ВЛИЯНИЕ ГЕНЕЗА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ НА ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РОСТА: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

THE INFLUENCE OF THE GENESIS OF PSYCHOLOGICAL TRAUMA
ON THE MANIFESTATIONS OF POSTTRAUMATIC GROWTH: A THEORETICAL REVIEW

Трусова А.Д., Фаустова А.Г.

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

Trusova A.D., Faustova A.G.

Ryazan State Medical University

Аннотация:

Изучение предпосылок и последствий психологической травматизации – актуальная область исследований как в отечественной, так и зарубежной клинической психологии. Подробно изучаются виды психотравмирующих воздействий и их влияние на индивида, его личностное и социальное функционирование. В течение долгого времени внимание исследователей преимущественно было сфокусировано на негативных последствиях травматического стресса. Однако сами пострадавшие отмечают также позитивные изменения после совладания с психологической травмой – посттравматический рост. Посттравматический рост стоит рассматривать как субъективный процесс изменений личности в процессе совладания. Статья посвящена анализу характерных проявлений посттравматического роста в зависимости от генеза психологической травмы. Логика изложения определяется типологией психологических травм Ф. Рупперта: (1) экзистенциальные психологические травмы; (2) психологические травмы потери; (3) психологические травмы отношений; (4) психологические травмы системных отношений. Проявления посттравматического роста охватывают когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты Я-концепции. Среди факторов, способствующих посттравматическому росту, обозначены открытость опыту, саморефлексия, аутосимпа-

Abstract:

The study of the prerequisites and consequences of psychological traumatization is an urgent area of research both in domestic and foreign Clinical Psychology. The types of psychotraumatic influences and their influence on the individual, his/her personal and social functioning are studied in detail. For a long time, the research attention has been mainly focused on the negative consequences of traumatic stress. However, the victims themselves also note positive changes after coping with psychological trauma – posttraumatic growth. Posttraumatic growth should be considered as a subjective process of personality changes while the coping process. The article is devoted to the analysis of the characteristic manifestations of posttraumatic growth depending on the genesis of psychological trauma. The logic of the presentation is determined by F. Ruppert's typology of psychological traumas: (1) existential psychological trauma; (2) psychological trauma of loss; (3) psychological trauma of the relationship; (4) psychological trauma of systemic relationships. The manifestations of posttraumatic growth encompass the cognitive, emotional and behavioral components of the self-concept. Among the factors contributing to posttraumatic growth, openness to experience, self-reflection, autosympathy, full-fledged spiritual/existential life are indicated. Theoretical review showed that the characteristics of posttraumatic growth and the moment of their manifestation really

тия, полноценная духовная/экзистенциальная жизнь. Теоретический анализ показал, что проявления посттравматического роста и момент их манифестации действительно различаются в зависимости от типа психотравмирующего воздействия.

Ключевые слова:

посттравматический рост, психологическая травма, стресс, посттравматическое стрессовое расстройство

differ depending on the type of psychotraumatic effect.

Keywords:

posttraumatic growth, psychological trauma, stress, posttraumatic stress disorder

Изучение последствий психологической травмы – это та область клинко-психологических исследований, интерес к которой стабильно возрастает в научном сообществе. Внимание уделяется предикторам, личностным и поведенческим особенностям переживания и совладания, а также последствиям травматического опыта. Актуальность проблемы подтверждается результатами многочисленных статистических исследований. К настоящему моменту самым масштабным исследованием частоты встречаемости психотравмирующего опыта является работа R.C. Kessler et al. (2017) [1]. Среди 69000 опрошенных оказалось 70% тех, кто имел как минимум одно психотравмирующее событие на протяжении жизни, а у 75% респондентов в анамнезе встречалось больше одной психологической травмы. В связи с этим особой популярностью пользуются научно-исследовательские проекты, посвященные изучению последствий пережитого психотравмирующего опыта, в которых обозначены ключевые условия и факторы совладания. Результаты преодоления часто описываются в дихотомии позитивное-негативное. Так, совокупность положительных изменений, связанных с опытом пребывания в психотравмирующей ситуации, получила наименование «посттравматический рост».

Основоположниками концепции посттравматического роста являются R.G. Tedeschi и L.G. Calhoun. Они определяют посттравматический рост как переживание позитивных изменений в результате столкновения со сложными жизненными обстоятельствами. Наблюдаемые позитивные трансформации объединены ими в пять кластеров: отношения с другими, новые возможности, сила личности, духовные изменения, повышение ценности жизни [2].

Большинство работ отечественных и зарубежных исследователей подтверждают наличие проявлений посттравматического роста у субъектов, переживших различные виды психотравмирующего воздействия.

Цель

Определить характерные проявления посттравматического роста в зависимости от генеза психологической травмы.

Одна из классификаций психологических травм принадлежит Ф. Рупперту [3]. Он рассматривает психологическую травматизацию как социальное явление, исходя из

этого, основанием для классификации выступает тип неразрешенного эмоционального конфликта, актуализированного психотравмирующими обстоятельствами. Соответственно можно выделить четыре **типа** психологической травмы:

1. Экзистенциальные психологические травмы обусловлены психотравмирующим опытом, полученным в ситуациях, которые были связаны с переживанием смертельной опасности.

2. Травма потери охватывает широкий диапазон ситуаций от утраты близкого человека до потери значимого условия жизни.

3. Категория травмы отношений выступает собирательной для целого спектра ситуаций – от нарушения удовлетворения первичной потребности ребенка в привязанности до обрыва эмоциональных связей (измены, отвержения).

4. Травмы системных отношений напрямую связаны с трансформацией системы общественных или семейных отношений. Речь идёт о ситуациях, когда все члены системы оказываются подвержены влиянию психотравмирующего события, произошедшего из-за действий конкретного члена этой системы.

Посттравматический рост у индивидов, переживших экзистенциальные психологические травмы

На данный момент предикторы и проявления посттравматического роста довольно хорошо изучены в контексте переживания экзистенциальных психологических травм. Угрозы жизни и здоровья часто сочетаются с переживанием неподдельного страха смерти, что впоследствии доступно для рефлексии, самоанализа и вербализации в условиях клинко-психологического исследования. Всеобъемлющий страх, возникающий в условиях техногенных и биологических природных катастроф или из-за смертельно опасных заболеваний, можно обозначить в качестве специфической категории в кластере экзистенциальных психологических травм.

1. Катастрофы и террористические акты. Одной из наиболее известных террористических атак начала XXI века является террористический акты 11 сентября 2001. В исследовании L.D. Bulter et al. (2005) приняли участие жертвы, выжившие после атаки на Всемирный торговый центр [4]. Среди респондентов: 162 человека, непосредственно пострадавшие во время нападения, и 98 человек, чьи близкие или коллеги погибли. У всех участников данного исследования были выявлены симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). При этом обнаружено, что посттравматический рост в первые несколько месяцев был связан с более высокими показателями психологической травматизации. Помимо этого, была выявлена взаимосвязь с более молодым возрастом и более низким уровнем образования. Особенности активного преодоления такой психологической травмы выступает осознание новых возможностей, в то время как духовные ценности имеют минимальную значимость для посттравматического роста.

Схожие данные получены и при исследовании посттравматического роста у выживших после землетрясения в Китае в 2009 году [5]. Основным критерием для посттравматического роста выступали надежда на лучшее, открытые новые возможности, а также изменение взгляда на собственное Я. Отмечено, что более высокие показате-

ли посттравматического роста в первые 18 месяцев оказались неспецифическими предикторами уровня адаптации респондентов в отдаленном периоде.

2. Соматические заболевания. Коронавирусная инфекция COVID-19 – инфекционное заболевание, охватившее всю планету, не оставив никого равнодушным. Радикально изменившиеся условия жизнедеятельности, потеря близких, озлобленность, повышенная агрессивность и тревожность людей – актуальные социально-психологические условия на протяжении последних двух лет. К наиболее распространенным в данном контексте психотравмирующим факторам относятся угроза собственному здоровью и здоровью значимых других, самоизоляция, ограничения в передвижении между регионами и странами, финансовые затруднения. В отличие от других известных причин возникновения ПТСР, угроза, связанная с инфекцией COVID-19, является перманентной и невидимой. Изучение того, как население в целом психологически реагирует на пандемию важно, поскольку симптоматика, связанная с психологической травматизацией, может выходить далеко за рамки только эмоциональных нарушений. Необходимость понимания и осмысления как негативных, так и позитивных психологических последствий глобальной пандемии является довольно релевантной. С. Vazquez¹ et al. (2020) исследовали пациентов, перенесших COVID-19 [6]. Важным уточнением выступал факт отсутствия вакцины на момент исследования (май 2020). Выявлено, что посттравматическому росту способствуют факторы как психологического, так и социального характера. На первый план у многих респондентов выступало проживание/нахождение рядом с близкими, что обеспечивало социальную поддержку и чувство защищенности. Среди психологических факторов ведущими выступали убеждения о том, что «будет лучше», открытость будущему опыту, понимание того, что ситуация с COVID-19 вошла ни на один год в наши жизни. Негативными факторами, подавляющими посттравматический рост, выступали нетерпимость, неуверенность, страх смерти.

К настоящему моменту феномен посттравматического роста лучше всего изучен в отношении пациентов с онкологическими заболеваниями.

Обобщая исследования последних лет, можно обозначить, что выжившие онкологические больные сообщают одновременно и о симптомах травматического стресса, и о личностном росте, который связан с диагностикой и лечением имеющегося заболевания [7,8]. В первую очередь, это может связано с особенностями когнитивной переработки информации об онкологическом заболевании. По мере того, как информация, связанная с психологической травмой, успешно интегрируется, симптом травматического стресса больше не является необходимым и разрешается с течением времени.

Общими факторами, влияющими на посттравматический рост, являются демографические характеристики (пол, возраст, социальный и экономический статус), клинические характеристики (тяжесть заболевания, время после сообщения диагноза, тип лечения – хирургическое вмешательство, лучевая терапия, химиотерапия или их комбинация), личностные и поведенческие характеристики (положительный результат лечения, тип отношения к болезни, тревожные и депрессивные переживания). Посттравматический рост у пациентов с онкологическими заболеваниями часто связан с положительными изменениями в одной или нескольких сферах жизнедеятельности. Так, чаще

всего отмечается увеличение социальных и личностных ресурсов. В исследовании В.У. Sim et al. (2015) приняли участие пациенты с диагнозом «злокачественное новообразование желудка» [9]. Было выявлено, что более высокие показатели посттравматического роста имели респонденты, демонстрирующие изменения в самовосприятии и осознание новых возможностей в жизни, а также имеющие более высокий социальный статус. В это же время, более низкими показателями посттравматического роста обладали респонденты с низким социальным статусом и с низкими показателями аутосимпатии, отсутствием духовных изменений.

Именно в этом контексте доказана значимость влияния психотерапевтического вмешательства на проявления посттравматического роста [10].

Различные неврологические заболевания и травматические повреждения изменяют привычный образ жизни и оценку будущего, оказывают психотравмирующее влияние, формируют особую внутреннюю картину болезни. Например, у пациентов с травмами позвоночника происходит дезорганизация привычного образа Я, что связано в первую очередь с физическими ограничениями. Важными положительными факторами посттравматического роста здесь выступают глубокая саморефлексия, вера в справедливость как базисное убеждение и переосмысление жизненных ценностей. Среди негативных факторов можно выделить потерю ощущения доброжелательности окружающего мира [11].

Традиционными направлениями клиничко-психологических исследований с участием пациентов, переживших острое нарушение мозгового кровообращения, выступают вопросы нейропсихологической реабилитации, наличия/отсутствия тревожных и депрессивных переживаний, изменения образа Я. Однако инсульт имеет признаки психотравмирующего события, поскольку угрожает жизни и здоровью. Пациенты часто сообщают о проявлениях посттравматического роста спустя 4-5 месяцев после мозговой катастрофы. В своих самоотчетах они указывают на значимость жизни в целом и межличностных отношений, повышенное чувство личной значимости, изменившиеся приоритеты и ценности, более насыщенную экзистенциальную и духовную жизнь [12].

Одним из заболеваний, угрожающих жизни пациентов, является инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) [13]. В исследовании Т. Барсковой и R. Oesterreich (2009) получены данные, свидетельствующие, что до 74% зараженных имели признаки посттравматического роста [14]. Феномен посттравматического роста здесь изучался во взаимосвязи с показателями здоровья после постановки диагноза. Обнаружено, что на показатели посттравматического роста оказывают влияние как физиологические (физический дефицит, болевые ощущения), так и психологические критерии (тревожные переживания, фрустрационная толерантность, копинг-стратегии).

J.H. Park (2021) исследовал предикторы посттравматического роста у пациентов с ожоговыми поражениями [15]. Ожидаемыми результатами стали взаимосвязи посттравматического роста с воспринимаемой поддержкой близких и друзей, областью поражения, а также с типом лечения. Положительные изменения были достигнуты в семейных отношениях, а также затронули образ тела и уровень самооценки.

3. Насилие. Насильственные преступления – многогранное социальное явление, которое характеризуется многочисленными проявлениями. Одна из основных класси-

фикаций включает следующие виды насилия: физическое, сексуальное, психологическое и эмоциональное. В современной отечественной и зарубежной психологии представлено сравнительно много исследований, посвященных взаимосвязи психотравмирующего опыта и психологических последствий у жертв насилия [16]. Однако исследований, посвященных посттравматическому росту, находится немного. Сексуальное насилие существенно отличается от других видов насильственных преступлений: в первую очередь чувством стыда и смущения, стигматизацией со стороны общества, более глубокой психологической травматизацией. Именно эти составляющие могут оказывать влияние на процесс восстановления и посттравматического роста. Более высокие показатели посттравматического роста были обнаружены у тех пострадавших, кто имел надежды и планы на будущее и обладал выраженным внутренним локусом контроля [17].

Посттравматический рост после психологической травмы потери

В исследовании Л.В. Мищенко (2017) описаны психологические особенности и посттравматический рост у родственников пропавших без вести в результате военных конфликтов на Северном Кавказе [18]. Исчезновение близкого человека является, без сомнения, сильным психотравмирующим фактором. Специфика переживаний родственников определяется неопределенностью, что и причиняет душевную боль и приводит к эмоциональному истощению, переживанию беспомощности. В результате психотерапевтического вмешательства многие респонденты отмечали позитивные изменения внутреннего мира, повышение жизнестойкости, изменение иерархии ценностей. Важным выступает предположение о создании специализированного клинико-психологического инструментария для трансформации посттравматического стресса в посттравматический рост.

Р.Х. Ганиевой (2018) было проведено пилотажное исследование, в котором приняли участие те респонденты, у кого бесследно исчезли до 5 членов семьи. События имели место осенью 1992 года во Владикавказе [19]. Опрос проводился спустя 25 лет после психотравмирующего события. В результате исследования высокий уровень посттравматического роста был выявлен у 59% опрошенных, средний – у 41% опрошенных, низкий уровень посттравматического роста не был выявлен. Определены следующие составляющие посттравматического роста: повышенный индекс доверия, повышенная эмпатия, навыки ассертивного поведения, ценность жизни, ответственность за других людей. Дополнительной характеристикой, выявленной в данном исследовании, выступил феномен «посттравматической мудрости».

Посттравматический рост среди индивидов, переживавших травмы отношений

В исследовании Ю.В. Быховец (2020) было получено дополнительное подтверждение тому, что эмоциональное насилие является психотравмирующим событием [20]. Респонденты были распределены на группы в зависимости от той сферы жизни, где преобладало эмоциональное насилие. Доминирующее положение занимали ситуации дезадаптивных детско-родительских и семейных отношений – 40%, эмоциональное

насилие в иерархических отношениях (школа, работа) наблюдались в 22,7% случаев. Обнаружено, что эмоциональная агрессия выступает фактором уязвимости и затрудняет посттравматический рост.

Посттравматический рост, связанный с психологической травмой системных отношений

Насилие над ребенком оказывает крайне негативное влияние на его эмоционально-личностную сферу. Особую значимость социум приписывает такой форме насилия над ребенком, как домашнее насилие. Пострадавшие, будучи уже во взрослом возрасте, формируют физические и психологические защиты от переживания пренебрежения. Характерными личностными чертами здесь выступают: отсутствие или минимальные проявления чувства автономии, нарушения образа тела, агрессивность или податливость. При этом обращают на себя внимание самоотчеты пострадавших от насилия в детском возрасте: в них упоминается, что именно пережитые страдания сформировали их характер и привели к личностному росту [21].

Рождение ребенка – это эмоционально насыщенное и личностно значимое событие, которое тем не менее может носить психотравмирующий характер. Роды, осложненные сильной болью, медицинским вмешательством, угрозой смерти, могут провоцировать посттравматическую стрессовую реакцию. Помимо этого, трудности в межличностных отношениях на протяжении беременности могут стать дополнительным фактором риска возникновения ПТСР. Долгое время положительным психологическим изменениям и личностному росту после родов ученые не уделяли должного внимания. Однако А. Sawyer (2009) в своем исследовании изучала именно посттравматический рост у родивших женщин с осложненной беременностью [22]. Около 60% опрошенных женщин констатировали среднюю степень посттравматического роста. В данном исследовании обнаружено, что посттравматический рост был непосредственно связан с возрастом женщин и копинг-стратегиями. Не было выявлено корреляций с социальной поддержкой и симптомами ПТСР. Наиболее значимые проявления посттравматического роста выявлены в оценке жизни, минимальные изменения коснулись сферы духовных изменений.

Постановка диагноза ребенку является серьезным психотравмирующим событием для всей семьи. Изменяется привычный образ жизни семьи, трансформируются планы и перспективы. Родители переживают изменения в эмоциональной сфере и личностном реагировании, многим присущи характерные психологические реакции для данного случая. В исследовании А.И. Сергиенко (2019) доказан факт наличия посттравматического роста у родителей, однако не выявлено значимых различий по его проявлениям в зависимости от возраста ребенка [23]. Самым тяжелым исходом заболевания ребенка может стать смерть. Родители зачастую переживают из-за неестественности и несправедливости такой потери. С течением времени (от года до нескольких лет) некоторые родители сообщали о некоторых позитивных изменениях в своем мироощущении. У них возрастают родительские чувства компетентности и силы, а также происходит переоценка межличностных отношений. Следует отметить, что гендерные особенности посттравматического роста в данном контексте изучены недостаточно.

Постановка диагноза осложняет жизнь не только самого больного, но в частности его близких. Помимо психотравмирующей новости о самом заболевании, родственники пациента подвергаются влиянию различных эмоциональных состояний: от шока до переживания беспомощности. Однако, помимо негативных переживаний, наблюдаются и позитивные. Так, в исследовании В.В. Бочарова (2020) отмечается, что родственники, опекающие хронически больных пациентов, становятся более терпимыми, способными к состраданию, получают возможности для личного саморазвития [24].

Выводы

В результате теоретического анализа имеющихся исследований посттравматического роста удалось выявить ведущие признаки посттравматического роста, свойственные различным по происхождению психологическим травмам. Проявления посттравматического роста охватывают когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты Я-концепции. Однако на сегодняшний день не до конца определены основные составляющие феномена посттравматического роста и классификация сфер его проявления при специфических видах психологической травматизации. Так, основываясь на классификации Ф. Рупперта, нам бы хотелось добавить комбинированный тип психологической травмы для более широкого спектра обстоятельств. Изучение посттравматического роста и его проявлений остается актуальным, так как этот психологический феномен характеризует более адаптивный модус преодоления последствий психотравмирующих ситуаций и приводит к позитивным, гармоничным личностным изменениям. Следовательно, посттравматический рост стоит рассматривать не как непосредственное последствие психотравмирующего события, а как субъективный процесс изменений личности в процессе совладания.

Конфликт интересов отсутствует.

*Исследование выполнено в рамках Гранта Президента РФ
для государственной поддержки молодых учёных – кандидатов наук
(проект МК-1199.2020.6).*

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ:

1. Kessler R.S., Alonso J., Aguilar-Gaxiola S., et al. Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys // *European Journal of Psychotraumatology*. 2017. № 8. P. 1353383. doi: 10.1080/20008198.2017.1353383
2. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence // *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15, № 1. P. 1-18. doi: 10.1207/s15327965pli1501_01
3. Рупперт Ф. Психологическая травма // *Вопросы ментальной медицины и экологии*. 2012. Т. 18,

REFERENCES:

1. Kessler RS, Alonso J, Aguilar-Gaxiola S, et al. Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European Journal of Psychotraumatology*. 2017;(8):1353383. doi: 10.1080/20008198.2017.1353383
2. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004;15(1):1-18. doi: 10.1207/s15327965pli1501_01
3. Ruppert F. Psychological trauma. *Questions of Mental Medicine and Ecology*. 2012;18(4):81-92.

№ 4. С. 81-92.

4. Butter L.D., Azarow J, Blasey C.M. Posttraumatic Growth Following the Terrorist Attacks of September 11, 2001: Cognitive, Coping, and Trauma Symptom Predictors in an Internet Convenience Sample // *Traumatology*. 2005. Vol. 11, № 4. P. 247-267. doi: 10.1528/trau.2005.11.4.247

5. Chen J.E., Xiao Zhou. Post-Traumatic Stress Symptoms and Post-Traumatic Growth: Evidence from a Longitudinal Study following an Earthquake Disaster // *PLoS ONE*. 2015. Vol. 10, №6. P. e0127241. doi: 10.1371/journal.pone.0127241

6. Vazquez1 C., Valiente C., García F.E., et al. Post-Traumatic Growth and Stress-Related Responses During the COVID-19 Pandemic in a National Representative Sample: The Role of Positive Core Beliefs About the World and Others // *Journal of Happiness Studies*. 2021. № 11. P. 1-21. doi: 1007/s10902-020-00352-3

7. Heather S.L., Jacobsen P.B. Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth in Cancer Survivorship: A Review // *Cancer*. 2008. Vol. 14, № 6. P. 414-419. doi: 10.1097/PPO.0b013e31818d8963

8. Parikh D., Garvey G., Thachili T., et al. Post-traumatic Stress Disorder and Post-traumatic Growth in Breast Cancer // *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015. Vol. 16, № 2. P. 641-646. doi: 10.7314/apjcp.2015.16.2.641

9. Sim B.Y., Lee Y.W., Kim H., et al. Post-traumatic growth in stomach cancer survivors: Prevalence, correlates and relationship with health-related quality of life // *European Journal of Oncology Nursing*. 2015. Vol. 19, № 3. P. 230-236. doi: 10.1016/j.ejon.2014.10.017

10. Li J., Peng X., Su Y., et al. Effectiveness of psychosocial interventions for posttraumatic growth in patients with cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials // *European Journal of Oncology Nursing*. 2020. Vol. 48. P. 10178. doi: 10.1016/j.ejon.2020.101798.

11. Токачёва О.Н. Базисные убеждения, посттравматический стресс и посттравматический рост после травмы позвоночника // *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика*. 2016. Т. 16, № 3. С. 326-329. doi:10.18500/1819-7671-2016-16-3-326-329

12. Morris R. Predictors of post-traumatic growth in stroke survivors // *Disability and Rehabilitation*. 2017. Vol. 40, №24. P. 1-9. doi: 10.1016/j.ejon.2014.10.017

13. Sherr L., Nagra N., Kulubya G., et al. HIV

4. Butter LD, Azarow J, Blasey CM. Posttraumatic Growth Following the Terrorist Attacks of September 11, 2001: Cognitive, Coping, and Trauma Symptom Predictors in an Internet Convenience Sample. *Traumatology*. 2005;11(4):247-67. doi: 10.1528/trau.2005.11.4.247

5. Chen JE, Xiao Zhou. Post-Traumatic Stress Symptoms and Post-Traumatic Growth: Evidence from a Longitudinal Study following an Earthquake Disaster. *PLoS ONE*. 2015;10(6):e0127241. doi: 10.1371/journal.pone.0127241

6. Vazquez1 C, Valiente C, García FE, et al. Post-Traumatic Growth and Stress-Related Responses During the COVID-19 Pandemic in a National Representative Sample: The Role of Positive Core Beliefs About the World and Others. *Journal of Happiness Studies*. 2021;(11):1-21. doi: 1007/s10902-020-00352-3

7. Heather SL, Jacobsen PB. Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth in Cancer Survivorship: A Review. *Cancer*. 2008;14(6):414-9. doi: 10.1097/PPO.0b013e31818d8963

8. Parikh D, Garvey G, Thachili T, et al. Post-traumatic Stress Disorder and Post-traumatic Growth in Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015;16(2):641-6. doi: 10.7314/apjcp.2015.16.2.641.

9. Sim BY, Lee YW, Kim H, et al. Post-traumatic growth in stomach cancer survivors: Prevalence, correlates and relationship with health-related quality of life. *European Journal of Oncology Nursing*. 2015;19(3): 230-6. doi: 10.1016/j.ejon.2014.10.017

10. Li J, Peng X, Su Y, et al. Effectiveness of psychosocial interventions for posttraumatic growth in patients with cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Oncology Nursing*. 2020;48:10178. doi: 10.1016/j.ejon.2020.101798.

11. Tokacheva ON. Bazisnye ubezhdeniya, posttravmaticheskiy stress i posttravmaticheskiy rost posle travmy pozvonochnika. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika*. 2016;16(3):326-9. doi: 10.18500/1819-7671-2016-16-3-326-329

12. Morris R. Predictors of post-traumatic growth in stroke survivors. *Disability and Rehabilitation*. 2017;40(24):1-9. doi: 10.1016/j.ejon.2014.10.017

13. Sherr L, Nagra N, Kulubya G, et al. HIV infection associated post-traumatic stress disorder and post-

- infection associated post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth--a systematic review // *Psychology Health and Medicine*. 2011. Vol. 16, № 5. P. 612-629. doi: 10.1080/13548506.2011.579991
14. Барскова Т., Oesterreich R. Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: a systematic review // *Disability and Rehabilitation*. 2009. Vol. 31, № 21. P. 1709-1733. doi: 10.1080/09638280902738441
15. Park Ch. Predictors of post-traumatic growth in young adult burn survivors // *Burns*. 2021. № 8. P. 256-261. doi: 10.1016/j.burns.2021.08.018
16. Трусова А.Д. Современный взгляд на проблему переживания психологической травматизации. В сб.: Проблемы медицины и биологии: Научные литературные обзоры и статьи: материалы Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов; Кемерово, 22-23 апреля 2021. Кемерово; 2021. Доступно по: https://kemsu.ru/science/sci_events. Ссылка активна на 23 ноября 2021.
17. Ulloa E.C., Salazar M. Posttraumatic Growth and Sexual Violence: A Literature Review // *Journal of Aggression Maltreatment & Trauma*. 2016. Vol. 25, № 3. P. 1-19. doi: 10.1080/10926771.2015.1079286
18. Мищенко Л.В. Новый подход к работе с психотравмой // *Инновационное развитие*. 2017. № 1 (6). С. 12-15.
19. Ганиева Р.Х. Посттравматический рост путь исцеления родственников пропавших без вести во время событий осени 1992 года. В сб.: Гуманитарные и социально-политические проблемы модернизации Кавказа. Материалы VI Международной конференции; Магас, 10-13 Мая 2018. Магас; 2018. Доступно по: https://elibrary.ru/download/elibrary_35025155_69390389.pdf. Ссылка активна на 23 ноября 2021.
20. Быховец Ю.В., Казымова Н.Н. Опыт эмоционального насилия и особенности личностной сферы у людей раннего и среднего взрослого возраста // *Мир науки. Педагогика и психология*. 2020. Т. 8, № 6. С. 1-11.
21. Бандура О.О., Усова А.В., Ольховский М.Д. Насилие в семье: отсроченные последствия насилия над детьми // *Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы*. 2019. Т. 32, № 2. С. 171-179.
22. Sawyer A. Post-traumatic growth in women traumatic growth--a systematic review. *Psychology health and Medicine*. 2011;16(5):612-29. doi: 10.1080/13548506.2011.579991
14. Barskova T, Oesterreich R. Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*. 2009;31(21):1709-33. doi:10.1080/09638280902738441
15. Park Ch. Predictors of post-traumatic growth in young adult burn survivors. *Burns*. 2021;(8):256-61. doi: 10.1016/j.burns.2021.08.018
16. Trusova AD. A modern view on the problem of experience of psychological traumatization [Abstract]. In: *Problemy meditsiny i biologii: Nauchnye literaturnye obzory i stat'i: materialy Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii molodykh uchenykh i studentov; Kemerovo, 22-23 April 2021. Kemerovo; 2021. Available at: https://kemsu.ru/science/sci_events*. Accessed: 2021 November 23. (In Russ).
17. Ulloa EC, Salazar M. Posttraumatic Growth and Sexual Violence: A Literature Review. *Journal of Aggression Maltreatment & Trauma*. 2016;25(3):1-19. doi: 10.1080/10926771.2015.1079286
18. Mishchenko LV. New approach to work with psiotravmy. *Innovatsionnoe Razvitie*. 2017;(1):12-5. (In Russ).
19. Ganieva RKh. Post-traumatic growth - a way of healing relatives of missing persons during the events of autumn 1992 [Abstract]. In: *Gumanitarnye i sotsial'no-politicheskie problemy modernizatsii Kavkaza. Materialy VI-oy Mezhdunarodnoy konferentsii; Magas, 10-13 May 2018. Magas; 2018. Available at https://elibrary.ru/download/elibrary_35025155_69390389.pdf*. Accessed: 2021 November 23. (In Russ).
20. Bykhovets YuV, Kazymova NN. Experience of emotional violence and personal characteristics in people of early and middle adult age. *World of Science. Pedagogy and Psychology*. 2020;8(6):1-11. (In Russ).
21. Bandura OO, Usova AV, Olkhovskiy MD. Domestic violence: after-effects of abuse of children. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsial'noy raboty*. 2019;32(2):171-9. (In Russ).
22. Sawyer A. Post-traumatic growth in women after childbirth. *Psychology and Health*. 2009;24(4): 457-71. doi: 10.1080/08870440701864520

after childbirth // Psychology and Health. 2009. Vol. 24, № 4. P. 457-471. doi: 10.1080/08870440701864520

23. Сергиенко А.И. Эмоциональная дезадаптация и посттравматический рост родителя ребенка с ОВЗ: связь с субъективным восприятием тяжести симптоматики и с возрастом ребенка // Клиническая и специальная психология. 2019. Т.8, №4. С. 93-106. doi: 10.17759/psyclin.2019080406

24. Бочаров В.В. Современные представления о феномене посттравматического роста у родственников, опекающих хронически больного. В сб.: Ананьевские чтения – 2020. Психология служебной деятельности: достижения и перспективы развития (в честь 75-летия победы в великой отечественной войне 1941-1945 гг.); 08-11 Декабря 2020. СПб.; 2020. Доступно по: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44603480>. Ссылка активна на 23 ноября 2021.

25. Лощинин Г.А. К вопросу об этиологии посттравматического стрессового расстройства и комплексного ПТСР // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2021. Т. 9, №2 (33). С. 125-132. Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=478>. Ссылка активна на 23 ноября 2021. doi: 10.23888/humJ20212125-132

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Трусова Анастасия Дмитриевна – ассистент кафедры клинической психологии, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова; 390026, Рязань, ул. Высоковольная, 9. E-mail: antrusowa@gmail.com

Фаустова Анна Геннадьевна – кандидат психологических наук, заведующая кафедрой клинической психологии, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова; 390026, Рязань, ул. Высоковольная, 9. E-mail: a.faustova@rzgmu.ru

ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ: 01.09.2021.

ДАТА ПРИНЯТИЯ: 01.12.2021.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Трусова А.Д., Фаустова А.Г. Влияние генеза психологической травмы на проявления посттравматического роста: теоретический обзор // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2021. Т. 9, № 4 (35). С. 355-365. Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=501>. Ссылка активна на чч.мм.гггг. doi: 10.23888/humJ20214355-365

23. Sergienko AI. Emotional disadaptation and post-traumatic growth in parents of children with disabilities: a link with severity of symptoms and the age of the child. *Clinical Psychology and Special Education*. 2019;8(4):93-106. (In Russ). doi: 10.17759/psyclin.2019080406

24. Bocharov VV. Sovremennye predstavleniya o fenomene posttravmaticheskogo rosta u rodstvennikov, opekayushchikh khronicheski bol'nogo [Abstract]. In: *Anan'evskie chteniya — 2020. Psikhologiya sluzhebnoy deyatel'nosti: dostizheniya i perspektivy razvitiya (v chest' 75-letiya pobedy v velikoy otechestvennoy voyne 1941-1945 gg.); 08-11 Dec 2020*. Saint-Peterburg; 2020. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44603480>. Accessed: 2021 November 23. (In Russ).

25. Loschinin GA. To the issue of etiology of posttraumatic stress disorder and complex PTSD. *Personality in a changing word: health, adaptation, development*. 2021;9(2):125-32. Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=478>. Accessed: 2021 November 23. (In Russ). doi: 10.23888/humJ20212125-132

INFORMATION ABOUT AUTHORS:

Trusova Anastasia D. – Assistant of the Department of Clinical Psychology, Ryazan State Medical University; 9, Vysokovol'tnaya str., 390026, Ryazan. E-mail: antrusowa@gmail.com

Faustova Anna G. – Cand. Sci. (Psych.), Head of the Department of Clinical Psychology, Ryazan State Medical University; 9, Vysokovol'tnaya str., 390026, Ryazan. E-mail: a.faustova@rzgmu.ru

PAPER RECEIVED: 01.09.2021.

PAPER ACCEPTED: 01.12.2021.

FOR CITATION:

Trusova AD, Faustova AG. The influence of the genesis of psychological trauma on the manifestations of posttraumatic growth: a theoretical review. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2021;9(4):355-65. Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=501>. Accessed: dd Month yyyy. doi: 10.23888/humJ20214355-365