

УДК 364.2

DOI 10.21661/r-465173

О.Н. Толкачева

СТРУКТУРНО-ВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РОСТА ЛИЧНОСТИ

Аннотация: в статье представлены результаты исследования качеств социально-психологической поддержки личности в разные периоды после психологической травмы на примере респондентов с последствиями травмы позвоночника как психотравмирующего события. Анализ различий и взаимосвязей выраженности депрессии, посттравматического стресса, посттравматического роста и базисных убеждений личности о себе и окружающем мире в разные периоды травмы выявил зависимость переживания травматического опыта от представлений об окружающем мире, на формирование которых влияют качества оказываемой пострадавшим поддержки. На основании качественного анализа данных интервью выделены острый адаптационный, адаптационный, институциональный и пост-институциональный периоды освоения травматического опыта, а также описаны интерсубъективный, инструментальный и социальный уровни поддержки. Разработана структурно-временная модель социально-психологической поддержки, описывающая способствующие посттравматическому росту формы поддерживающего взаимодействия в каждый период освоения травматического опыта.

Ключевые слова: социально-психологическая поддержка, посттравматический рост, базисные убеждения, психическая травмы, травма позвоночника.

O.N. Tolkacheva

STRUCTURAL DYNAMIC SOCIAL SUPPORT MODEL FOR POSTTRAUMATIC GROWTH FACILITATION

Abstract: *the study of a social support for posttraumatic growth facilitation is described in the article. The strong correlation between posttraumatic growth and the basic assumption about just world is revealed. Stress and depression reduction is correlated with the basic assumption about a benevolent world. The evidence that the basic assumptions after trauma are affected by the social support qualities is reviewed. Based on qualitative interview data acute adaptation, adaptation, institutional and post-institutional long-term posttraumatic periods of time are pointed out. Supportive interactions for posttraumatic growth facilitation over the long-term posttraumatic periods of time were identified.*

Keywords: *social support, posttraumatic growth, basic assumptions, psychological trauma, spinal cord injury.*

Введение

Американскими психологами Ричардом Тэдэши и Лоуренсом Кэлхоуном разработана социально-когнитивная модель посттравматического роста личности для описания процесса позитивных личностных изменений после травматических, стрессовых и кризисных событий [5]. Процесс посттравматического роста личности описывается авторами следующим образом: 1) экстремальное событие разрушает картину мира индивида, что сопровождается выраженными негативными аффектами и попытками справиться с последствиями травмы; 2) типичные для индивида копинг-стратегии и защитные механизмы недостаточны или неэффективны для совладания с травмой; 3) в поисках необходимых для совладания с травмой ресурсов индивид обращается к внешней поддержке через самораскрытие переживаний травматического опыта; 4) при наличии социально-психологической поддержки совладание с травмой приобретает целенаправленный, ориентированный на развитие личности характер; 5) происходит редукция деструктивных посттравматических аффектов, продуцируются конструктивные смыслы травматической ситуации, пережитый опыт интегрируется в целостную и непротиворечивую личностную историю; 6) посттравматическое

развитие личности проявляется в изменении представлений личности о себе и окружающем мире.

Как видим, в модели Р. Тэдэши и Л. Кэлхоуна поворотным пунктом в переживании травмы является обращение индивида к внешней поддержке. Однако в модели не раскрываются качества необходимой для посттравматического роста личности поддержки в разные периоды травмы. Тогда как различные исследования эффективности социально-психологической поддержки указывают на то, что факт наличия поддержки не является достаточной гарантией того, что эта поддержка будет востребована, эффективна или своевременна для пострадавших [3; 4]. Напротив, различные формы взаимодействия, изначально ориентированные на поддержку, но не отвечающие по своим качествам актуальным потребностям пострадавших, могут провоцировать усиление стресса, быть причиной раздражения и чувства вины [7].

В описании своей модели посттравматического роста Р. Тэдэши и Л. Кэлхоун выделяют две функции поддержки – уменьшение негативных эмоций через самораскрытие травматических переживаний и освоение поведенческих образцов совладания с травмой на примере других людей, переживших схожий опыт. На наш взгляд, выделение этих двух функций поддержки не является достаточным и исчерпывающим. Так, Р. Вейсс выделил шесть функций поддержки: 1) привязанность, выражающаяся в эмоциональной близости, чувстве безопасности и доверия группе; 2) поддержание чувства собственного достоинства и самооценки; 3) руководство, выражаемое в предоставлении информации, советов и обратной связи от группы; 4) кооперация в виде любой практической помощи; 5) принадлежность к социальной группе и связанная с группой социальная идентичность; 6) возможность о ком-то заботиться и чувствовать свою значимость [6].

С. Кобб предложил описание трёхуровневой структуры социально-психологической поддержки, включающей: 1) *интерсубъективный уровень*, отсылающий ко всем формам межличностного взаимодействия со значимыми Другими; 2) *инструментальный уровень*, содержащий всю совокупность материальных,

информационных и других средовых ресурсов; 3) *социальный уровень*, очерчивающий место травмированных индивидов в социуме и влияние травмы на их социальную идентичность [1]. На наш взгляд, такое трёхуровневое описание структуры социально-психологической поддержки имеет большую ценность, однако, переживание травматического опыта не статично – одни посттравматические периоды сменяются другими, что подразумевает необходимость соответствующих изменений форм поддерживающего взаимодействия в разные периоды травмы.

Ещё одна значимая характеристика эффективной социально-психологической поддержки – распределение форм поддерживающего взаимодействия между различными агентами поддержки. Так, исследование Г. Дакофа и Ш. Тэйлора показало, что переживающие в связи с постановкой онкологического диагноза острый стресс пациенты оценивают как эффективные разные формы поддержки от разных групп [2]. От близкого окружения, семьи и родственников как наиболее эффективная воспринималась эмоциональная поддержка, тогда как эмоциональный отклик со стороны знакомых, коллег или медицинского персонала воспринимался как неуместный. От друзей и коллег наиболее уместной поддержкой была практическая помощь, а от врачей и людей, переживших схожий опыт – информация. Люди со схожим травматическим опытом также выступали в качестве ролевых моделей – позитивных, в случае демонстрации решимости и упорства в преодолении проблемы, и негативных, в случае пессимизма, негативизма и беспомощности в отношении исхода ситуации.

Цель, задачи и гипотеза исследования

Отмеченные теоретические противоречия позволили сформулировать *цель исследования* – изучить качества способствующей посттравматическому росту социально-психологической поддержки в разные периоды после травмы. *Задачи исследования*: 1) изучить динамику деструктивных и конструктивных компонентов травматического опыта в разные периоды после травмы; 2) описать социально-психологическое содержание посттравматических периодов; 3) изучить содержание поддерживающего взаимодействия в разные периоды после травмы.

Гипотеза исследования: способствующая посттравматическому росту социально-психологическая поддержка характеризуется специфическим для каждого посттравматического периода сочетанием форм и агентов поддерживающего взаимодействия.

Методы исследования

Исследование осуществлялось в два этапа. На первом этапе изучались особенности переживания травматического опыта в группах испытуемых с периодом травмы от 2 до 6 лет, от 7 до 12 лет, от 13 до 29 лет. Были задействованы следующие стандартизированные психодиагностические методики: гражданский вариант «Миссисипской шкалы» для оценки выраженности посттравматических стрессовых реакций, «Шкала депрессии» А. Бека, «Шкала базисных убеждений» Р. Янофф-Бульман в адаптации М.А. Падун и А.В. Котельниковой, «Опросник посттравматического роста личности» Р. Тэдеша и Л. Кэлхоуна в адаптации М.Ш. Магомед-Эминова. Данные методик анализировались посредством сравнения средних значений, однофакторного дисперсионного анализа Краскала-Уоллеса для 3 и более независимых выборок, критерия ранговой корреляции Спирмена. На втором этапе изучались содержательные аспекты социально-психологической поддержки в разные периоды травмы с применением качественных методов исследования: полу-структурированное интервью, анализ кейс-стадий, феноменологический анализ.

Характеристики выборки

Выборку составили 70 человек с инвалидностью I группы вследствие травмы позвоночника в посттравматический период от 2 до 29 лет (средний период травмы – 13 лет). Для включения в выборку испытуемые должны были отвечать следующим критериям: инвалидность I группы вследствие травмы позвоночника, посттравматический период от 2 лет и более, отсутствие инвалидизирующих или хронических заболеваний до травмы, наличие в анамнезе не сопряжённой с черепно-мозговой травмой травмы позвоночника, отсутствие психиатрических и психоневрологических диагнозов. Репрезентативность выборки подтверждается: свойствами травмы позвоночника как кризисного события,

сопряжённого с угрозой жизни и благополучию личности, а также результатами психодиагностики, выявившей высокие значения симптомов посттравматического стресса ($76,7 \pm 4,3$) в выборке и эмпирически подтвердившей психотравмирующий статус травмы позвоночника.

Результаты исследования

В таблице 1. представлены результаты анализа различий изучаемых признаков среди респондентов в разных периодах после травмы. В первые 6 лет после травмы наблюдаются наиболее высокие показатели посттравматического стресса и депрессии, низкие показатели посттравматического роста и базисных убеждений о доброжелательности и справедливости окружающего мира, собственной способности к контролю, позитивном образе-Я и своей удачливости.

Таблица 1

Выраженность компонентов переживания травматического опыта в разные периоды травмы

Компонент переживания травматического опыта	Период травмы			Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок (знач.)
	2–6 лет	7–12 лет	13–29 лет	
	M ± SD	M ± SD	M ± SD	
N % (чел.)	15	30	25	
<i>Посттравматический стресс</i>	85,06 ± 18,3	73,1 ± 10,3	76,2 ± 12,6	,115
<i>Депрессия</i>	17,4 ± 10,8	8,1 ± 5,1	11,1 ± 6,8	,003**
<i>Базисные убеждения</i>				
О доброжелательности окружающего мира	32,7 ± 7	38,4 ± 5,5	34,6 ± 8,1	,020*
О справедливости окружающего мира	21,4 ± 5,7	22,6 ± 3	23,9 ± 5,3	,160
Об образе-Я	29,9 ± 5,3	31,8 ± 5,7	29,2 ± 6,6	,230
Об удаче	30,6 ± 8,5	34,8 ± 5,5	32,7 ± 6,8	,178
О контроле	28,3 ± 6,6	29,1 ± 4,6	27,5 ± 5,2	,670
<i>Области посттравматического роста</i>				
Общий рост	60,2 ± 13,6	65 ± 18,3	71,5 ± 17,2	,048*
Отношение к другим	19 ± 4,9	19,2 ± 4,9	20,4 ± 7,1	,450
Новые возможности	14,7 ± 3,4	16,6 ± 5,9	18,8 ± 4,2	,012*
Сила личности	11 ± 4	13,2 ± 5,2	13,9 ± 4,7	,085
Духовные изменения	4,8 ± 3,3	5,5 ± 2,99	6,4 ± 2,8	,297

Повышение ценности жизни	10,4 ± 2,9	10,5 ± 3,3	11,8 ± 3,4	,213
M – средние, SD – стандартное отклонение, *p < 0,05, **p < 0,01				

В последующие периоды различные компоненты переживания травматического опыта показывают разнонаправленную неравномерную динамику. Выявлены статистически значимые (0,003; $p < 0,05$) различия выраженности депрессии с тенденцией к редукции ($M = 8,1$; $SD = 5,1$) в период 7–12 лет после травмы и повышению ($M = 11,1$; $SD = 6,8$) в период 13–29 лет после травмы. Обратную динамику (статистическая значимость 0,020; $p < 0,05$) демонстрирует убеждение о доброжелательности окружающего мира, показавшее последовательное укрепление в периоды 2–6 лет ($M = 33,7$; $SD = 7$) и 7–12 лет ($M = 38,4$; $SD = 5,5$) после травмы, и снижение в период 13–29 лет ($M = 34,6$; $SD = 8,1$) после травмы. Корреляционный анализ подтвердил статистически значимую обратную взаимосвязь депрессии и убеждения о доброжелательности окружающего мира после травмы ($-0,281$; $p < 0,05$). Также была выявлена значимая обратная корреляция ($-0,524$; $p < 0,01$) посттравматического стресса и убеждения о доброжелательности окружающего мира.

Выявлено статистически значимое (0,048; $p < 0,05$) различие общей шкалы посттравматического роста с тенденцией к последовательному укреплению в периоды 2–6 лет ($M = 60,2$; $SD = 13,6$), 7–12 лет ($M = 65$; $SD = 18,3$) и 13–29 лет ($M = 71,5$; $SD = 17,2$) после травмы. Такая же тенденция (статистическая значимость 0,275; $p < 0,05$) характерна для шкалы роста «новые возможности», которая последовательно укрепляется в периоды 2–6 лет ($M = 14,7$; $SD = 3,4$), 7–12 лет ($M = 16,6$; $SD = 5,9$) и 13–29 лет ($M = 18,8$; $SD = 4,2$). Убеждение о справедливости окружающего мира обнаружило статистически значимую прямую корреляцию с прошедшим после травмы (0,294; $p < 0,05$) временем и посттравматическим ростом личности (0,473; $p < 0,01$).

Феноменологический анализ полученных посредством интервью данных позволил выделить следующие посттравматические периоды: *острый адаптационный период* связан с состоянием острого шока, борьбой с угрозой жизни и физическому благополучию, включением индивида в новую социальную группу

субъектов травматического опыта и учреждением необходимости освоения нового социального опыта; *адаптационный период* характеризуется началом освоения травматического опыта, включая усилия по осмыслению происходящего, овладением новых социальных и повседневных практик, реорганизацией индивидуальной и социальной идентичностей таким образом, чтобы включить в них полученный травматический опыт; *институциональный период* сопряжён с реорганизацией системы социальных связей пострадавших в качестве субъектов травматического опыта; *пост-институциональный период* связан с установлением посттравматической повседневности, рутинизацией освоенных после травмы социальных практик, последующей реализацией жизненных, возрастных и социальных личностных задач.

Выявленные в ходе исследования формы поддерживающего взаимодействия могут быть описаны в соответствии с предложенной С. Коббом [1] трёхуровневой структурой поддержки:

1. *Интерсубъективный уровень поддержки* описывает межличностное взаимодействие травмированных индивидов со значимыми Другими, представления которых оказывают определяющее влияние на восприятие пострадавших себя как субъектов травматического опыта. Диапазон представлений о травме может быть описан как континуум между драматическим восприятием травмы как непоправимой, непереносимой ситуации и представлением о травме как тяжёлой, но преодолимой ситуации. Посттравматический рост личности проявляется в изменениях представлений о травме с крайне негативных, обесценивающих на достаточно нейтральные, обыденные, с некоторыми позитивными коннотациями. Напротив, драматизирующие, обесценивающие представления о травматическом опыте, транслируемые близким окружением пострадавшим, препятствуют освоению, рутинизации и интеграции травматического опыта в целостный личностный опыт.

2. *Инструментальный уровень поддержки* описывает всю совокупность средовых (финансовых, информационных, бытовых и т. д.) ресурсов, необходимых пострадавшим для адаптации к последствиям травмы. Как отмечали

респонденты, наиболее ценным ресурсом является информация, так как травматический опыт и связанные с ним жизненные изменения делают привычные повседневные практики малоэффективными, что заставляет пострадавших чувствовать себя дезориентированными, растерянными, беспомощными, утратившими контроль над ходом событий. Можно выделить два важных источника информации, наличие и поиск которых способствуют позитивным личностным изменениям после травмы – это информация от экспертов и группы людей с общим травматическим опытом. В случае респондентов с травмой позвоночника экспертная информация исходит от врачей и социальных служб, а социальная группа представлена людьми с инвалидностью.

Также на инструментальном уровне достаточно важным является то, насколько пострадавшие и их окружение смогут распределить сферы ответственности и задействовать внешние ресурсы для улучшения ситуации. Большинство респондентов отмечали, что основным стимулом к личностному развитию после травмы стало понимание ограниченности ресурсов поддержки близкого окружения. Отказ или неспособность родственников полностью взять на себя обязанности по удовлетворению всех потребностей пострадавших переживается как личностный и межличностный кризис, однако, он подвигает к поиску дополнительных, внешних ресурсов и, в конечном счёте, способствует обретению большей независимости и личностному росту травмированных индивидов.

3. *Социальный уровень поддержки* отсылает к формам взаимодействия, влияющим на формирование социальной идентичности травмированных индивидов. Важнейшим агентом поддержки на этом уровне является группа людей с общим травматическим опытом, которая предоставляет: 1) информацию, с одной стороны, достаточно универсальную для использования в большинстве типичных случаев, и, с другой стороны, достаточно индивидуализированную, детальную и практически проверенную; 2) разнообразные поведенческие образцы совладания с травмой; 3) критерии для социального сравнения пострадавших себя с другими травмированными индивидами и индивидами без травматического опыта, что становится основой для выстраивания индивидуальной и социальной

идентичностей после травмы; 4) набор типичных представлений о травме и траекториях самореализации после травмы, которые могут быть использованы индивидом как структурные элементы для выстраивания личного отношения к травматическому опыту.

Социальный уровень поддержки также включает взаимодействие с представителями других социальных групп, не имеющих непосредственного отношения к травматическому опыту пострадавших. Определяющее влияние на этом уровне будет оказывать характер коллективных представлений о различных формах травматического опыта, транслируемых в СМИ и речевых практиках, и определяемые этими представлениями формы взаимодействия с представителями социальных групп, объединённых общей травматической проблематикой (ВИЧ инфицированные, онкологические больные, инвалиды, мигранты и т. д.). Если доминирующие в социуме представления о травматическом опыте пострадавших носят дискриминирующий, эксклюзивный характер, это будет оказывать деструктивное влияние на идентичность травмированных индивидов, а учреждённое травмой включение в заведомо дискриминируемую социальную группу людей с общим травматическим опытом будет связано со стрессом и характерным для депрессии идиосинкразическим самоотношением. Напротив, толерантные социальные представления о травме и инклюзивные формы социального взаимодействия с травмированными индивидами позволяют пострадавшим находить новые возможности для самореализации, конституировать позитивную социальную идентичность и основания для посттравматического роста.

Обсуждение результатов

Анализ динамики компонентов травматического опыта в разные периоды после травмы показал, что с редукцией деструктивных посттравматических переживаний и посттравматическим ростом взаимосвязаны представления личности о доброжелательности и справедливости окружающего мира, в значительной мере фрустрированные в ранние периоды травмы, но демонстрирующие тенденцию к укреплению в последующие периоды. Таким образом, динамика представлений индивидов об окружающем мире взаимосвязана с характером

переживания травматического опыта как деструктивного или развивающего. В свою очередь, динамика представлений об окружающем мире определяется качествами социально-психологической поддержки травмированных индивидов.

На основании полученных данных о качествах способствующей посттравматическому росту поддержки нами разработана структурно-временная модель социально-психологической поддержки посттравматического роста личности в разные периоды травмы, которая представлена в таблице 2.

Таблица 2

Структурно-временная модель социально-психологической поддержки
посттравматического роста личности

<i>Структура поддержки</i>			
	Межличностный уровень	Инструментальный уровень	Социальный уровень
<i>Острый адаптационный посттравматический период</i>			
Формы поддержки	Эмпатический отклик, самораскрытие и обсуждение негативных переживаний, поддержание позитивных представлений о личности пострадавшего.	Забота и уход за физическим состоянием, предоставление информационных, финансовых и других объектных ресурсов.	Включение в социальную группу с общим травматическим опытом.
Агенты поддержки	Семья	Близкое окружение, эксперты (врачи, юристы, психологи и т. д.).	Группа людей общим травматическим опытом.
<i>Адаптационный посттравматический период</i>			
Формы поддержки	Разделение личной ответственности за процесс адаптации к последствиям травмы, стимуляция к самостоятельному поиску и освоению пострадавшими необходимых ресурсов.	Предоставление информации о возможных способах адаптации к последствиям травмы.	Передача коллективного опыта, норм, практик и нарративов.
Агенты поддержки	Близкое окружение.	Группа людей с общим травматическим опытом.	
<i>Институциональный посттравматический период</i>			
Формы поддержки	Поддержание позитивной социальной идентичности субъекта травматического	Предоставление нормативной и правовой информации об институциональных	Включение в различные социальные группы, предоставление социальной

	опыта, предоставление позитивного отклика об адаптивной и социальной активности пострадавших.	особенностях социального статуса.	обратной связи о личностном и социальном функционировании в новом социальном статусе как субъекта травматического опыта
Агенты поддержки	Представители сообществ с общим травматическим опытом.	Эксперты (врачи, юристы, психологи и др.), общественные и государственные организации.	Друзья, коллеги, представители других социальных групп.
<i>Пост-институциональный посттравматический период</i>			
Формы поддержки	Режим повседневного взаимодействия, отклик об активности личности вне посттравматического контекста.	Все формы средовых и информационных ресурсов.	Предоставление возможностей для профессиональной и других форм самореализации, передача коллективного опыта осмысления кризисных ситуаций.
Агенты поддержки	Близкое окружение.	Различные источники средовых и информационных ресурсов.	Профессиональные сообщества, СМИ, общественные организации и другие социальные группы.

Представленная модель описывает социально-психологическую поддержку как последовательно, в соответствии с социально-психологическим содержанием посттравматических периодов, расширяющуюся систему социальных связей: от ограниченных и плотных связей в острый адаптационный период, когда близкое окружение выполняет практически все функции поддержки и оказывает максимально выраженное, как конструктивное, так и деструктивное влияние на представления пострадавших о себе, своём травматическом опыте и окружающем мире; к постепенному расширению и дифференциации связей за счёт включения в группу индивидов с общим травматическим опытом в качестве члена этой группы в адаптационный период и другие социальные группы в качестве субъекта травматического опыта в институциональный и пост-институциональный периоды. Вариативность социальных связей, агентов и форм поддерживающего взаимодействия в поздние периоды травмы позволяет индивидам регулировать частоту и качество социальных контактов таким образом, чтобы

ориентироваться на те формы взаимодействия, которые будут способствовать их личностному развитию, социальной реализации, овладению адаптивными повседневными практиками, формированию позитивных представлений о себе и своей идентичности.

Выводы

Представления об окружающем мире как доброжелательном и справедливом участвуют в редукции деструктивных и актуализации развивающих компонентов травматического опыта. Важную роль в формировании у травмированных индивидов позитивных представлений об окружающем мире и себе как субъектах травматического опыта играют такие качества социально-психологической поддержки, как:

1. Соответствие поддержки актуальному для индивида периоду травмы. В острый адаптационный период поддержка ориентирована на борьбу с угрозой физической и психической целостности личности, в адаптационный период – на адаптацию к последствиям травмы, в институциональный период – на освоение инициированных травмой социальных изменений, в пост-институциональный период – на самореализацию личности в качестве субъекта травматического опыта.

2. Дифференциация поддерживающих форм взаимодействия на интересубъективном, инструментальном и социальном уровнях в каждый посттравматический период.

3. Специализация агентов поддержки. Так, наиболее эффективной на интересубъективном уровне будет поддержка от близкого окружения – семьи, друзей и т. д. На инструментальном уровне эффективную поддержку оказывают эксперты и члены группы с общим травматическим опытом. На социальном уровне востребованной будет поддержка от членов других социальных групп – профессиональных, студенческих, общественных организаций, СМИ и т. д.

Таким образом, способствующая посттравматическому росту социальная поддержка подразумевает *постепенно расширяющуюся* систему социальных связей, в которой, по мере продвижения субъекта в интеграции травматического

опыта, сеть агентов социальной поддержки становится более разнообразной, дифференцированной и узкоспециализированной. Ограниченная система поддержки с плотными связями, когда один агент поддержки выполняет большое количество функций, необходима и эффективна только в ранний период травмы, в дальнейшем такая система социальных связей препятствует посттравматическому развитию личности и создаёт условия для усиления деструктивных аспектов травмы.

Ограничения и дальнейшие исследования

Исследование осуществлено на выборке испытуемых, чей психотравмирующий опыт связан с приобретением инвалидизирующего заболевания. Дальнейшие сравнительные исследования должны выявить общие и специфические характеристики социально-психологической поддержки индивидов, переживших различные виды травматического опыта.

Список литературы

1. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. – 1976. – №38. – P. 300–314.
2. Dakof G.A., Taylor S.E. Victims' Perceptions of Social Support: What Is Helpful From Whom? *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1990. – Vol. 58. – №1. – P. 80–89.
3. Hobfoll S. E Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. – 1989. – Vol. 44. – P. 513–524.
4. Hobfoll S.E. Social and psychological resources and adaptation. *Review of General psychology*. – 2002. – Vol. 6. – №4. – P. 307–324.
5. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence // *Psychological Inquiry*. – 2004. – Vol. 15. – №1. – P. 1–18.
6. Weiss It. S. The provisions of social relationships. In Rubin (Ed.), *Doing others*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1974. – P. 17–26.
7. Wortman C.B. Posttraumatic Growth: Progress and Problems. *Psychological Inquiry*. – 2004. – Vol. 15. – №1. – P. 81–90.

Толкачева Оксана Николаевна – аспирант ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского», Россия, Саратов.

Tolkacheva Oksana Nikolaevna – postgraduate at N.G. Chernyshevsky Saratov State University, Russia, Saratov.
