

# Стихийные бедствия и угрожающие жизни заболевания: психологические последствия и особенности совладания

**Харламенкова Н.Е.**

*Институт психологии РАН (ФГБУН ИПРАН), г. Москва, Российская Федерация*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0508-4157>, e-mail: [nataly.kharlamenkova@gmail.com](mailto:nataly.kharlamenkova@gmail.com)*

**Никитина Д.А.**

*Институт психологии РАН (ФГБУН ИПРАН), г. Москва, Российская Федерация*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6695-1851>, e-mail: [d.a.nikitina@yandex.ru](mailto:d.a.nikitina@yandex.ru)*

---

В статье представлены результаты теоретико-эмпирического исследования психологических последствий влияния на человека разных видов стрессоров. На выборке  $n=529$  человек (в возрасте от 17 до 41 года, 233 мужчин и 296 женщин) проведен частотный анализ экстремальных стрессовых событий. С целью исследования психологических последствий влияния отдельных видов стрессоров – стихийных бедствий и опасных для жизни заболеваний – был проведен анализ симптомов посттравматического стресса и психопатологической симптоматики на части обследуемой выборки ( $n=90$  чел.). Кластерный анализ методом  $k$ -средних разделил выборку на три группы, в первую из которых вошли преимущественно респонденты, указавшие угрожающие жизни заболевания, а в третью – стихийные бедствия; во второй группе события распределились равномерно. Сравнение данных разных групп позволило верифицировать гипотезу исследования. Выявлено, что психологические последствия стихийного бедствия и опасного для жизни заболевания различаются по уровню посттравматического стресса и сопутствующей психопатологической симптоматики – депрессии, тревожности, межличностной сензитивности, паранойяльности и другим симптомам, которые в большей мере выражены у людей, имеющих в анамнезе тяжелое соматическое заболевание. Успешность совладания с психологическими последствиями влияния различных стрессоров проанализирована в контексте интерпретации этих последствий как коллективной или индивидуальной травмы.

**Ключевые слова:** стихийное бедствие, угрожающее жизни заболевание, посттравматический стресс, психопатологическая симптоматика.

**Благодарности:** Авторы благодарят за помощь в разработке классификации травматических событий сотрудника Института психологии РАН Н.Н. Казымову.

**Финансирование:** Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект № 17-29-02155.

Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А.  
Стихийные бедствия и угрожающие жизни  
заболевания: психологические последствия  
и особенности совладания  
Клиническая и специальная психология  
2020. Том 9. № 2. С. 196–212.

Kharlamenkova N.E., Nikitina D.A.  
Natural Disasters and Life-threatening Diseases:  
Psychological Consequences and Coping Features  
Clinical Psychology and Special Education  
2020, vol. 9, no. 2, pp. 196–212.

**Для цитаты:** Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А. Стихийные бедствия и угрожающие жизни заболевания: психологические последствия и особенности совладания [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2020. Том 9. № 2. С. 196–212. DOI: 10.17759/cpse.2020090210

---

# Natural Disasters and Life-threatening Diseases: Psychological Consequences and Coping Features

**Natalia E. Kharlamenkova**

*Institute of Psychology RAS, Moscow, Russia*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0508-4157>, e-mail: [nataly.kharlamenkova@gmail.com](mailto:nataly.kharlamenkova@gmail.com)

**Daria A. Nikitina**

*Institute of Psychology RAS, Moscow, Russia*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6695-1851>, e-mail: [d.a.nikitina@yandex.ru](mailto:d.a.nikitina@yandex.ru)

---

The article presents the results of the theoretical and empirical study of the psychological consequences of the different types of stressors impact on humans. A frequency analysis of extreme stressful events was carried out on the sample  $n=529$  people (from 17 to 41 years old, 233 men and 296 women). In order to study the psychological consequences of certain types of stressors – natural disasters and life-threatening diseases influence, an analysis of post-traumatic stress and psychopathological symptoms was carried out in the part of the sample ( $n=90$  people). The k-means cluster analysis divided the sample into three groups, the first of which included mainly respondents who indicated life-threatening diseases, and the third one – natural disasters; in the second group, events were distributed evenly. Comparison of different groups data allowed us to verify the hypothesis of the study. Revealed that the psychological consequences of natural disasters and life-threatening diseases differ in the level of post-traumatic stress and psychopathological symptoms – depression, anxiety, interpersonal sensitivity, paranoia and other symptoms, which are more pronounced in people with a severe somatic disease in anamnesis. The success of coping with psychological consequences of the various stressors influence is analyzed in the context of interpreting these consequences as a collective or individual trauma.

**Keywords:** natural disaster, life-threatening disease, post-traumatic stress, psychopathological symptoms.

**Acknowledgements:** The authors are grateful for N.N. Kazymova, who helped in developing the classification of traumatic events.

**Funding:** the study was funded by Russian Foundation for Basic Research h according to the research project № 17-29-02155.

**For citation:** Kharlamenkova N.E., Nikitina D.A. Natural Disasters and Life-threatening Diseases: Psychological Consequences and Coping Features. *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiii=Clinical Psychology and Special Education*, 2020. Vol. 9, no. 2, pp. 196–212. DOI: 10.17759/cpse.2020090210 (In Russ.)

---

## Введение

Статистика стихийных бедствий (природного и природно-антропогенного характера) свидетельствует о том, что за последние полвека число подобных явлений увеличилось в несколько раз. По мнению академика РАН В.И. Осипова, развитие природных катастроф вызвано двумя факторами – значительными климатическими изменениями, которые происходят на Земле, и интенсивным техногенезом [5; 6]. Крупные наводнения, землетрясения, пожары, ураганы наблюдаются в разных точках земного шара, в том числе и в тех климатических условиях, где частота подобных событий в предыдущие несколько десятилетий была не очень высока. Перечисляя лишь некоторые природные катастрофы первого десятилетия XXI века в России (экстремальная жара и лесные пожары в 2010 г., наводнение в Краснодарском крае в июне 2012 г., наводнение на Дальнем Востоке в 2013 г. и др.), В.И. Осипов пишет, что данные «катастрофы сопровождались человеческими и гигантскими материальными потерями: в катастрофах погибло более 230 чел., пострадало 220 тыс. чел.; суммарный материальный ущерб составил 82 млрд. руб.» [6, с. 11].

Известные природные катастрофы XXI века – ураган Катрина (2005), землетрясение и цунами в Индийском океане (2004), Сычуанское землетрясение (2008), землетрясение в Японии (2011), ураган Сэнди (2012) привели к огромному количеству человеческих жертв, масштабным экономическим потерям, нарушению экологии. Особенностью природных катастроф является краткосрочность непосредственного воздействия и долгосрочность последствий (социальных, экономических, экологических), с которыми не всегда удается справиться. Так, известны случаи, когда экономические потери от природных катастроф превышали величину валового национального продукта отдельных стран, в результате чего экономика страны, социальная и политическая ситуация оказывались в критическом состоянии [5; 8, с. 259–268].

Кроме экономических, социальных, экологических последствий стихийные бедствия, представляя собой стрессоры высокой интенсивности, нарушают привычный уклад жизни, меняют картину мира и отношение человека к себе [9]. В качестве психологических последствий воздействия стихийного бедствия рассматривают посттравматический стресс (ПТС) и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). По данным ряда исследований, проведенных на выборках потерпевших спустя несколько месяцев после стихийных бедствий (торнадо в округе Яньчэн, Китай, 2016 г.; ураган Сэнди, США, 2012 г.), ПТСР часто

сопровождается депрессией [10]; также замечено, что в этом случае (т.е. при наличии ПТСР и депрессии) посттравматический рост, сопряженный с ПТСР, становится маловероятным [15].

Посттравматический стресс как реакция на экстремальный стрессор выступает в качестве предиктора развития эмоциональных и когнитивных дисфункций не только у непосредственных жертв стихийного бедствия. В исследовании Катрины Мосс с коллегами было выявлено, что у беременных женщин, переживших стресс, вызванный экстремальной природной ситуацией (наводнением), обнаруженные впоследствии (спустя 16 месяцев после родов) симптомы ПТСР и др. негативные признаки травматического стресса, оказались тесно связанными с уровнем когнитивного и моторного развития ребенка [14].

Депрессия и страх, сопровождающие ПТСР, а также склонность давать негативные оценки событиям рассматриваются в качестве причины появления различных проблем, например, проблемы засыпания и сохранения сна [20], ранее не наблюдавшихся мигрени и других видов головной боли [11]. В данном случае соматические симптомы рассматриваются как следствия развития ПТСР и депрессии. Однако нередки и такие примеры, когда какие-либо заболевания (например, гипертония) обострялись сразу после воздействия травматического события; кроме того, непосредственное нахождение в зоне стихийного бедствия часто становятся причиной не только психической, но и физической травмы. Сопутствующие травматическому стрессу соматические симптомы, как правило, вызывают более серьезные психологические проблемы по сравнению с переживанием стресса без сопутствующей соматической патологии.

Интересным представляется исследование, проведенное Эшли Ван с коллегами, в котором с целью изучения факторной структуры совладания с травматическими событиями сравнивались две группы женщин: группа выживших после наводнения (тайфун Моракот 2-13 августа 2009 г.) и группа женщин с диагнозом рак молочной железы после хирургической операции [19]. По данным обследования обеих групп, спустя 3-4 месяца после травматического события (наводнения или операции) были выявлены симптомы ПТСР, депрессия и другие показатели психической травматизации; подтвердилась гипотеза о трехфакторной модели копинга: копинг, реализуемый посредством собственных усилий, назовем его «активный копинг» (self-sufficient coping), копинг, ориентированный на социальную поддержку (socially-supported coping) и копинг-избегание (avoidant coping). Стихийное бедствие и опасное для жизни заболевание были определены как два разных типа травматического стрессора: первый – коллективный (collective trauma), второй – индивидуальный (personal trauma) стрессор, что было продемонстрировано в ходе анализа связей между посттравматическим стрессом, депрессией, тревожностью и адаптацией. В частности, авторы отметили, что в первой группе участников исследования избегание коррелирует с ПТСР и депрессией, социальная поддержка – с удовлетворенностью жизнью, а «активный копинг» – с низким уровнем ПТСР и депрессии. Во второй группе избегание связано с депрессией, тревожностью, негативным аффектом, а «активный копинг» – с удовлетворенностью и качеством жизни (физическим, ментальным

и социальным); связей с социальной поддержкой не выявлено. Полученные различия показывают, что при переживании стихийного бедствия удовлетворенность жизнью реализуется с помощью социальной поддержки, а в случае тяжелой болезни – путем обращения к активному копингу [там же].

Проводя различия между стрессорами «стихийное бедствие» и «угрожающее жизни заболевание» отметим, что первый, действительно, воспринимается человеком как внешнее, трудно контролируемое событие и проявляется во внезапности, непредсказуемости воздействия, масштабности влияния, неподконтрольности, комплексности проявления. Иными словами, стрессор «стихийное бедствие» характеризуется одновременной угрозой жизни, а также наступающей вслед за стихийным бедствием угрозой нарушения экологического равновесия и его необратимостью; последующим нарушением социальной, экономической стабильности региона, в котором произошло стихийное бедствие; угрозой повторения события (для людей, постоянно проживающих, например, в сейсмоопасных регионах или в регионах, в которых велика вероятность наводнения, цунами, образования смерчей и др.) [8].

При угрожающем жизни заболевании физическое состояние человека и его субъективная оценка (внутренняя картина болезни, ВКБ) не всегда совпадают. Показано, что в зависимости от этапа формирования ВКБ меняются и особенности совладания с трудной жизненной ситуацией [1]. Опасное для жизни заболевание может рассматриваться человеком в контексте анализа причинно-следственных связей [4], соотносится с чувством вины, нарушением принципов здоровьесберегающего поведения, с интернальным локусом контроля. Различия в понимании причин заболевания и его последствий часто отражаются на приверженности лечению и оценке успешности реабилитации [2].

Когнитивная оценка пациентом событий, сопровождающих начало и течение соматического заболевания, лечение и реабилитацию, соотносится в современной психологии с такой характеристикой хронической соматической патологии как «неопределенность», уровень которой связан с переживанием стресса, эмоциональной дезадаптацией, аффективными состояниями, копинг-стратегиями и др. [3]. Существенным отличием психологических последствий воздействия тяжелых соматических заболеваний является склонность человека к стигматизации [13] и самостигматизации [17], к переживанию чувства физической и социальной изоляции и сопутствующих им депрессии, тревожности и межличностной сензитивности.

Обращая внимание на крупные природные катастрофы следует подчеркнуть, что масштабность разрушений и количество жертв определяют степень экстремальности ситуации и ее последствий для человека. Наряду с этим отмечается, что отдаленность от эпицентра событий, а также менее масштабное по степени потерь и разрушений стихийное бедствие не всегда гарантируют сохранение эмоциональной стабильности и психологического благополучия [16]. Представляется, что даже небольшое происшествие (например, быстро локализованный очаг возгорания) может вызвать травматический стресс и его

отдаленные психологические последствия, прежде всего, потому, что подобные события глубоко укоренены в исторической памяти многих поколений людей.

Сравнивая между собой стихийные бедствия и опасные для жизни заболевания, мы предполагали, что несмотря на схожесть этих событий-стрессоров высокой интенсивности, психологические последствия их влияния на человека будут различаться.

**Цель исследования** – анализ психологических последствий влияния стрессоров высокой интенсивности у людей, переживших стихийное бедствие или опасное для жизни заболевание.

**Гипотеза** – психологические последствия стихийного бедствия и переживания по поводу заболевания близкого человека оказываются схожими, но отличаются от переживаний, связанных с собственным опасным для жизни заболеванием по уровню посттравматического стресса и сопутствующей психопатологической симптоматики – депрессии, тревожности, межличностной сензитивности, паранойяльности, которые в большей мере выражены у людей, имеющих в анамнезе тяжелое соматическое заболевание.

### Метод

Участниками исследования стали жители разных городов России: Астрахани (n=129 чел.), Читы (n=137 чел.), Казани (n=83 чел.), Костромы (n=90 чел.), Москвы (n=90 чел.). Общий объем выборки составил 529 человек в возрасте от 17 до 41 года (Me=21; SD=5,8), из них 233 мужчины и 296 женщин. Основная часть выборки – респонденты в возрасте от 18 до 27 лет. Все участники исследования привлекались на добровольной основе.

В исследовании использовались следующие **методики**.

**Опросник посттравматического стресса PCL-5** (Posttraumatic Stress Disorder Checklist) в русскоязычной адаптации Н.В. Тарабриной и др. (2017; [8]). Помимо качественной информации о тяжелых жизненных событиях (респонденту предлагалось указать наиболее психотравмирующее событие его жизни), данная методика позволяет выявить уровень выраженности симптомов посттравматического стресса (ПТС), субъективно рассматриваемых респондентами как последствия пережитого ими травмирующего опыта (в частности, указанного психотравмирующего события). Показателями данной методики являются суммы баллов по отдельным кластерам вопросов, диагностирующих выраженность симптомов ПТС: навязчивое повторение (кластер В), избегание (кластер С), негативные изменения в когнитивно-эмоциональной сфере (кластер D), возбудимость (кластер Е). Итоговое суммирование баллов по всем пунктам позволяет получить обобщенную оценку тяжести симптоматики ПТС.

**Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-r** (Symptom Checklist-90-revised) в русскоязычной адаптации Н.В. Тарабриной и др. (2007; [7]) позволяет изучить актуальный на момент обследования психопатологический статус респондентов по 9 основным симптоматическим

шкалам: соматизации, обсессивности–компульсивности, депрессии, межличностной сензитивности, тревожности, враждебности, фобической тревожности, паранойяльных тенденций, психотизма, а также по шкале дополнительных вопросов. Кроме того, методика предполагает расчет индексов второго порядка: общий индекс тяжести симптомов, индекс наличного симптоматического дистресса, общее количество симптомов (число утвердительных ответов).

Математико-статистическая обработка результатов проводилась с помощью программного пакета Statistica v. 13.0 и включала в себя расчет описательной статистики, анализ групповых различий с помощью U-критерия Манна–Уитни, кластерный анализ методом k-средних, угловое преобразование Фишера.

### Результаты и их обсуждение

Используемая нами методика PCL-5 имеет широкие возможности по изучению травматического опыта и установлению взаимосвязи между типом травматического события и интенсивностью вызванного им ПТС. Собранные с ее помощью данные о тяжелых жизненных событиях были сгруппированы в соответствии с разработанной нами классификацией травматических ситуаций<sup>1</sup>. Каждый из участников исследования указал событие, которое оценил как наиболее экстремальное. Это такие события, как: стихийное бедствие, включая пожар (n=41), дорожно-транспортное происшествие (n=74), нападение, в том числе с целью грабежа (n=14), физическое насилие (n=37), эмоциональное насилие (n=19), сексуальное насилие и домогательства (n=19), опасное заболевание, травмы (n=28), опасное заболевание у близкого человека (n=21), душевные страдания (n=15), убийство<sup>2</sup> (n=13), естественная смерть близкого человека, в том числе и после тяжелой болезни (n=101), самоубийство (n=16), смерть в результате несчастного случая (n=42), расставание, развод (n=22), военные действия (n=7), зависимости (в частности, респонденты указывали наличие у близкого человека алкогольной или наркотической зависимости, наличие расстройства пищевого поведения) (n=5), другие события (n=55).

При сравнении респондентов, проживающих в разных городах, были выявлены различия по уровню посттравматического стресса, вызванного определенными группами стрессоров (например, дорожно-транспортные происшествия), которые не могут быть объяснены особенностями того или иного региона и города. Вследствие этого дальнейший анализ данных проводился без учета места проживания участников исследования.

Для проверки основной гипотезы исследования сопоставлялись три группы данных, а именно психологические последствия воздействия таких стрессоров, как

---

<sup>1</sup>В разработке классификации травматических событий принимала участие сотрудник Института психологии РАН Н.Н. Казымова.

<sup>2</sup>Указывались убийство, самоубийство, насильственная смерть родственника, близкого человека или даже незнакомого.

стихийные бедствия ( $n=41$ ,  $M_{\text{возраст}}=21$ , возраст – от 18 до 41 года, 23 мужчины, 18 женщин) и опасные заболевания ( $n=49$ ). Последние были разделены на две подгруппы: опасное заболевание, которое перенес сам участник исследования ( $n=28$ ,  $M_{\text{возраст}}=21$ , возраст – от 18 до 41 года, 11 мужчин, 17 женщин), и опасное заболевание другого человека (родственника, близкого друга) ( $n=21$ ,  $M_{\text{возраст}}=21$ , возраст – от 19 до 31 года, 5 мужчин, 16 женщин). Последняя группа была выбрана в качестве группы сравнения.

Принцип работы с методикой PCL-5 состоял в том, что участникам исследования необходимо было указать наиболее травмирующее событие, которое произошло в их жизни. В качестве стихийных бедствий респонденты называли наводнения, землетрясения, ураганы, пожары. В данной категории в основном отмечались события, в которые респондент был вовлечен непосредственно или был прямым свидетелем случившегося. Зафиксированы отдельные случаи (2,4% от общего числа респондентов, указавших данную категорию событий), когда в качестве психотравмирующего события респондент указывал информацию, полученную из СМИ, которая, по свидетельству многочисленных исследований [12], может выступать в качестве стрессора высокой интенсивности и способствовать развитию ПТС. К группе опасных для жизни заболеваний были отнесены цереброваскулярные заболевания, туберкулез, черепно-мозговая травма, заболевания опорно-двигательного аппарата, сахарный диабет. Психологические последствия угрожающего жизни заболевания тяжело переносятся в старшем и пожилом возрасте вследствие их хронификации и усугубления состояния взрослого человека за счет наличия в анамнезе сразу нескольких заболеваний. Несмотря на это, переживания молодых людей по поводу собственного опасного для жизни заболевания [18] часто оказываются наиболее острыми вследствие актуализации механизма социального сравнения (Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова) и переживаний по поводу ограничений в личной, семейной и профессиональной сферах. В молодом возрасте подобного рода ограничения субъективно воспринимаются человеком как не вполне ожидаемые.

В отличие от традиционно принятых стратегий сопоставления психологических последствий воздействия разных типов стрессоров, в том числе сравнения данных подгрупп, дифференцированных по уровню посттравматического стресса, в настоящем исследовании был использован другой способ анализа данных. Предварительно был проведен кластерный анализ методом  $k$ -средних показателей всех респондентов ( $n=90$ ), указавших в качестве наиболее травмирующего события стихийное бедствие, собственное заболевание или заболевание близкого человека. Кластеризация травматических событий, указанных респондентами, проводилась по четырем критериям посттравматического стресса (опросник PCL-5): В (навязчивое повторение), С (избегание), D (негативные изменения в когнитивно-эмоциональной сфере), Е (возбудимость). Наиболее приемлемым оказалось распределение участников исследования, указавших определенное травматическое событие, по трем кластерам.

Для оценки степени выраженности симптомов посттравматического стресса в каждом кластере был использован  $U$ -критерий Манна–Уитни (табл. 1).



Таблица 1

**Статистические различия между тремя группами (кластерами)  
 респондентов по показателям посттравматического стресса**

Критерии ПТС	Попарное сравнение трех групп (кластеров)					
	1 и 2 кластеры		1 и 3 кластеры		2 и 3 кластеры	
	U	p	U	p	U	p
В	42	2·10 <sup>-8</sup>	2	1·10 <sup>-8</sup>	48	1·10 <sup>-5</sup>
С	57,5	8·10 <sup>-5</sup>	24	1·10 <sup>-6</sup>	2,9	1·10 <sup>-7</sup>
Д	2,5	1·10 <sup>-9</sup>	3	1·10 <sup>-8</sup>	5,3	1·10 <sup>-6</sup>
Е	67	3·10 <sup>-4</sup>	2,5	1·10 <sup>-8</sup>	5,5	1·10 <sup>-6</sup>

*Примечание.* U – критерий Манна–Уитни, p – уровень значимости. В – навязчивое повторение, С – избегание, Д – негативные изменения в когнитивно-эмоциональной сфере, Е – возбудимость.

Результаты кластерного анализа подтверждаются наличием статистически значимых различий между группами респондентов. По данным исследования, наиболее выраженные признаки посттравматического стресса наблюдаются в первой группе (кластере) респондентов, средние значения – во второй, низкие – в третьей. Согласно полученным результатам часть обследуемой выборки испытывает сильный эмоциональный стресс, вызванный психотравмирующим событием. Переживания сопровождаются негативными изменениями в когнитивно-эмоциональной сфере (критерий Д). Для таких людей характерно наличие нестабильного эмоционального фона, в частности, периоды апатии сменяются раздражительностью или агрессивностью. Последняя, в свою очередь, может быть сопряжена с формированием у человека негативных, иррациональных установок или убеждений: подозрительности и настороженности при взаимодействии с социумом. При наличии интенсивного ПТС возникает склонность к избеганию ситуаций, напоминающих о психотравмирующем событии, в том числе людей, ассоциирующихся с травмой; субъект выпадает из значимых социальных сфер функционирования (критерий С). Нередко психотравмирующая ситуация и ее последствия выступают постоянным напоминанием о случившемся, и тогда человек как бы «застревает» в травме, жалуясь на навязчивые воспоминания, которые создают дополнительный психологический дискомфорт (критерий В). Постоянное психоэмоциональное напряжение, которое характерно для человека при ПТС, приводит к нарушениям режима сна, способствуют развитию гипербдительности (критерий Е).

Наибольший интерес, с нашей точки зрения, представляет распределение отдельных событий (стихийные бедствия, собственное заболевание и заболевание близкого человека) по трем кластерам (табл. 2). Статистическая оценка достоверности различий между процентными долями выборок, представляющих

в каждом кластере разные группы событий – стихийные бедствия, собственное заболевание и заболевание близкого, – была проведена с помощью критерия углового преобразования Фишера ( $\varphi$ ).

Таблица 2

**Распределение событий (стихийные бедствия, собственное заболевание и заболевание близкого человека) по трем кластерам, %**

События (стрессоры высокой интенсивности)	Кластеры		
	1 кластер	2 кластер	3 кластер
Стихийные бедствия	12,5	42,00	58,00
Заболевание близкого человека	25,00	23,00	23,00
Собственное заболевание	62,5	35,00	19,00

В *первый кластер* вошли данные большинства респондентов, которые в качестве травматического события отметили *собственное заболевание*. Зафиксированы также и другие события, но количество респондентов, указавших на собственное заболевание, существенно превышает в этом кластере число респондентов, отметивших стихийное бедствие ( $\varphi=3,4$ ,  $p<0,01$ ) и заболевание близкого человека ( $\varphi=1,7$ ,  $p<0,05$ ). Различий между двумя последними группами выявлено не было ( $\varphi=1,3$ ,  $p>0,05$ ). Данные респондентов, отметивших в качестве травматического события стихийное бедствие, собственное заболевание и заболевание близкого человека, представлены во *втором кластере* в равной мере ( $\varphi=0,48$  при  $p>0,05$ ). В *третьем кластере* сгруппированы события, указанные респондентами как *стихийные бедствия*, и их доля в этом кластере существенно больше процентной доли выборки респондентов, отметивших заболевание близкого человека ( $\varphi=3,09$ ,  $p<0,01$ ) и собственное заболевание ( $\varphi=3,02$ ,  $p<0,01$ ). Различий между процентными долями двух последних событий в этом кластере не выявлено ( $\varphi=0,02$ ,  $p>0,05$ ).

В целом можно сказать, что травматическое событие «собственное заболевание» (первый кластер) вызывает наиболее тяжелые психологические последствия по сравнению с переживанием по поводу болезни близкого человека или стихийным бедствием (третий кластер). Дополнительным аргументом в пользу этого вывода может служить сравнение трех кластеров по степени выраженности психопатологической симптоматики: депрессии, тревожности, межличностной сензитивности, паранойяльности и др. (табл. 3).

Высокий уровень посттравматического стресса и выраженная психопатологическая симптоматика, типичные для *первого кластера*, означают, что основное событие, представляющее этот кластер – *угрожающее жизни заболевание*, характеризуется наиболее существенным психотравмирующим влиянием на человека. Такое же по силе влияние имеют некоторые стихийные бедствия (12,5%) и болезни близких людей (25%), которые также вошли в первый кластер. Согласно

нашим данным, это стихийные бедствия, связанные с массовой гибелью людей, в том числе детей (землетрясение в Японии и пожар в торговом центре г. Кемерово), негативные последствия которых были вызваны передачами СМИ; отмеченные болезни близких касались темы тяжелого и смертельного заболевания родителей. Как уже было сказано выше [12], переживание травматического стресса косвенными жертвами встречалось в настоящем исследовании всего несколько раз, однако оно существенно влияет на психическое состояние респондентов. Мы допускаем, что подобные переживания имеют не только информационную основу, но, скорее всего, вызваны и индивидуальным опытом переживания стихийных бедствий. Данное предположение будет верифицировано в последующем теоретико-эмпирическом исследовании.

Таблица 3

**Различия между тремя группами (кластерами) респондентов по уровню психопатологической симптоматики**

Психопатологическая симптоматика	Попарное сравнение трех групп (кластеров)					
	1 и 2 кластеры		1 и 3 кластеры		2 и 3 кластеры	
	U	p	U	p	U	p
Соматизация	177,5	0,44	<b>215,0</b>	<b>0,01</b>	<b>416,0</b>	<b>0,02</b>
Обсессивность– компульсивность	175,0	0,39	<b>218,0</b>	<b>0,01</b>	<b>437,5</b>	<b>0,04</b>
Межличностная сензитивность	<b>132,5</b>	<b>0,05</b>	<b>212,0</b>	<b>0,01</b>	538,5	0,34
Депрессия	<b>117,5</b>	<b>0,02</b>	<b>151,0</b>	<b>0,0003</b>	498,0	0,15
Тревожность	<b>110,5</b>	<b>0,01</b>	<b>138,5</b>	<b>0,0001</b>	<b>427,0</b>	<b>0,03</b>
Враждебность	<b>125,5</b>	<b>0,03</b>	<b>164,5</b>	<b>0,001</b>	469,0	0,08
Фобическая тревожность	161,0	0,23	263,5	0,06	549,0	0,39
Паранойяльность	154,5	0,17	<b>146,5</b>	<b>0,03</b>	502,0	0,17
Психотизм	<b>108,5</b>	<b>0,01</b>	<b>181,0</b>	<b>0,002</b>	583,0	0,64
Общий индекс GSI	<b>115,0</b>	<b>0,02</b>	<b>133,0</b>	<b>0,0001</b>	<b>443,0</b>	<b>0,04</b>

*Примечание.* Значимые различия выделены полужирным шрифтом. Медианные значения симптомов в первом кластере выше по сравнению с медианными значениями показателей во втором кластере. Самые низкие медианные значения симптомов – в третьем кластере.

Невысокий уровень ПТС и психопатологической симптоматики был выявлен в *третьем кластере*, в который в основном вошли *стихийные бедствия*, но гораздо меньшего масштаба, чем указанные выше случаи. Небольшое количество случаев заболевания самого респондента и заболевания близкого также было включено в этот кластер. Средний уровень ПТС и психопатологической симптоматики был отмечен во *втором кластере*, в котором все три события были распределены поровну.

Подводя итоги проведенного исследования, отметим, что гипотеза, согласно которой психологические последствия стихийного бедствия и переживания по поводу заболевания близкого человека оказываются схожими, но отличаются от переживаний, связанных с собственным опасным для жизни заболеванием по уровню посттравматического стресса и сопутствующей психопатологической симптоматики (депрессии, тревожности, межличностной сензитивности, паранойальности), которые в большей мере выражены у людей, имеющих в анамнезе тяжелое соматическое заболевание, подтвердилась. Дополнительно показано, что некоторые стихийные бедствия и заболевания близких людей могут переживаться так же тяжело, как и собственное заболевание, что, по-видимому, связано с особенностями интенсивного стрессора: индивидуальной травмой, идентификацией с участниками события, трудностями реализации коллективного копинга. Стихийные бедствия небольшого масштаба, по-видимому, переносятся менее травматично вследствие того, что преодоление психологических последствий этого события часто носит коллективный характер и связано с социальной (инструментальной, эмоциональной и др.) поддержкой. Природные катастрофы, последствиями которых стали травмы, увечья, потери близких людей, лишение дома и имущества, следует рассматривать в качестве комплексных стрессоров, кардинальным образом нарушающих психическое здоровье человека. Кроме этого, неоправданные ожидания социальной помощи способны привести к потере доверия другим людям, социальным институтам, государству, сформировать не частное, а общественное мнение относительно индивидуальной и коллективной защищенности людей.

### **Заключение**

Цивилизационные процессы, неуклонный научно-технический прогресс, интенсивное развитие информационных систем не гарантируют защиту от воздействия природных катастроф, тяжелых болезней и других стрессоров высокой интенсивности, которые несут серьезную угрозу физическому и психическому здоровью человека. Системное представление о характере этих нарушений, а также о различиях в воздействии тех или иных стрессоров, особенно при учете всего многообразия сопутствующих факторов, открывает новые возможности для изучения видов психической травматизации и оценки масштабов негативных последствий для человека. В исследовании показано, что коллективная и индивидуальная виды психической травмы обусловлены разными по природе стрессорами и связаны с различными социальными ожиданиями, которые в том числе влияют на особенности совладающего поведения. Адекватная оценка возможных психологических последствий воздействия стрессоров высокой

интенсивности позволяет дать пострадавшему надежду на принятие произошедших с ним изменений и активировать социальную поддержку и самоподдержку для выхода из трудной жизненной ситуации.

## Литература

1. *Вассерман Л.И., Чугунов Д.Н., Щелкова О.Ю.* Соотношение субъективных и объективных факторов в процессе формирования внутренней картины болезни и совладающего поведения // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Том 27. № 2. С. 82–94. DOI: 10.17759/cpp.2019270206
2. *Еремина Д.А., Щелкова О.Ю.* Сравнительный анализ клинических и психосоциальных характеристик пациентов с различной динамикой когнитивного функционирования после коронарного шунтирования // Экспериментальная психология. 2019. Том 12. № 3. С. 176–191. DOI: 10.17759/exppsy.2019120314
3. *Лифинцева А.А., Деркач Т.Д., Штолде Н.* Феномен неопределенности как субъективный опыт пациента в ситуации болезни [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 1. С. 1–12. DOI: 10.17759/cpse.2018070101. (дата обращения: 02.07.2020).
4. *Никитина Д.А.* Особенности жизненной перспективы у пациентов с диагнозом «менингиома» // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2019. Том 25. № 3. С. 108–111. DOI: 10.34216/2073-1426-2019-25-3-108-111
5. *Осипов В.И.* Что такое катастрофы и как с ними бороться // Наука из первых рук. 2010. № 6 (36). С. 64–79.
6. *Осипов В.И.* Природные катастрофы: анализ развития и пути минимизации последствий // Анализ, прогноз и управление природными рисками в современном мире (ГЕОРИСК-2015): Материалы 9-й Международной научно-практической конференции / Отв. ред. В.И. Осипов. М.: РУДН, 2015. С. 7–24.
7. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы. / Н.В. Тарабрина, В.А. Агарков, Ю.В. Быховец и др. М.: Когито-центр, 2007. 208 с.
8. *Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е., Падун М.А., и др.* Интенсивный стресс в контексте психологической безопасности. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2017. 344 с.
9. *Харламенкова Н.Е.* Антропогенные и природные угрозы безопасности человека: психологический аспект // Вестник РФФИ. Гуманитарные и общественные науки. 2017. № 4 (89). С. 128–140.
10. *An Y., Huang J., Chen Y., et al.* Longitudinal cross-lagged relationships between posttraumatic stress disorder and depression in adolescents following the Yancheng

tornado in China // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2019. Vol 11. № 7. P. 760–766. DOI: 10.1037/tra0000455.

11. *Arcaya M.C., Lowe S.R., Asad A.L., et al.* Association of posttraumatic stress disorder symptoms with migraine and headache after a natural disaster // *Health Psychology*. 2017. Vol 36. № 5. P. 411–418. DOI: 10.1037/hea0000433

12. *Hopwood T.L., Schutte N.S.* Psychological outcomes in reaction to media exposure to disasters and large-scale violence: A meta-analysis // *Psychology of Violence*. 2017. Vol. 7. № 2. P. 316–327. DOI: 10.1037/vio0000056

13. *Key K.D., Vaughn A.A.* Active coping efforts temper negative attributions of disability stigma // *Stigma and Health*. 2019. Vol 4. № 2. P. 152–164. DOI: 10.1037/sah0000126

14. *Moss K.M., Simcock G., Cobham V., et al.* A potential psychological mechanism linking disaster-related prenatal maternal stress with child cognitive and motor development at 16 months: The QF2011 Queensland Flood Study // *Developmental Psychology*. 2017. Vol 53. № 4. P. 629–641. DOI: 10.1037/dev0000272

15. *Schneider S., Rasul R., Liu B., et al.* Examining posttraumatic growth and mental health difficulties in the aftermath of Hurricane Sandy // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2019. Vol 11. № 2. P. 127–136. DOI: 10.1037/tra0000400.

16. *Sherwood I.M., Hamilton J.C., Elmore J.D., et al.* A comparison of self-report and location-based measures of disaster exposure // *Traumatology*. 2017. Vol 23. № 3. P. 265–272. DOI: 10.1037/trm0000112.

17. *Stringer S.A., Williams S.L., Ault K.E., et al.* A fulcrum of change: From self-stigma to resilience // *Stigma and Health*. 2018. Vol 3. № 4. P. 315–324. DOI: 10.1037/sah0000096

18. *Tesson S., Butow P.N., Sholler G.F., et al.* Psychological interventions for people affected by childhood-onset heart disease: A systematic review // *Health Psychology*. 2019. Vol 38. № 2. P. 151–161. DOI: 10.1037/hea0000704

19. *Wang A.W-T., Cheng C.-P., Chang C.-S., et al.* Does the factor structure of the Brief COPE fit different types of traumatic events? A test of measurement invariance // *European Journal of Psychological Assessment*. 2018. Vol 34. № 3. P. 162–173. DOI: 10.1027/1015-5759/a000321.

20. *Zhen R., Quan L., Zhou X.* Fear, negative cognition, and depression mediate the relationship between traumatic exposure and sleep problems among flood victims in China // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2018. Vol 10. № 5. P. 602–609. DOI: 10.1037/tra0000331.

## References

1. Vasserman L.I., Chugunov D.N., Shchelkova O.Yu. Sootnoshenie sub"ektivnykh i ob"ektivnykh faktorov v protsesse formirovaniya vnutrennei kartiny bolezni

Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А.  
Стихийные бедствия и угрожающие жизни  
заболевания: психологические последствия  
и особенности совладания  
Клиническая и специальная психология  
2020. Том 9. № 2. С. 196–212.

Kharlamenkova N.E., Nikitina D.A.  
Natural Disasters and Life-threatening Diseases:  
Psychological Consequences and Coping Features  
Clinical Psychology and Special Education  
2020, vol. 9, no. 2, pp. 196–212.

i sovladayushchego povedeniya [Correlation of subjective and objective factors in the process of forming the internal picture of the disease and coping behavior]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya=Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2019, vol. 27, no. 2, pp. 82–94. DOI: 10.17759/cpp.2019270206

2. Eremina D.A., Shchelkova O.Yu. Sravnitel'nyi analiz klinicheskikh i psikhosotsial'nykh kharakteristik patsientov s razlichnoi dinamikoi kognitivnogo funktsionirovaniya posle koronarnogo shuntirovaniya [Comparative analysis of clinical and psychosocial characteristics of patients with different dynamics of cognitive functioning after coronary bypass surgery]. *Ekspertimnaya psikhologiya=Experimental Psychology*, 2019, vol. 12, no. 3, pp. 176–191. DOI: 10.17759/exppsy.2019120314

3. Lifintseva A.A., Derkach T.D., Shtolde N. Fenomen neopredelennosti kak sub"ektivnyi opyt patsienta v situatsii bolezni [Elektronnyi resurs] [The phenomenon of uncertainty as a patient's subjective experience in a disease situation]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical and Special Psychology*, 2018, vol. 7, no. 1, pp. 1–12.

4. Nikitina D.A. Osobennosti zhiznnoi perspektivy u patsientov s diagnozom "meningioma" [Features of the life perspectives in patients with a diagnosis of "meningioma"]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika=Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics.*, 2019, vol. 25, no. 3, pp. 108–111. DOI: 10.34216/2073-1426-2019-25-3-108-111

5. Osipov V.I. Chto takoe katastrofy i kak s nimi borot'sya [What are disasters and how to deal with them]. *Nauka iz pervykh ruk=Science First Hand*, 2010, no. 6 (36), pp. 64–79.

6. Osipov V.I. Prirodnye katastrofy: analiz razvitiya i puti minimizatsii posledstviy [Natural disasters: analysis of development and ways to minimize consequences]. In Osipov V.I. (ed.), *Analiz, prognoz i upravlenie prirodnymi riskami v sovremennom mire (GEORISK-2015): Materialy 9-i Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii=Analysis, Forecast and Management of Natural Risks in the Modern World (GEORISK-2015): Materials of the 9th International Scientific and Practical Conference*. Moscow: Publ. of RUDN, 2015, pp. 7–24.

7. Tarabrina N.V., Agarkov V.A., Bykhovets Yu.V., et al. *Prakticheskoe rukovodstvo po psikhologii posttravmaticheskogo stressa. Ch. 1. Teoriya i metody [A Practical Guide to the Psychology of Post-Traumatic Stress. Part 1. Theory and Methods]*. Moscow: Kogito-tsentr, 2007. 208 p.

8. Tarabrina N.V., Kharlamenkova N.E., Padun M.A., et al. *Intensivnyi stress v kontekste psikhologicheskoi bezopasnosti [Intense Stress in the Context of Psychological Security]*. Moscow: Publ. of IP RAS, 2017. 344 p.

9. Kharlamenkova N.E. Antropogennye i prirodnye ugrozy bezopasnosti cheloveka: psikhologicheskii aspekt [Anthropogenic and natural threats to human security: psychological aspect]. *Vestnik RFFI. Gumanitarnye i obshchestvennye nauki=Bulletin of the RFFR. Humanities and Social Sciences*, 2017, vol. 89, no. 4, pp. 128–140.

10. An Y., Huang J., Chen Y., et al. Longitudinal cross-lagged relationships between posttraumatic stress disorder and depression in adolescents following the Yancheng tornado in China. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2019, vol. 11, no. 7, pp. 760–766. DOI: 10.1037/tra0000455.
11. Arcaya M.C., Lowe S.R., Asad A.L., et al. Association of posttraumatic stress disorder symptoms with migraine and headache after a natural disaster. *Health Psychology*, 2017, vol. 36, no. 5, pp. 411–418. DOI: 10.1037/hea0000433
12. Hopwood T.L., Schutte N.S. Psychological outcomes in reaction to media exposure to disasters and large-scale violence: A meta-analysis. *Psychology of Violence*, 2017, vol. 7, no. 2, pp. 316–327. DOI: 10.1037/vio0000056
13. Key K.D., Vaughn A.A. Active coping efforts temper negative attributions of disability stigma. *Stigma and Health*, 2019, vol. 4, no. 2, pp. 152–164. DOI: 10.1037/sah0000126
14. Moss K.M., Simcock G., Cobham V., et al. A potential psychological mechanism linking disaster-related prenatal maternal stress with child cognitive and motor development at 16 months: The QF2011 Queensland Flood Study. *Developmental Psychology*, 2017, vol. 53, no. 4, pp. 629–641. DOI: 10.1037/dev0000272
15. Schneider S., Rasul R., Liu B., et al. Examining posttraumatic growth and mental health difficulties in the aftermath of Hurricane Sandy. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2019, vol. 11, no. 2, pp. 127–136. DOI: 10.1037/tra0000400.
16. Sherwood I.M., Hamilton J.C., Elmore J.D., et al. A comparison of self-report and location-based measures of disaster exposure. *Traumatology*, 2017, vol. 23, no. 3, pp. 265–272. DOI: 10.1037/trm0000112.
17. Stringer S.A., Williams S.L., Ault K.E., et al. A fulcrum of change: From self-stigma to resilience. *Stigma and Health*, 2018, vol. 3, no. 4, pp. 315–324. DOI: 10.1037/sah0000096
18. Tesson S., Butow P.N., Sholler G.F., et al. Psychological interventions for people affected by childhood-onset heart disease: A systematic review. *Health Psychology*, 2019, vol. 38, no. 2, pp. 151–161. DOI: 10.1037/hea0000704
19. Wang A.W-T., Cheng C.-P., Chang C.-S., et al. Does the factor structure of the Brief COPE fit different types of traumatic events? A test of measurement invariance. *European Journal of Psychological Assessment*, 2018, vol. 34, no. 3, pp. 162–173. DOI: 10.1027/1015-5759/a000321.
20. Zhen R., Quan L., Zhou X. Fear, negative cognition, and depression mediate the relationship between traumatic exposure and sleep problems among flood victims in China. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2018, vol. 10, no. 5, pp. 602–609. DOI: 10.1037/tra0000331.



*Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А.*  
Стихийные бедствия и угрожающие жизни  
заболевания: психологические последствия  
и особенности совладания  
Клиническая и специальная психология  
2020. Том 9. № 2. С. 196–212.

*Kharlamenkova N.E., Nikitina D.A.*  
Natural Disasters and Life-threatening Diseases:  
Psychological Consequences and Coping Features  
Clinical Psychology and Special Education  
2020, vol. 9, no. 2, pp. 196–212.

### **Информация об авторах**

*Харламенкова Наталья Евгеньевна*, доктор психологических наук, профессор, зам. директора, Институт психологии РАН (ФГБУН ИПРАН), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0508-4157>, e-mail: [nataly.kharlamenkova@gmail.com](mailto:nataly.kharlamenkova@gmail.com)

*Никитина Дарья Алексеевна*, аспирантка, Институт психологии РАН (ФГБУН ИПРАН), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6695-1851>, e-mail: [d.a.nikitina@yandex.ru](mailto:d.a.nikitina@yandex.ru)

### **Information about the authors**

*Natalia E. Kharlamenkova*, Ph.D. in Psychology, Professor, Deputy. Director, Institute of Psychology, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0508-4157>, e-mail: [nataly.kharlamenkova@gmail.com](mailto:nataly.kharlamenkova@gmail.com)

*Daria A. Nikitina*, Postgraduate Student, Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6695-1851>, e-mail: [d.a.nikitina@yandex.ru](mailto:d.a.nikitina@yandex.ru)

*Получена: 27.02.2020*

*Received: 27.02.2020*

*Принята в печать: 15.06.2020*

*Accepted: 15.06.2020*