

Посттравматическая и психопатологическая симптоматика личности с виктимной идентичностью, пережившей автомобильную аварию

Андронникова О.О.

*Новосибирский государственный педагогический университет (ФГБОУ ВО НГПУ),
г. Новосибирск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1756-7682>, e-mail: andronnikova_69@mail.ru*

Забродин Ю.М.

*Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2247-0578>, e-mail: zabrodinym@mgppu.ru*

Работа направлена на выявление посттравматической и психопатологической симптоматики в структуре личности с виктимной идентичностью у людей, переживших автомобильную аварию. Представлены материалы эмпирического исследования, полученные на выборке лиц, попавших в автомобильную аварию (ДТП) и обратившихся за психологической помощью по поводу последующего нарушения адаптации. В исследовании приняли участие 204 респондента в возрасте от 25 до 50 лет, разделенных на группы по принципу наличия признаков посттравматического стресса. В первую группу вошли лица, имеющие выраженные посттравматические симптомы (139 человек, 78% из них — женщины), вторую группу составили лица, не имеющие выраженных посттравматических симптомов (65 человек, 64% женщин). В исследовании использовались следующие методики: опросник диспозициональных форм Я-внимания, модифицированная форма Фрайбургского личностного опросника (FPI), опросник смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева (СЖО), опросник совладания со стрессом (COPE), оценивающий особенности реагирования на трудности в повседневных жизненных ситуациях, методика «Виктимная идентичность личности», Шкала оценки влияния травматического события (IES-R), Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R). Полученные результаты позволяют сделать вывод, что виктимная идентичность выступает компонентом личности с выраженной посттравматической и психопатологической симптоматикой. Другими компонентами личности в структуре переживания посттравматического стресса выступают внутриличностный конфликт, личностный кризис и фиксация на травматическом событии, усугубляющие психопатологическую симптоматику при переживании автомобильной аварии.

Ключевые слова: посттравматическая и психопатологическая симптоматика, виктимная идентичность личности, факторы возникновения, травматический стресс, виктимизация, автомобильная авария.

Андронникова О.О., Забродин Ю.М. Посттравматическая и психопатологическая симптоматика личности с виктимной идентичностью, пережившей автомобильную аварию
Клиническая и специальная психология
2021. Том 10. № 1. С. 80–99.

Andronnikova O.O., Zabrodin Yu.M. Post-Traumatic and Psychopathological Symptoms of a Person with Victim Identity Who Survived a Car Accident
Clinical Psychology and Special Education
2021, vol. 10, no. 1, pp. 80–99.

Для цитаты: Андронникова О.О., Забродин Ю.М. Посттравматическая и психопатологическая симптоматика личности с виктимной идентичностью, пережившей автомобильную аварию [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 1. С. 80–99. DOI: 10.17759/cpse.2021100105

Post-Traumatic and Psychopathological Symptoms of a Person with Victim Identity Who Survived a Car Accident

Olga O. Andronnikova

*Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1756-7682>, e-mail: andronnikova_69@mail.ru*

Yuri M. Zabrodin

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2247-0578>, e-mail: zabrodinym@mgppu.ru*

The paper analyzes the post-traumatic and psychopathological symptomatology of a person with victim identity in people who have survived a car accident. The article presents the materials of an empirical study obtained on a sample of people who had a car accident and who asked for psychological help for a subsequent violation of adaptation. The study involved 204 respondents aged 25 to 50 years, divided into groups based on the presence of signs of post-traumatic stress. The first group consisted of persons with pronounced post-traumatic symptoms (139 people, 78% of them are women), the second group consisted of persons without pronounced post-traumatic symptoms (65 people, 64% of women). The study used the following methods: the Questionnaire of dispositional self-attentiveness, a modified form of the Freiburg Personality Inventory (FPI), the Meaning-in-Life Orientations test developed by D.A. Leontiev, the COPE Inventory, which assesses the characteristics of responding to difficulties in everyday life situations, the Victim Personality Identity Scale, the Impact of Event Scale-R, and the Symptom Check List-90-Revised. The results obtained allow us to conclude that victim identity is a component of a personality with pronounced post-traumatic and psychopathological symptoms. Other components of personality in the structure of experiencing post-traumatic stress are intrapersonal conflict, personality crisis, and fixation on a traumatic event, which aggravate psychopathological symptoms when experiencing a car accident.

Keywords: post-traumatic and psychopathological symptoms, victim identity, occurrence factors, traumatic stress, victimization, car accident.

For citation: Andronnikova O.O., Zabrodin Yu.M. Post-Traumatic and Psychopathological Symptoms of a Person with Victim Identity Who Survived a Car Accident. *Klinicheskaja*

i spetsial'naia psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education, 2021. Vol. 10, no. 1, pp. 80–99. DOI: 10.17759/cpse.2021100105 (In Russ.)

Введение

Проблема медико-психологических последствий переживания катастроф, чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, характерных для конца XX – начала XXI века, в настоящее время вызывает серьезную озабоченность специалистов разных областей — психологов, медиков, социологов — вследствие увеличения частоты возникновения таких ситуаций, а также их выраженного негативного влияния на психическое здоровье населения в целом. Сегодня растет количество научных исследований в области психологии травмы и ее влияния на психическое и соматическое здоровье человека. Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) относится к категории неожиданного травматического события (вызывающего травматический стресс как особую реакцию на события, превышающую адаптационные возможности индивида), которое может не только привести к смерти и серьезным физическим травмам, но и к появлению у выживших широкого спектра стрессовых расстройств [15; 28]. Согласно эмпирическим исследованиям, ДТП выступает стрессором, оказывающим выраженное психотравмирующее воздействие на человека. Среди последствий автомобильной аварии наиболее распространено острое стрессовое расстройство, которым страдает каждая пятая жертва несчастных случаев [15; 25; 28], а каждая четвертая — испытывает психологические проблемы, включая посттравматическое стрессовое расстройство [15].

Исследованию последствий травматического стресса, в том числе возникающего вследствие переживания ДТП, посвящено множество работ, направленных на изучение его распространенности [15; 23; 25; 28]; течения острого стрессового расстройства [13; 28]; предикторов долгосрочных проблем психического здоровья [12; 13; 23; 24]; влияния виктимизации на развитие стрессового расстройства [25; 26; 30]; тяжести переживания острого стрессового расстройства [24] и его клинических последствий [13; 24]; особенностей и факторов возникновения посттравматического стрессового расстройства [13; 19; 26]; особенностей организации сопровождения людей, переживших травматический стресс [16; 24]; влияния травматического переживания в долгосрочной перспективе на жизнь человека [16; 20; 23; 27; 30].

Анализ эмпирических исследований последствий ДТП позволяет выявить комплекс общих и специфических симптомов. В качестве неспецифических последствий переживания автомобильной аварии выступают эмоциональные расстройства в виде депрессивных состояний, тревожности, острых эмоциональных реакций, выраженных чувств вины и стыда; вегетативные изменения, соматизация; нарушение межличностных отношений; личностные проблемы, разрушение самооценки, формирование виктимной идентичности (идентификации себя в роли жертвы); потеря смысла жизни, изменение временных перспектив, диссоциация; нарушения поведения; социальная и профессиональная дезадаптация [9; 16; 19–21; 30]. Специфические реакции после ДТП проявляются в фобии вождения,

перенапряжении, эмоциональном «онемении» и избегающем поведении [18; 22; 25]. Фобия вождения — распространенное последствие ДТП. При этом уровень страха может варьироваться от легкого до фобического. Некоторые пострадавшие боятся только определенных условий вождения, в то время как другие в принципе не могут находиться за рулем автомобиля [22]. У пострадавших может наблюдаться страх переходить улицу, находиться в транспортном средстве в качестве пассажира [11].

Необходимо отметить, что не у всех субъектов, переживших травматичное событие, развивается посттравматическая и психопатологическая симптоматика [2; 11]. Особое внимание в исследованиях факторов возникновения такой симптоматики отводится повторяемости травматических событий [2]; личностным особенностям пострадавших [3; 11], в том числе специфике их идентичности [6], возникающей в результате переживания негативного детского опыта [6; 26; 30]; отношению пострадавшего к случившемуся [29]. Таким образом, при анализе риска возникновения последствий травматического стресса в результате ДТП необходим учет многих параметров, включенных в понятие виктимности личности — совокупности свойств человека, обусловленной комплексом социальных, психологических и биофизических условий, способствующих дезадаптивному стилю реагирования субъекта, приводящих к ущербу для него. Виктимность чаще всего возникает вследствие работы нескольких механизмов: через интериоризацию существующих в семье «жертвенных» типов реагирования как ведущих моделей поведения; через идентификацию себя как «жертвы», возникающей в травмирующих ситуациях (жестокое обращение в детстве, сексуальное насилие, повторяющиеся травмы); через фрустрацию в межличностных отношениях.

Роль эмоционально-личностных особенностей людей, переживших автомобильную аварию, в возникновении посттравматической и психопатологической симптоматики отмечали многие исследователи. Так, С.В. Шпорт [12] отмечает, что наиболее значимыми личностными параметрами являются тревога, преобладание негативных эмоций над позитивными, эмоциональное реагирование на саму ситуацию. Стоит отметить, что в результате травматизации, вызванной ДТП (особенно с человеческими жертвами), происходит нарушение буфера тревоги по поводу смерти, что ведет к усилению клинических симптомов и закрепляет виктимную идентификацию. Согласно теории разрушения буфера тревоги, такая реакция сигнализирует о том, что социокультурные системы убеждений оказались неспособными защитить человека от осознания смерти [29]. То, что мировоззрение оказывается неспособным защитить человека от экспозиции смерти, приводит к усилению психопатологических симптомов, к снижению самооценки, к утрате жизненных смыслов и запускает внутрличностный кризис [14; 17].

Большое место в исследованиях занимает изучение опыта виктимизации личности, полученного в результате множественного травмирования, который может выступать основой для формирования комплексной психологической травмы [5]. Появление комплексной травмы связывают не только с наличием детской травматизации, но и с различными повторяющимися формами психической травматизации во взрослом возрасте [19]. Учитывая, что ведущими механизмами защиты от переживания комплексной травмы выступают диссоциация и

расщепление, появление актуального травматического события будет приводить к деструктивным формам реагирования и посттравматическому стрессовому расстройству. Кроме того, по мнению ряда авторов, наличие предварительной виктимизации и комплексной травмы приводит к появлению множественной симптоматики, включающей тревожность, депрессию, соматические проблемы, самоповреждение, злоупотребление психоактивными веществами [1; 16; 30].

Таким образом, можно *предположить*, что наличие виктимной идентичности личности выступает значимым параметром в развитии посттравматической и психопатологической симптоматики.

Также мы предполагаем, что психологические особенности личности с виктимной идентичностью, такие как негативное отношение к собственному прошлому и будущему, неудовлетворенность настоящим, ощущение несправедливости мира, беспомощности, неспособности управлять жизнью, выступают условиями усиления посттравматической и психопатологической симптоматики у людей, переживших автомобильную аварию [1]. Понимание ассоциированных с виктимизацией психологических особенностей личности (ведущих копинг-стратегий, личностных свойств, самоопределения, отношения к произошедшему, жизненных смыслов) позволило бы более эффективно выстраивать психологическую помощь. Однако вопросы специфики переживания последствий автомобильной аварии при наличии опыта виктимизации или виктимной идентичности остаются недостаточно исследованными, что и определяет цель данного исследования.

Программа исследования

Цель исследования заключается в выявлении выраженности посттравматической и психопатологической симптоматики у людей с виктимной идентичностью, переживших автомобильную аварию. Для выявления эмоционально-личностных особенностей переживания травматического стресса вследствие автомобильной аварии личностью с виктимной идентичностью и места посттравматической и психопатологической симптоматики в структуре личности было проведено эмпирическое исследование. Вначале были проанализированы основные методики, применение которых позволило бы выявить наличие последствий травматического стресса, описать эмоционально-личностные особенности респондентов, определить специфику переживания последствий травматического стресса виктимной личностью. Экспериментальные группы были сформированы на основании наличия признаков травматического стресса, для диагностики которого были использованы методики:

1. Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС, Impact of Event Scale-R — 1ES-R) [10]), адаптированная Н.В. Тарабриной. Шкала предназначена для выявления признаков посттравматического стресса и оценки их выраженности и включает субшкалы Вторжения, Избегания, Физиологической возбудимости, суммирующиеся в интегральный балл влияния травматического события;

2. Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised [10]) в адаптации Н.В. Тарабриной включает шкалы

Соматизации, Межличностной сензитивности, Обсессивно-компульсивных симптомов, Депрессии, Тревожности, Враждебности, Фобической тревожности, Паранойяльности, Психотизма, а также общий индекс тяжести симптомов (GSI), индекс проявления симптоматики (PSI) и индекс выраженности дистресса (PSDI).

Кроме того, респондентам предлагалось заполнить анкету, в которой нужно было указать свой пол, возраст, характер и тяжесть последствий ДТП, время, прошедшее с момента ДТП, наличие актуальных жалоб и травматических событий разного характера в прошлом.

В исследовании приняли участие 204 человека разного возраста и пола, пережившие автомобильные аварии (не только в качестве водителя, но и в качестве пассажира) с разной степенью тяжести последствий и обратившиеся за психологической помощью к специалистам психологических центров г. Новосибирска в период 2016–2020 годов. Общая выборка была разделена на две подгруппы. В группу 1 вошли 139 человек (средний возраст — $32 \pm 6,18$ лет, 78% женщин), имевшие симптомы травматического стресса, выявленные по ШОВТС и SCL-90-R. Критериями отнесения к группе 1 выступили выраженный (более 2,5 баллов) общий индекс тяжести симптомов (GSI в SCL-90-R) и высокий (41 и более) общий балл по ШОВТС. Большая представленность женщин в группе 1 соответствует результатам исследования С.В. Шпорт, демонстрирующим большую подверженность женщин возникновению посттравматической и психопатологической симптоматики [12]. Группу 2 составили 65 человек (средний возраст — $30 \pm 5,65$ лет, 64% женщин), испытывающих различные субъективные сложности адаптации, но не показавших выраженности по шкалам вышеперечисленных методик.

Для исследования эмоционально-личностных особенностей респондентов из двух подгрупп использовалась батарея методик.

1. Опросник диспозициональных форм Я-внимания, созданный на основе Self Consciousness Scale (SCS) [27]. Опросник адаптирован для русскоязычной выборки И.М. Кондаковым в 1997 году и измеряет тенденцию обращать внимание на себя или на внешние объекты. Опросник включает шкалы: Частное (приватное) Я-внимание, Общественное Я-внимание, Социальный страх.

2. Модифицированная форма (В) Фрайбургского личностного опросника (FPI) (адаптирован А.А. Крыловым, Т.И. Ронгинским) [8], предназначенная для диагностики состояний и свойств личности, которые имеют первостепенное значение для процесса социальной адаптации и регуляции поведения. Опросник содержит 12 шкал: Невротичность, Спонтанная агрессивность, Депрессивность, Раздражительность, Общительность, Уравновешенность, Реактивная агрессивность, Застенчивость, Открытость, Экстраверсия–интроверсия, Эмоциональная лабильность, Маскулинизм–феминизм.

3. Опросник Смыслоразнозначных ориентаций Д.А. Леонтьева (СЖО; [7]) направлен на исследование ценностно-смысловой сферы личности, включает пять субшкал: Цель в жизни, Процесс жизни, Результат, Локус контроля — Я, Локус контроля — жизнь и общий показатель — Осмысленность жизни (ОЖ).

4. Методика COPE в адаптации Т.О. Гордеевой и соавторов (2010 г.), направленная на изучение реагирования на трудности в повседневных жизненных ситуациях [4]. Методика содержит 15 шкал: Позитивное переформулирование и личностный рост, Мысленный уход от проблемы, Концентрация на эмоциях и их активное выражение, Использование инструментальной социальной поддержки, Активное совладание, Отрицание, Обращение к религии, Юмор, Поведенческий уход от проблемы, Сдерживание, Использование эмоциональной социальной поддержки, Использование «успокоительных», Принятие, Подавление конкурирующей деятельности, Планирование.

5. Методика «Виктимная идентичность личности», предназначенная для диагностики социальных и личностных установок, которые являются структурными образованиями идентичности личности [1]. Баллы по методике отражают степень выраженности виктимного самоопределения.

Анализ данных проводился в программе SPSS v. 17. Использовались сравнительный анализ по критерию Манна–Уитни и эксплораторный факторный анализ.

Результаты исследования

Первичный анализ всей выборки по уровню влияния травматического события (ШОВТС) позволил поделить участников исследования на две группы. В группу 1 попали 68% респондентов, имеющих выраженные показатели по интегративному показателю методики ШОВТС (41–53 баллов). Высокие баллы по методике означают сохранение значимости травматического переживания, отражающегося в выявленной симптоматике. В группу 2 были отнесены участники с интегративным показателем менее 40 баллов.

Результаты сравнения средних значений с помощью непараметрического критерия Манна–Уитни показали, что по тесту ШОВТС респонденты группы 1 имели более высокие показатели, чем респонденты из группы 2, по шкале реакции Избегания ($M=16,92$ и $M=10,56$ соответственно, $p=0,001$) и шкале Физиологической возбудимости ($M=13,72$ и $M=9,51$, $p=0,01$).

Сравнение групп по шкалам методики SCL-90-R позволило выявить значимые различия в уровне выраженности баллов по шкалам Депрессии у респондентов 1 и 2 групп (средние ранги 20,45 и 15,91 соответственно, $p=0,004$), Фобической тревожности (18,39 и 9,92, $p=0,036$) и Соматизации (18,89 и 9,12, $p=0,05$). Таким образом, респонденты группы 1 отличаются от группы 2 более выраженным снижением настроения, наличием депрессивной симптоматики, склонностью воспринимать большинство событий, происходящих в жизни, как опасных или угрожающих.

Также были обнаружены значимые различия ($p=0,001$) между группами по показателям шкал Виктимной идентичности. Участники группы 1 демонстрировали более выраженные показатели по шкале Виктимной идентичности личности, чем участники группы 2 (средние ранги 21,27 и 11,72 соответственно). Выраженная

виктимная идентичность респондентов говорит о сложности ориентации во временной парадигме, неспособности идентифицировать себя в прошлом или в будущем, неспособности адекватно играть социальные роли, склонности к самоповреждению, непредсказуемости их поведения, склонности вступать в кратковременные симбиотические связи с последующим разрушением отношений. Интересно, что у участников группы 2 показатели по опроснику Виктимной идентичности личности в целом низкие, хотя 28% респондентов имеют опыт виктимизации и переживания травм, выявленный с помощью дополнительной анкеты. Возможно, в данном случае значимым фактором выступает специфика проживания первичного опыта виктимизации и его компенсация. Однако это предположение требует дополнительного изучения.

Для выявления различий эмоционально-личностных характеристик между группами был проведен сравнительный анализ результатов, полученных по Опроснику диспозициональных форм Я-внимания, а также опросникам FPI, СЖО и COPE. Результаты анализа представлены в таблице 1.

Были обнаружены различия в эмоционально-личностных характеристиках респондентов групп 1 и 2. Так, для группы 1 в большей степени характерны такие личностные проявления (FPI), как невротичность, депрессивность, раздражительность, застенчивость, эмоциональная лабильность. Это подтверждает описанную в исследованиях многих авторов симптоматику проявления посттравматических стрессовых реакций [15; 28]. Более высокие показатели по шкале Депрессивности в группе 1 говорит о более выраженном эмоциональном напряжении и склонности к перепадам эмоций.

Анализ результатов по методике COPE показал, что респонденты из группы 1 достоверно чаще используют такие стратегии совладания со стрессовой ситуацией, как Концентрация на эмоциях и их активное выражение, Использование инструментальной социальной поддержки, Использование эмоциональной социальной поддержки, Использование «успокоительных». Подобный набор стратегий совладания, рассматривающийся нами как непродуктивный, может говорить о неблагоприятном течении посттравматического периода. Ведущими стратегиями у представителей группы 1 выступают Отрицание и Подавление конкурирующей деятельности, что позволяет предположить склонность респондентов снимать стресс за счет ухода в работу и рискового поведения. Это означает, что основной спектр защитных механизмов не справляется с задачей конструктивного переживания травмы.

Несмотря на выраженность у участников 2 группы стратегий Отрицания и Подавления конкурирующей деятельности, ведущей стратегией является Позитивное переформулирование и личностный рост. Данная стратегия отражает стремление человека переосмысливать стрессовую ситуацию в позитивном ключе. В отличие от участников группы 1 представители группы 2 значительно чаще используют такие стратегии, как Юмор и Планирование. Последняя стратегия отражает склонность человека в трудной жизненной ситуации сначала обдумывать ее, а уже потом предпринимать действия.

Таблица 1

Межгрупповые различия по показателям опросников диспозициональных форм Я-внимания, FPI, СЖО и СОРЕ

Опросник	Субшкалы	Rank Sum Группа 1	Rank Sum Группа 2	U	p-level
FPI	Невротичность	57,41	40,96	752	0,004
	Депрессивность	59,59	39,12	656	0,000
	Раздражительность	54,86	43,12	864	0,036
	Застенчивость	60,68	38,19	608	0,000
	Открытость	40,86	54,96	808	0,011
	Экстраверсия– интроверсия	42,32	53,73	872	0,042
	Эмоциональная лабильность	57,23	41,12	760	0,004
СЖО	Результат	41,77	54,19	848	0,029
СОРЕ	Концентрация на эмоциях и их активное выражение	57,05	41,27	768	0,005
	Использование инструментальной социальной поддержки	54,5	43,42	880	0,050
	Юмор	39,05	56,5	728	0,002
	Использование эмоциональной социальной поддержки	56,68	41,58	784	0,007
	Использование «успокоительных»	59,41	39,27	664	1*10-6
	Планирование	35,77	59,27	584	3*10-7
Опросник диспозициональных форм Я-внимания	Социальный страх	34,86	60,04	544	1*10-5

Сравнительный анализ данных по Опроснику диспозициональных форм Я-внимания позволяет сделать вывод, что в группах 1 и 2 наблюдаются выраженные различия по фактору Социальный страх. Респонденты группы 1 в большей мере чувствуют социальную депривацию, чем участники группы 2. Этот вывод согласуется с результатами исследования E.R. Dworkin и коллег [16], которые отмечают, что социальная поддержка, полученная после переживания травматического события, может уменьшить симптомы посттравматического стрессового расстройства в краткосрочной перспективе.

Результаты сравнения показателей по шкалам опросника Смыслжизненных ориентаций позволяют предположить, что у респондентов группы 1 менее выражена позитивная оценка своей жизни, ее осмысленности, чем у респондентов группы 2. D. Edmondson с коллегами также рассматривают указанные выше проявления как последствия травмирования [17].

Для большего понимания роли виктимизации в структуре личности людей, переживших ДТП и отметивших высокую степень влияния этого травматического события на их жизнь (методика ШОВТС), был проведен эксплораторный факторный анализ данных, полученных в группе 1, с вращением Varimax. Формирование факторной модели проводилось методом главных компонент. На основе анализа было выделено 11 компонент матрицы, 5 из которых (собственные значения Кайзера>1) являются самостоятельными и объясняют 63% совокупной дисперсии. Собственные значения и процент объясненной дисперсии по каждой компоненте представлены в таблице 2.

Таблица 2

Собственные значения и объясненная дисперсия компонент, выделенных на основе факторного анализа

Компоненты	Собственные значения	Уникальная дисперсия, %	Кумулятивная дисперсия, %
1. Выраженность травматизации	16,87	26,45	26,45
2. Личное кризисное переживание	10,50	12,97	39,41
3. Актуальная травма	4,82	8,99	48,40
4. Виктимность личности	4,11	8,95	56,36
5. Травматический дистресс	3,55	6,14	63,49

Рассматривая структуру личности людей, переживших ДТП, с выраженной посттравматической и психопатологической симптоматикой, обратимся к содержательному наполнению выделенных компонент.

Первая компонента была условно названа нами «Выраженность травматизации» и описывается высоким показателем общего индекса тяжести травматического события. Ведущим симптомом реакции на травматическое событие является Избегание (факторная нагрузка — 0,684), отражающее склонность личности не допускать в сознание информацию о наличии травмы. Также данную компоненту описывают следующие субшкалы симптоматических расстройств опросника SCL-90-R (в скобках указаны факторные нагрузки): Соматизация (0,725), Обсессивно-компульсивные расстройства (0,836), Межличностная сензитивность (0,837),

Депрессивность (0,868), Тревожность (0,585), Враждебность (0,646), Фобическая тревожность (0,816). Среди личностных характеристик (тест FPI) респондентов данной группы необходимо отметить: отсутствие спонтанной агрессивности (-0,599), общительность (0,500), низкую эмоциональную лабильность (0,539). Также в данную компоненту были включены переменные теста СЖО: Осмысленность жизни (584), Ориентация на процесс (0,639) и Результат (0,540). Полученные данные соответствуют критериям, указанным в МКБ-10 [20].

Вторая компонента получила название «Личное кризисное переживание»; она не включала выраженных симптомов посттравматического стрессового расстройства по шкалам методики ШОВТС. Тем не менее в нее входила такая патологическая симптоматика (тест SCL-90-R), как высокие тревожность (0,516) и враждебность (0,551). Среди личностных параметров (FPI), относящихся к данной компоненте, можно выделить депрессивность (0,616), низкий уровень общительности (-0,690), застенчивость (0,567), интровертированность (0,687), высокую эмоциональную лабильность (0,646), низкую маскулинность (-0,737). Также в компоненту вошли параметры смысловых ориентаций: Осмысленность жизни (-0,627), Ориентация на цели (-0,756) и на процесс (-0,601) жизни, низкий локус контроля Я (-0,762) и локус жизни (-0,599). Таким образом, наблюдается отсутствие смысла жизни, ориентации на цели и процессы жизни, присутствует общая неудовлетворенность жизнью.

Третья компонента получила название «Актуальная травма» и включала показатели по Шкале оценки травматического события, а также временные показатели актуальности травмы (менее 4 месяцев с момента ДТП), полученные по анкете. Компонента описывается высокими уровнями Возбудимости (0,978), Вторжения (0,917) и Избегания (0,531) и высоким общим баллом по ШОВТС (0,875). По методике SCL-90-R в состав компоненты вошли параметры Психотизм (-0,640) и высокий общий индекс тяжести симптомов (GSI, 0,781). Отрицательное значение по шкале Психотизм означает отсутствие изоляции и погруженности во внутренний мир, склонность к взаимодействию.

Четвертая компонента была названа нами «Виктимность личности» на основе максимальной выраженности факторной нагрузки у переменной Виктимная идентичность личности (0,622). Кроме того, в компоненту вошла переменная Невротичности (0,505) теста FPI. Среди защитных механизмов (методика COPE) в данную компоненту были включены Поиск социальной и эмоциональной поддержки (0,654), Мысленный уход от проблем (-0,524), Планирование будущего (-0,500). Отметим, что отрицательные значения шкал методики COPE в структуре компоненты означают, что респонденты не склонны отвлекаться от травматической ситуации, сосредотачиваются на переживании, не обдумывают свои действия, необходимые для преодоления стресса. Таким образом, виктимная идентичность личности входит в компонентную структуру личности людей, переживших ДТП. Среди форм Я-внимания ведущей шкалой является частное Я-внимание (0,506), то есть внимание человека сконцентрировано на телесных проявлениях, чувствах и мотивах, что говорит о заикленности на себе.

Пятая компонента включала Паранойяльность в поведенческой симптоматике (0,646) и индекс PSDI (0,050) теста SCL-90-R, отражающих высокую степень выраженности симптоматического дистресса. В качестве основной защитной стратегии выступает подавление конкурирующих видов деятельности (0,502), что интерпретируется авторами методики как сфокусированность на происходящем стрессовом событии. Данная компонента показывает фиксированность участников на ДТП при субъективном сужении всех остальных сфер жизни и эмоциональном застревании. Данная компонента была нами обозначена как «Травматический дистресс».

Обсуждение результатов исследования

В данном исследовании были выделены пять компонент в структуре личности людей с выраженной посттравматической и психопатологической симптоматикой, переживших ДТП. Эти компоненты отражают структурные элементы переживания травматического стресса: выраженность травматизации, личное кризисное переживание, актуальная травма, виктимность личности, травматический дистресс.

Фактор выраженности травматизации как важный компонент тяжести переживания травматического стресса описан в ряде источников [24; 25]. Однако усугубляющим параметром скорее выступает эмоциональное реагирование на стрессовую ситуацию, свойственное скорее женщинам [12]. Согласно исследованиям G. Verga и соавторов, защитно-эмоциональное реагирование на возникающий стресс, диссоциация при наличии дисфорических эмоций и предполагаемой угрозы жизни, возникающих при ДТП, выступают прогностическими факторами развития травматических переживаний у пострадавших в автокатастрофах [14]. Авторы отмечают, что наличие предшествующего виктимизирующего события усиливает стратегии избегания.

Второй компонент в структуре личности с выраженной посттравматической и психопатологической симптоматикой, возникающей в результате стресса, связанного с ДТП, содержит признаки личностного кризиса. Содержательно компонента связана с неспособностью контролировать свою жизнь и управлять ею, с потерей жизненных целей и смысла жизни, с невозможностью объяснить или позитивно переформулировать произошедшие события. Эти результаты согласуются с исследованиями K.E. Vail и коллег, рассматривающих потерю осмысленности жизни при возникновении экспозиции смерти как значимый фактор, усугубляющий тяжесть переживаемых впоследствии симптомов [29]. D. Edmondson с соавторами также указывают, что усиление травматизации может происходить, если травматический опыт личности не может быть ассимилирован в ранее сложившееся мировоззрение [17]. Потеря жизненных целей и смыслов может говорить о наличии личностного кризиса, однако не понятна его детерминированность опытом попадания человека в ДТП.

Третья факторная компонента, связанная со временем, прошедшим после ДТП, влияет на остроту переживания травмы. Учитывая, что она характеризуется выраженными симптомами по ШОВТС (высокими показателями возбудимости,

реакций вторжения, избегания, интегративного индекса), высоким показателем общего индекса тяжести симптомов (GSI) и отсутствием склонности к межличностной изоляции (низкий Психотизм по методике SCL-90-R), можно говорить об интенсивном переживании стресса. Описание данных симптомов как нормальных и ожидаемых для переживания ДТП в течение первых шести месяцев встречается в работах J. Kovacevic с соавторами [24].

Анализ четвертой компоненты, включающей параметры виктимности, поиск поддержки от окружающих и заикленность на собственных переживаниях, подтверждает наше предположение, что наличие предварительной виктимизации личности может усугублять переживание травматического события. Подобные выводы были сформулированы К.А. McLaughlin и коллегами: виктимные события в детстве связаны с общей уязвимостью к посттравматическому стрессу после травматических переживаний [26]. Авторы подчеркивают, что у лиц с высокой виктимностью относительно легкие стрессоры с большей вероятностью вызывают депрессию и травматические переживания, чем у лиц с низкой виктимностью. Также степень травматического переживания связана с виктимными когнитивными установками в восприятии мира [17] и с заикленностью на негативных переживаниях [26; 30]. В.И. Екимова и Е.П. Лучникова [5] отмечают, что у лиц, переживших в детстве межличностную травму, чаще фиксируются нарушение способности к эмоциональной регуляции и уязвимость в отношении дальнейшей травматизации. Влияние детской виктимизации на последующую травматизацию подтверждают и Е. Giourou с соавторами [19]. Таким образом, параметры виктимизации выступают значимыми факторами детерминации тяжести переживания травматического стресса.

Фиксация на травматическом событии и поглощенность им, описываемые пятой компонентой, особенно в совокупности с предварительной виктимностью и предполагаемой угрозой жизни, приводят к усилению тяжести симптомов [14].

Таким образом, виктимная идентичность включена в структуру личности респондентов, в которой наблюдаются выраженные показатели по шкалам Опросника выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R и Опросника оценки влияния травматического события ШОВТС. Выделенные нами параметры определяют выбор методов воздействия для составления коррекционной программы, направленной на расширение арсенала способов совладания с посттравматическими стрессовыми симптомами.

Выводы

На основе полученных результатов можно сделать вывод о том, что в структуре личности с выраженной посттравматической и психопатологической симптоматикой, наблюдаемой у людей, попавших в ДТП, присутствует компонента виктимности личности. С учетом обнаруженных межгрупповых различий по показателям методики «Виктимная идентичность личности» можно предположить, что лица с выраженной виктимностью имеют отличительные особенности в переживании травматического стресса. Специфика и тяжесть переживания симптомов посттравматического стресса

зависит от ряда параметров: личностных особенностей человека (депрессивность, интровертированность, эмоциональная лабильность), осмысленности жизни, наличия предварительного опыта виктимизации, виктимной идентичности личности, времени, прошедшего с момента пережитого ДТП.

На основе сравнительного анализа описаны эмоционально-личностные особенности, копинг-стратегии и смысложизненные ориентации, опосредующие специфику переживания личностью травматических событий. Отметим, что наличие виктимной идентичности личности выступает значимым параметром в развитии посттравматической и психопатологической симптоматики, тогда как присутствие опыта виктимизации не показало такой взаимосвязи. Осмысленность жизни и ориентация на цель или процесс также являются параметрами, связанными с симптомами посттравматического стрессового расстройства. Однако в нашем исследовании невозможно проследить, является ли низкий уровень осмысленности жизни следствием посттравматического стрессового расстройства или его детерминантой.

С помощью факторного анализа были выделены пять компонентов в структуре личности, переживающей последствия ДТП, с выраженными показателями по шкалам опросника SCL-90-R. В качестве факторов, определяющих переживание травматического стресса, выступают выраженность травматизации, наличие личного кризисного переживания, актуальность травмы, виктимность личности и присутствие травматического дистресса. Необходимы дополнительные исследования нарушения мировоззрения при экспозиции смерти и его влияния на формирование посттравматических симптомов.

Углубленное понимание эмоциональных и личностных особенностей, повышающих риск выраженности психопатологической симптоматики после ДТП, имеет значение для определения профилактических вмешательств и прогнозирования потребностей личности в процессе посттравматического сопровождения. В качестве целевых областей воздействия в рамках психологического сопровождения лиц, переживших ДТП, можно выделить: повышение осмысленности жизни, овладение навыками позитивного переформулирования ситуаций жизни, овладение «зрелыми» психическими защитами (например, такие стратегии совладания, как юмор, поиск эмоциональной и социальной поддержки) и навыками эмоционального отреагирования, фокусирования на настоящем, релаксации и расслабления, контроля собственного тела и жизни в целом. Важным направлением работы выступает коррекция виктимной идентичности личности.

Литература

1. Андронникова О.О., Радзиховская О.Е. Виктимная идентичность личности и факторы её становления: теоретический и эмпирический анализ. Монография. LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG., 2011. 143 с.
2. Бундало Н.Л. Посттравматическое стрессовое расстройство (клиника, динамика, факторы риска, психотерапия): дисс. ... докт. мед. наук. СПб., 2009. 347 с.

Андронникова О.О., Забродин Ю.М. Посттравматическая и психопатологическая симптоматика личности с виктимной идентичностью, пережившей автомобильную аварию
Клиническая и специальная психология
2021. Том 10. № 1. С. 80–99.

Andronnikova O.O., Zabrodin Yu.M. Post-Traumatic and Psychopathological Symptoms of a Person with Victim Identity Who Survived a Car Accident
Clinical Psychology and Special Education
2021, vol. 10, no. 1, pp. 80–99.

3. Васильченко А.С. Универсальные и специфические индивидуально-психологические факторы риска попадания в дорожно-транспортное происшествие у психически здоровых и лиц с психическими расстройствами [Электронный ресурс] // Психология и право. 2019. Том 9. № 2. С. 168–195. DOI: 10.17759/psylaw.2019090212 (дата обращения: 22.03.2020).

4. Гаранян Н.Г., Иванов П.А. Апробация опросника копинг-стратегий (COPE) // Психологическая наука и образование. 2010. Том 15. № 1. С. 82–93.

5. Екимова В.И., Лучникова Е.П. Комплексная психологическая травма как последствие экстремального стресса [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2020. Том 9. № 1. С. 50–61. DOI: 10.17759/jmfr.2020090105 (дата обращения: 22.03.2020).

6. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Личностные и диссоциативные расстройства: расширение границ диагностики и терапии. Новосибирск: изд-во НГПУ, 2006. 448 с.

7. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) М.: Смысл, 2006. 22 с.

8. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога. Учеб. пособие: В 2 кн. 2-е изд., переработанное и доп. М.: Владос, 1999. Кн. 1. 384 с.

9. Рядинская Е.Н. Проявление симптомов посттравматического стрессового расстройства у мужчин и женщин, проживающих в условиях конфликта на востоке Украины [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 3. С. 146–166. DOI: 10.17759/cpse.2018070309 (дата обращения: 22.03.2020).

10. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.

11. Шемчук Н.В. Психические расстройства у водителей — участников дорожно-транспортных происшествий: дисс. ... канд. мед. наук. М., 2003. 157 с.

12. Шпорт С.В. Особенности течения острой реакции на стресс у женщин водителей-участников дорожно-транспортных происшествий: дисс. ... канд. мед. наук. М., 2007. 244 с.

13. Benjet C., Bromet E., Karam E.G. et al. The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium // Psychological Medicine. 2016. Vol. 46. № 2. P. 327–343. DOI: 10.1017/S0033291715001981

14. Berna G., Vaiva G., Ducrocq F. et al. Categorical and dimensional study of the predictive factors of the development of a psychotrauma in victims of car accidents // Journal of Anxiety Disorders. 2012. Vol. 26. № 1. P. 239–245. DOI: 10.1016/j.janxdis.2011.11.011

15. Dai W., Liu A., Kaminga A.C. et al. Prevalence of acute stress disorder among road traffic accident survivors: a meta-analysis // BMC Psychiatry. 2018. Vol. 18. № 188. DOI: 10.1186/s12888-018-1769-9.

16. *Dworkin E.R., Ullman S.E., Stappenbeck C. et al.* Proximal relationships between social support and PTSD symptom severity: A daily diary study of sexual assault survivors // *Depression and Anxiety*. 2018. Vol. 5. № 1. P. 43–49. DOI: 10.1002/da.22679
17. *Edmondson D., Chaudoir S.R., Mills M.A. et al.* From shattered assumptions to weakened worldviews: Trauma symptoms signal anxiety buffer disruption // *Journal of Loss and Trauma*. 2011. Vol. 16. № 4. P. 358–385. DOI: 10.1080/15325024.2011.572030
18. *Fischer C., Heider J., Schröder A. et al.* “Help! I’m afraid of driving!” Review of driving fear and its treatment // *Cognitive Therapy and Research*. 2020. Vol. 44. № 2. P. 420–444. DOI: 10.1007/s10608-019-10054-7
19. *Giourou E., Skokou M., Andrew S.P. et al.* Complex posttraumatic stress disorder: The need to consolidate a distinct clinical syndrome or to reevaluate features of psychiatric disorders following interpersonal trauma? // *World Journal of Psychiatry*. 2018. Vol. 8. № 1. P. 12–19. DOI: 10.5498/wjp.v8.i1.12
20. *Goodman-Williams R., Ullman S.E.* Posttraumatic stress disorder and measurement invariance in a sample of sexual assault survivors: Are symptom clusters stable over time? // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. 2020. Vol. 12. № 4. P. 389–396. DOI: 10.1037/tra0000509
21. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) [Электронный ресурс]. National Center for Health Statistics. 1200 p. URL: <https://www.cdc.gov/nchs/icd/icd10cm.htm> (дата обращения: 18.06.2020)
22. *Kaussner Y., Kuraszkiwicz A., Schoch S. et al.* Treating patients with driving phobia by virtual reality exposure therapy: A pilot study // *PLoS One*. 2020. Vol. 15. № 1. e0226937. DOI: 10.1371/journal.pone.0226937
23. *Koenen K.C., Ratanatharathorn A., Ng. L. et al.* Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys // *Psychological Medicine*. 2017. Vol. 47. № 13. P. 2260–2274. DOI: 10.1017 / S0033291717000708
24. *Kovacevic J., Fotez I., Miskulin I. et al.* Different patterns of mental health outcomes among road traffic crash survivors: A prospective cohort study // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18. № 4. P. 1564. DOI: 10.3390/ijerph18041564
25. *McGrath J., Saha S., Lim C. et al.* Trauma and psychotic experiences: transnational data from the World Mental Health Survey // *British Journal of Psychiatry*. 2017. Vol. 211. № 6. P. 373–380. DOI: 10.1192/bjp.bp.117.205955
26. *McLaughlin K., Koenen K., Bromet et al.* Childhood adversities and post-traumatic stress disorder: Evidence for stress sensitisation in the World Mental Health Surveys // *British Journal of Psychiatry*. 2017. Vol. 211. № 5. P. 280–288. DOI:10.1192/bjp.bp.116.197640
27. *Merz J.* SAF: Fragebogen zur Messung von dispositioneller Selbstaufmerksamkeit // *Diagnostica*. 1986. Vol. 32. P. 142–152

28. Ścigala D.K., Zdankiewicz-Ścigala E. The role in road traffic accident and anxiety as moderators attention biases in modified emotional Stroop Test // *Frontiers in Psychology*. 2019. Vol. 10. № 1575. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01575

29. Vail K.E., Goncy E.A., Edmondson D. Anxiety buffer disruption: Worldview threat, death thought accessibility, and worldview defense among low and high posttraumatic stress symptom samples // *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*. 2019. Vol. 11. № 6. P. 647–655. DOI: 10.1037/tra0000441

30. Wamser-Nanney R., Cherry K.E. Children's trauma-related symptoms following complex trauma exposure: evidence of gender difference // *Child Abuse & Neglect*. 2018. Vol. 77. P. 188—197. DOI: 10.1016/j.chiabu.2018.01.009

References

1. Andronnikova O.O., Radzikhovskaya O.E. Viktimnaya identichnost' lichnosti i faktory ee stanovleniya: teoreticheskii i empiricheskii analiz. Monografiya [Victim identity of a personality and factors of its formation: theoretical and empirical analysis: Monograph]. LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG., 2011. 143 p. (In Russ.).

2. Bundalo N.L. Posttravmaticheskoye stressovoye rasstroystvo (klinika, dinamika, faktory riska, psikhoterapiya): diss. ... dokt. med. nauk [Post-traumatic stress disorder (clinic, dynamics, risk factors, psychotherapy): Doctoral thesis]. Saint-Petersburg, 2009. 347 p. (In Russ.).

3. Vasil'chenko A.S. Universal'nyye i spetsificheskiye individual'no-psikhologicheskiye faktory riska popadaniya v dorozhno-transportnoye proisshestviye u psikhicheskii zdorovykh i lits s psikhicheskimi rasstroystvami [Universal and specific individual psychological risk factors for getting into a road traffic accident in mentally healthy people and persons with mental disorders] [Electronic resource]. *Psikhologiya i pravo=Psychology and Law*, 2019, vol. 9, no. 2, pp. 168–195. DOI: 10.17759/psylaw.2019090212 (In Russ., abstr. in Engl.). (Accessed: 22.03.2020)

4. Garanyan N.G., Ivanov P.A. Aprobatsiya oprosnika koping-strategii (COPE) [Testing of the coping strategies questionnaire (COPE)]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie= Psychological Science and Education*, 2010, vol. 15, no. 1, pp. 82–93. (In Russ., abstr. in Engl.)

5. Ekimova V.I., Luchnikova E.P. Kompleksnaya psikhologicheskaya travma kak posledstvie ekstremal'nogo stressa [Complex psychological trauma as a consequence of extreme stress] [Electronic resource]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya=Modern Foreign Psychology*, 2020, vol. 9, no. 1, pp. 50–61. DOI: 10.17759/jmfp.2020090105 (In Russ., abstr. in Engl.) (Accessed: 22.03.2020)

6. Korolenko Ts.P., Dmitriyeva N.V. Lichnostnyye i dissotsiativnyye rasstroystva: rasshireniye granits diagnostiki i terapii [Personal and dissociative disorders: expanding the boundaries of diagnosis and therapy]. Novosibirsk: publ. of NGPU, 2006. 448 p. (In Russ.).

7. Leont'ev D.A. Test smyslozhiznennykh orientatsii (SZhO) [Test of meaning-life orientations (SJO)]. Moscow: Smysl, 2006. 22 p. (In Russ.).
8. Rogov E.I. Nastol'naya kniga prakticheskogo psikhologa [Handbook of a practical psychologist]. 2nd ed. Moscow: Vldos, 1999. Book 1. 384 p. (In Russ.).
9. Ryadinskaya E.N. Proyavlenie simptomov posttravmaticheskogo stressovogo rasstroystva u muzhchin i zhenshchin, prozhivayushchikh v usloviyakh konflikta na vostoке Ukrainy [The manifestation of symptoms of post-traumatic stress disorder in men and women living in conflict in eastern Ukraine] [Electronic resource]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical and Special Psychology*, 2018, vol. 7, no. 3, pp. 146–166. DOI: 10.17759/cpse.2018070309 (Accessed: 22.03.2020) (In Russ., abstr. in Engl.).
10. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. Saint-Petersburg: Piter, 2001. 272 p. (In Russ.).
11. Shemchuk N.V. Psikhicheskiye rasstroystva u voditeley – uchastnikov dorozhno-transportnykh proisshestviy: diss. ... kand. med. nauk [Mental disorders in drivers – participants in road traffic accidents: PhD thesis]. Moscow, 2003. 157 p. (In Russ.).
12. Shport S.V. Osobennosti techeniya ostroy reaktsii na stress u zhenshchin voditeley-uchastnikov dorozhno-transportnykh proisshestviy: diss. ... kand. med. nauk [Features of the course of acute reaction to stress in women drivers-participants in road traffic accidents: PhD thesis]. Moscow, 2007. 244 p. (In Russ.).
13. Benjet C., Bromet E., Karam E.G., et al. The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 2016, vol. 46, no. 2, pp. 327–343. DOI: 10.1017/S0033291715001981
14. Berna G., Vaiva G., Ducrocq F. et al. Categorical and dimensional study of the predictive factors of the development of a psychotrauma in victims of car accidents. *Journal of Anxiety Disorders*, 2012, vol. 26, no. 1, pp. 239–245. DOI: 10.1016/j.janxdis.2011.11.011
15. Dai W., Liu A., Kaminga A.C. et al. Prevalence of acute stress disorder among road traffic accident survivors: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 2018, vol. 18, no. 188. DOI: 10.1186/s12888-018-1769-9 (Accessed: 10.03.2020).
16. Dworkin E.R., Ullman S.E., Stappenbeck C. et al. Proximal relationships between social support and PTSD symptom severity: A daily diary study of sexual assault survivors. *Depression and Anxiety*, 2018, vol. 5, no. 1, pp. 43–49. DOI: 10.1002/da.22679
17. Edmondson D., Chaudoir S.R., Mills M.A. et al. From shattered assumptions to weakened worldviews: Trauma symptoms signal anxiety buffer disruption. *Journal of Loss and Trauma*, 2011, vol. 16, no. 4, pp. 358–385. DOI: 10.1080/15325024.2011.572030
18. Fischer C., Heider J., Schröder A. et al. “Help! I’m afraid of driving!” Review of driving fear and its treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 2020, vol. 44, no. 2, pp. 420–444. DOI: 10.1007/s10608-019-10054-7

19. Giourou E., Skokou M., Andrew S.P. et al. Complex posttraumatic stress disorder: The need to consolidate a distinct clinical syndrome or to reevaluate features of psychiatric disorders following interpersonal trauma? *World Journal of Psychiatry*, 2018, vol. 8, no. 1, pp. 12–19. DOI: 10.5498/wjp.v8.i1.12
20. Goodman-Williams R., Ullman S.E. Posttraumatic stress disorder and measurement invariance in a sample of sexual assault survivors: Are symptom clusters stable over time? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 2020, vol. 12, no. 4, pp. 389–396. DOI: 10.1037/tra0000509
21. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) [Electronic resource]. National Center for Health Statistics. 1200 p. URL: <https://www.cdc.gov/nchs/icd/icd10cm.htm> (Accessed: 18.06.2020).
22. Kaussner Y., Kuraszkiwicz A., Schoch S. Treating patients with driving phobia by virtual reality exposure therapy: A pilot study. *PLoS One*, 2020, vol. 15, no. 1, e0226937. DOI: 10.1371/journal.pone.0226937
23. Koenen K.C., Ratanatharathorn A., Ng. L. et al. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 2017, vol. 47, no. 13, pp. 2260–2274. DOI: 10.1017 / S0033291717000708
24. Kovacevic J., Fotez I., Miskulin I. et al. Different patterns of mental health outcomes among road traffic crash survivors: A prospective cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, vol. 18, no. 4, pp. 1564. DOI: 10.3390/ijerph18041564 (Accessed: 15.03.2020)
25. McGrath J., Saha S., Lim C., et al. Trauma and psychotic experiences: transnational data from the World Mental Health Survey. *British Journal of Psychiatry*, 2017, vol. 211, no. 6, pp. 373–380. DOI: 10.1192/bjp.bp.117.205955
26. McLaughlin K., Koenen K., Bromet et al. Childhood adversities and post-traumatic stress disorder: evidence for stress sensitisation in the World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*, 2017, vol. 211, no. 5, pp. 280–288. DOI: 10.1192/bjp.bp.116.197640
27. Merz J. SAF: Fragebogen zur Messung von dispositioneller Selbstaufmerksamkeit. *Diagnostica*, 1986, vol. 32, pp. 142–152.
28. Ścigała D.K., Zdankiewicz-Ścigała E. The role in road traffic accident and anxiety as moderators attention biases in Modified Emotional Stroop Test. *Frontiers in Psychology*, 2019, vol. 10, no. 1575. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01575
29. Vail K.E., Goncy E.A., Edmondson D. Anxiety buffer disruption: Worldview threat, death thought accessibility, and worldview defense among low and high posttraumatic stress symptom samples. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 2019, vol. 11, no. 6, pp. 647–655. DOI: 10.1037/tra0000441
30. Wamser-Nanney R., Cherry K.E. Children’s trauma-related symptoms following complex trauma exposure: evidence of gender difference. *Child Abuse & Neglect*, 2018, vol. 77, pp. 188–197. DOI: 10.1016/j.chiabu.2018.01.009

Андронникова О.О., Забродин Ю.М. Посттравматическая и психопатологическая симптоматика личности с виктимной идентичностью, пережившей автомобильную аварию
Клиническая и специальная психология
2021. Том 10. № 1. С. 80–99.

Andronnikova O.O., Zabrodin Yu.M. Post-Traumatic and Psychopathological Symptoms of a Person with Victim Identity Who Survived a Car Accident
Clinical Psychology and Special Education
2021, vol. 10, no. 1, pp. 80–99.

Информация об авторах

Андронникова Ольга Олеговна, кандидат психологических наук, доцент, декан факультета психологии, Новосибирский государственный педагогический университет (ФГБОУ ВО НГПУ), г. Новосибирск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1756-7682>, e-mail: andronnikova_69@mail.ru

Забродин Юрий Михайлович, доктор психологических наук, профессор, советник при ректорате, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2247-0578>, e-mail: zabrodinym@mgppu.ru

Information about the authors

Olga O. Andronnikova, PhD in Psychology, Leading Research Associate, Dean of the faculty of psychology, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1756-7682>, e-mail: andronnikova_69@mail.ru

Yuri M. Zabrodin, Doctor of Psychology, Professor, the adviser at administration of Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2247-0578>, e-mail: zabrodinym@mgppu.ru

Получена: 26.06.2020

Received: 26.06.2020

Принята в печать: 12.02.2021

Accepted: 12.02.2021