm 17,1$ . Полученные сведения о ПТР после травмы позвоночника близки к результатам других исследований. Так, Y. Wang с соавторами опросили 205 человек с травмой позвоночника и выявили ПТР на уровне  $61,01 \pm 13,2$  [6].

Рассмотрим значения шкал базисных убеждений (рисунок). Наиболее выраженным является убеждение о собственной удаче, наименее выраженным – представление о справедливости окружающего мира. Корреляционный анализ выявил отрицательную связь ПТСР и убеждений о доброжелательности окружающего мира ( $-0,595; p < 0,01$ ), удаче ( $-0,372; p < 0,01$ ) и образе



«Я» ( $-0,348; p < 0,01$ ) (табл. 2). Все шкалы ПТР демонстрируют выраженную позитивную связь с убеждением о справедливости мира.

Таблица 2

**Корреляционный анализ посттравматического роста, посттравматического стресса и базисных убеждений**

Фактор	Шкалы базисных убеждений				
	Доброжелательность окружающего мира	Справедливость	Образ «Я»	Удача	Убеждения о контроле
Уровень повреждения	-0,117	-0,096	-0,042	-0,364**	-0,228
Период травмы	-0,004	0,336*	-0,004	0,110	-0,005
ПТСР	-0,595**	-0,136	-0,372**	-0,348*	-0,140
Шкалы ПТР					
Отношение к другим	0,213	0,569**	0,224	0,098	0,115
Новые возможности	0,154	0,424**	0,174	0,428**	0,402**
Сила личности	0,137	0,297*	0,334*	0,310*	0,469**
Духовные изменения	0,094	0,304*	0,159	0,076	0,49
Повышение ценности жизни	0,065	0,415**	0,091	0,011	0,188
Посттравматический рост	0,199	0,544**	0,243	0,267	0,344*

Примечание. \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ .



Рост по шкалам «новые возможности» и «сила личности» связан с убеждениями о собственной удаче (0,428;  $p < 0,01$  и 0,310;  $p < 0,05$ ) и способности к контролю (0,402;  $p < 0,01$  и 0,469;  $p < 0,01$ ). Рост по шкале «сила личности» коррелирует с высокими значениями базисных убеждений об образе «Я» (0,334;  $p < 0,05$ ). Взаимосвязаны высокие показатели роста и убеждений о контроле (0,344;  $p < 0,05$ ). Была обнаружена отрицательная связь уровня повреждения и представлений об удаче (-0,364;  $p < 0,01$ ). Период травмы имеет умеренную положительную связь с убеждением о справедливости мира (0,336;  $p < 0,05$ ).

### Обсуждение

Даже в долгосрочном периоде – от двух и более лет – симптомы выраженного посттравматического стрессового расстройства обнаруживают 24% респондентов с травмой позвоночника. После травмы в большей степени страдает убеждение о справедливости, тогда как выраженность посттравматического стресса связана главным образом с разрушением убеждения о доброжелательности мира. Посттравматический рост сопровождается реконструкцией представлений о справедливости, но не о доброжелательности мира, что в совокупности с отсутствием прямой корреляции между ПТСР и ПТР может косвенно подтверждать гипотезу о независимом и параллельном протекании процессов роста и стресса после травмы [5].

Можно предположить, что потеря ощущения дружелюбности и доброжелательности окружающего мира является одним из главных источников стресса после травмы, при этом данное базисное убеждение не является необходимым условием посттравматического роста. Напротив, вера в справедливость и связанный с ней поиск ответов на вопросы «Почему это случилось? Почему именно со мной? Чем я заслужил это? Что мне делать дальше?» способствуют глубокой рефлексии, переосмыслению своей жизни, целей, отношений с окружающими и, как следствие, личностному росту. Время является положительным фактором в этом процессе.

Негативное восприятие образа «Я», связанное, в первую очередь, с физическими ограничениями, изменением образа тела, а также с реакциями стыда и самообвинений, характерных для травмированных пациентов, также сопровождается интенсивными симптомами ПТСР. Только одна область посттравматического роста – осознание силы собственной личности, выстоявшей перед лицом травматического события, способствует восстановлению положительного представления о себе после травмы позвоночника.

Несущий угрозу для жизни несчастный случай, в результате которого чаще всего происходит

травма, укрепляет убеждение об удаче. Многие инвалиды вследствие травмы позвоночника считают, что им повезло получить травму, но остаться в живых [7]. Так как последствия травмы шейного отдела позвоночника связаны с большими физическими ограничениями, убеждения об удаче среди «шейников» ниже, чем среди тех, кто получил травму грудного или поясничного отдела позвоночника.

Если после травмы удаётся найти новые сферы для активности и реализации, будь то профессия, спорт или общественная деятельность, то убеждение об удаче и о способности к контролю восстанавливается. В свою очередь, обретение ощущения контроля над своей жизнью способствует посттравматическому росту, в частности большему осознанию силы своей личности.

### Выводы

Травма позвоночника является чрезвычайно интенсивным стрессовым событием. Выраженные симптомы стресса сохраняются даже по прошествии нескольких лет после травмы. Наибольший стресс сопровождает утрату позитивного образа «Я» и убеждения в доброжелательности окружающего мира. Однако стресс не является препятствием для выраженных процессов посттравматического роста, который связан с поиском новых сфер для самореализации, осознанием силы своей личности, но в большей степени он препятствует вере в справедливость.

Таким образом, наличие убеждения о доброжелательности окружающего мира связано с эмоциональным комфортом, а его фрустрация – со стрессом, тогда как «вера в справедливый мир» как базисное убеждение в том, что каждый человек получает в соответствии со своими личными качествами и поступками, способствует личностному росту после травмы.

### Список литературы

1. Булюбаиш И. Д., Морозов И. Н., Приходько М. С. Психологическая реабилитация пациентов с последствиями спинальной травмы. Самара, 2011. 272 с.
2. Janoff-Bulman R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events : Applications of the schema construct // Social Cognition. Special Issue : Social Cognition and Stress. 1989. Vol. 7, № 2. P. 113–136.
3. Janoff-Bulman R., Hecker B. Depression, vulnerability, and world assumptions // Cognitive Processes in Depression/ ed. by L. B. Alloy. N.Y., 1988. P. 75–92.
4. Падун М. А., Котельникова А. В. Психическая травма и картина мира : теория, эмпирия, практика. М., 2012. 206 с.
5. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic Growth : Conceptual Foundations and Empirical Evidence // Psychological Inquiry. 2004. Vol. 15, iss. 1. P. 1–18.
6. Wang Y., Shen H., Xie H. Posttraumatic growth, posttraumatic stress symptoms, and psychological health in



- traumatically injured patients in mainland. China, Issue Clinical Psychologist, 2015. Vol. 19, iss. 3. P. 122–130.
7. Hall K. M., Knudsen S. T., Wright J., Charlifue S. W., Graves D. E., Werner P. Follow-up study of individuals with high tetraplegia (C1-C4) 14 to 24 years postinjury. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 1999. Vol. 80, iss. 11. P. 1507–1513.

### World Assumptions, Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth after Spinal Cord Injury

O. N. Tolkacheva

Saratov State University  
83, Astrakhanskaya str., Saratov, 410002, Russia  
E-mail: tolkoksana@ya.ru

The article examines relationships between world assumptions, posttraumatic stress and growth after spinal cord injury. A high level of posttraumatic stress disorder was revealed among 24% of the participants. After spinal cord injury the assumption «the world is just» is significant decreased, while the assumption about luck stays on a high level. The severity of posttraumatic stress disorder is associated with a lower rate of beliefs about benevolence of the world and self-worth. Posttraumatic growth is related with a higher level of assumption about just, but not about benevolence of the world. The growth of a personal strength and higher rates of world assumptions are correlated.

**Key words:** world assumptions, posttraumatic stress, posttraumatic growth, spinal cord injury.

УДК 316.6.647.5

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ И ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ПЕДАГОГА

**Фадеева Татьяна Юрьевна** – кандидат педагогических наук, кафедра социальной психологии образования и развития, Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского. E-mail: Fadej\_TU@rambler.ru

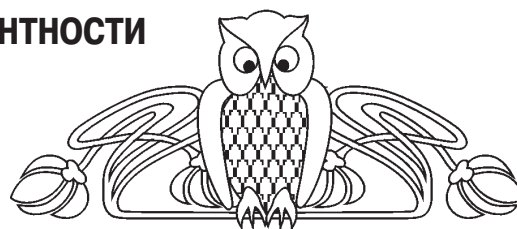
Изложены данные теоретического анализа проблемы педагогической толерантности в соотношении с педагогическим тактом. Представлены результаты исследования, направленного на выявление взаимосвязи педагогической толерантности и психических состояний педагога. Для определения уровня педагогической толерантности была использована авторская математическая модель, в основе которой лежит компонентный анализ качеств личности, входящих в содержание педагогической толерантности; психические состояния изучались с помощью методики «Самооценка психических состояний» (Г. Айзенка). Выборка исследования состояла из 60 педагогов (женщин, средний возраст 27,9 лет). Показано, что педагогическая толерантность отрицательно коррелирует с тревожностью, фрустрацией, агрессивностью и ригидностью. Делается вывод, что для педагогической толерантности важен самоконтроль, который формируется в результате самовоспитания и саморазвития.

**Ключевые слова:** педагогическая толерантность, педагогический такт, психические состояния педагога.

DOI: 10.18500/1819-7671-2016-16-3-329-334

### References

1. Bulyubash I. D., Morozov I. N., Prikhodko M. S. *Psikhologicheskaya reabilitatsiya patsientov s posledstviyami spinalnoi travmy* (Psychological rehabilitation spinal cord injury patient). Samara, 2011. 272 p.
2. Janoff-Bulman R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition, Special Issue: Social Cognition and Stress*, 1989, vol. 7, no. 2, pp. 113–136.
3. Janoff-Bulman R., Hecker B. Depression, vulnerability, and world assumptions (*Cognitive Processes in Depression*). Ed. by L. B. Alloy. New York, 1988, pp. 75–92.
4. Padun M. A., Kotelnikova A. V. *Psichicheskaya travma i kartina mira: Teoriya, empiriya, praktika* (Psychological trauma and assumptions about world. Theory, experiment, practice). Moscow, 2012. 206 p.
5. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence (*Psychological Inquiry*), 2004, vol. 15, iss. 1, pp. 1–18.
6. Wang Y., Shen H., Xie H. Posttraumatic growth, posttraumatic stress symptoms, and psychological health in traumatically injured patients in mainland. *China, Issue Clinical Psychologist*, 2015, vol. 19, iss. 3, pp. 122–130.
7. Hall K. M., Knudsen S. T., Wright J., Charlifue S. W., Graves D. E., Werner P. Follow-up study of individuals with high tetraplegia (C1-C4) 14 to 24 years postinjury. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 1999, vol. 80, iss. 11, pp. 1507–1513.



### Введение

Одной из основных компетенций учителей и воспитателей является умение организовывать педагогический процесс, учитывая особенности социально-культурной ситуации, соблюдая принципы толерантности, базирующиеся на диалоге и сотрудничестве; кроме того, необходимо обладать способностью и готовностью учитывать социальные и личностные различия субъектов образования. В современной школе педагогическая толерантность, как профессионально значимое качество учителя и воспитателя, является существенным условием формирования толерантности учащихся, их бесконфликтного взаимодействия.

### Теоретический анализ проблемы

В основе педагогической толерантности лежит внутренняя установка на принятие всех