

# ПОНЯТИЯ УСТОЙЧИВОСТИ К ТРАВМЕ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РОСТА

Н.Ю. ФЕДУНИНА

*Сомнение и даже разочарование специалистов в результативности работы, фокусированной на негативных посттравматических реакциях, привело к росту исследований по проблемам устойчивости к травме и посттравматического роста. Понятию «устойчивость» (resilience) в современной литературе дается разное толкование. В одних исследованиях оно рассматривается в качестве определенной черты, относится к способностям личности, в других – как состояние успешной адаптации. Но в любом случае, утверждает автор, понятие «устойчивость» соответствует образ перенесшего травму как обладателя уникальных талантов, навыков, ресурсов, жизненного опыта, способного справляться с самыми сложными жизненными ситуациями.*

*Софи не сдавалась. ...Она умела надеяться, у нее был в этом деле изрядный опыт. Надежда (если это глубокое, органичное чувство, а не исступление минуты, что порой исторгает у нас судорожные выкрики и мольбы и больше напоминает отчаяние) есть состояние духа и форма мировоззрения.*

Т.Уайлдер

## Введение

Вопрос о том, почему одни люди лучше справляются с ситуациями риска и угрозы, а другие хуже, возник в научных кругах еще в 1970-х годах, а с начала 90-х началась его активная разработка. Но именно сегодня проблема устойчивости к травме выходит на первые позиции (Patterson, 2002; Tedeschi, 2004). Недооценка способности человека противостоять даже самым тяжелым ситуациям, искусственная патологиза-

ция, то есть представление пострадавшего как пассивного потребителя услуг тех или иных служб экстренной помощи, может оказаться не только проявлением не вполне уважительного отношения к человеку, но и фактором, от которого реально зависит эффективность преодоления травматического опыта и его последствий.

Еще Дж.Каплан, один из основателей системы кризисного вмешательства, замечал, что в европейской культуре роль пациента в немалой степени связана с идеей пассивной жертвы – ситуации или болезни, и даже в тех случаях, когда психотерапевт ориентирован на активное участие пациента в процессе, направленном на восстановление его психического здоровья, основная ответственность по-прежнему лежит все на том же психотерапевте или враче. Пациенту позволяется некоторая регрессия, а отклонения в поведении воспринимаются более чем снисходительно. Во многих случаях ценой такого подхода становится ослабление «я» пациента (Caplan, 1964).

Неслучайно XVI-XVII века, период после Реформации, прослыли веками страха. Сохранение физического тела стало для человека основной целью в жизни, в то время как в предыдущие века первостепенное значение придавалось заботе о спасении души. В сравнении с тем, что священник может сделать для спасения души, врач – довольно беспомощная фигура. Душа может стремиться к жизни вечной, тело же обречено на тление. Для человека, который не просто обладает телом, но телом является, в конечном счете, нет спасения, нет утешения (Weisaeth, 2000). В наши дни, по широко бытующему убеждению, «уже не богословие, не философия, но наука изменяет лицо мира» (Евдокимов, 2003, с.96). И кто спорит, рацию, конечно же, обладает колоссальными возможностями, но что касается проблемы психической устойчивости перед фактом тех травм, на которые столь щедрым оказалось наше изобретательное время, то и разум не приносит здесь спасения. Неслучайно первопроходцам психологической науки и практики так свойственно было стремление примирить разум и веру, науку и религию.

Исследование проблемы травмы прошло через смену парадигм. Если в XIX – начале XX веков травматические реакции рассматривались как проявления *симуляции, моральной слабости* человека, или как следствие *органических нарушений*, то постепенно акцент сдвинулся в сторону *нормализации симптомов* и выявления *факторов риска* развития стрессовых расстройств. Сегодня же внимание все больше переносится со слабости на силу, с оценки факторов риска на изучение способности человека *переживать, преодолевать, справляться*.

### Устойчивость. К определению понятия

Кризис, война, миграция далеко не всегда сопровождаются массовой травмой. Тип травматического события, его длительность, наличие социальной поддержки, – эти и другие факторы существенно влияют на то, как происходит адаптация пострадавших к травматическим событиям (Almedom, 2005). Статистика показывает, что в среднем у 5-10% переживших травматические события развивается посттравматическое стрессовое расстройство. Однако, в зависимости от специфики травмы, эти показатели могут меняться. Так, средние данные возрастают до 12,5% у ветеранов межнациональных войн, до 16,5% у госпитализированных после дорожных происшествий и, наконец, до 17,8% среди жертв физического насилия. Один из вопросов, будоражащий ученых и практиков, – как человеку удастся устоять в условиях чрезвычайных ситуаций, благодаря чему становится возможным избежать ПТСР? Более того, некоторые исследователи подчеркивают, что устойчивость появляется не вопреки трудностям, но благодаря им (Waller, 2001).

В словаре *Larousse* *устойчивость* (resilience) описывается как механическая характеристика материала, определяющая его сопротивляемость. В психологической трактовке данного понятия синонимично используются такие термины, как салютогенез (salutogenesis – /Antonovsky, 1987/), выносливость (hardiness – /Kobasa, 1979/), фортигенез (fortigenesis – /Strumpfer, 1995/), стойкость (fortitude – /Pretorius, 1998/) и пр. (Ahmed et al., 2004).

Интересно, что под устойчивостью может пониматься *процесс, способность (черта личности), результат*, и даже *состояние успешной адаптации*, которые достигаются, несмотря на сложные обстоятельства, угрозу, стресс, травму и вопреки всему этому (Alvord, Grados, 2005; Place et al., 2002)<sup>1</sup>.

Эти различия проявляются и в определениях понятия.

Согласно Г.Бонанно, устойчивость отражает *способность* человека поддерживать в себе относительно стабильное равновесие, нормальный уровень функционирования даже в условиях неблагоприятной ситуации<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Используются даже два различных понятия: если «resilience» относится к устойчивости как процессу, то «resiliency» – к устойчивости как личностной черте.

<sup>2</sup> Интересно, что, заявляя парадигматический сдвиг в изучении травмы и способах совладания с ней, авторы, тем не менее, не отходят от гомеостатической модели кризисного вмешательства. Вводится даже такое достаточно странное для этой модели понятие как био-психо-духовный гомеостаз (Richardson, 2002). Таким образом, «устойчивость» причудливым образом сочетает три природы: техническую (сопро-

(в отличие от собственно «устойчивости», *восстановление* (recovery) обозначает динамику, при которой нормальное функционирование временно уступает место пограничным психопатологическим состояниям и постепенно возвращается к до-травматическому уровню /Bonanno, 2004/). В данном контексте заслуживают внимания несколько определений устойчивости, каждое из которых акцентирует какую-то определенную сторону этого понятия. Блок (1980) видит в устойчивости «ресурсную адаптацию к изменяющимся обстоятельствам и непредвиденным условиям среды»; Гармези (Garmezy, 1991) – «способность к восстановлению и поддержанию адаптивного поведения, которое может следовать за первоначальным отступлением и беспомощностью в ответ на стрессовое событие»; Стодингер (Stodinger, 1993) – «процесс, фокусирующийся на нормальном развитии и личностном росте» (цит. по: Miller, 2003).

М.Раттер описывает устойчивость к травме как **динамическое взаимодействие** между факторами риска и защитными процессами (Rutter, 1999). В целом, можно ожидать большую устойчивость при минимизации факторов риска и наличии защитных факторов. Однако защитный фактор в одной ситуации может оказаться фактором риска в другой. Так, сплоченность семьи при переезде или миграции может, с одной стороны, оказаться сильным фактором внутренней поддержки, но, с другой, обернуться социальной изоляцией (Hawley, 2000).

М.Раттер выделяет четыре потенциальных защитных процесса, которые могут способствовать устойчивости: 1) снижение риска воздействия, 2) снижение вероятности негативных реакций после столкновения с фактором риска, 3) поддержание чувства собственного достоинства и собственной эффективности, 4) открытие новых возможностей (Tebes et al., 2004). Устойчивость включает целую совокупность процессов, механизмов, действующих до, во время и после травматического события, и необходимо исследовать то, как они функционируют в системе (Rutter, 1999).

Ж.Леконт замечает, что устойчивость проходит несколько этапов. Человек продвигается от сопротивления к реконструкции, от вопроса «почему» к «для чего», от отрицания к принятию реальности травмы, от ненависти к спокойствию и прощению, от болезненных реминисценций к нарративным воспоминаниям (Lecomte, 2004). Теория устойчивости должна быть генетической. Факторы устойчивости могут меняться в за-

---

мат), что отражено в самом изначальном определении понятия, и биологическую, в своем теперешнем акценте на поддержании гомеостаза, и психиатрическую, поскольку проблема устойчивости была поднята в рамках изучения шизофрении, а именно – изучения детей, матери которых страдают этим заболеванием (Luthar et al., 2000).

висимости от возраста пострадавшего, ситуации, длительности времени, прошедшего после трагедии (Smith, 1999; Roosa, 2000).

Мастен, Бест и Гармези выделяют три типа *результатов* устойчивости: 1) позитивный исход, несмотря на факторы риска, 2) компетентное функционирование в ситуации острых и хронических стрессоров, 3) восстановление от травмы. Эта типология подчеркивает, что устойчивость – это нечто большее, чем отсутствие патологии (Ahmed et al., 2004).

Исследования устойчивости берут начало в детской психологии и психиатрии. Еще в 70-е годы ученых и практиков привлек феномен устойчивости, наблюдавшийся у детей группы психопатологического риска, а также риска нарушений развития, вследствие неблагоприятных генетических или средовых влияний (Masten, 2001). Исследования в этой области перевернули многие негативные представления, а также дефицит-центрированные модели развития ребенка, живущего в неблагоприятных условиях. Первоначально устойчивость воспринималась как чудо, как способность, свойственная уникальным детям, как «неуязвимость». Постепенно на первый план вышел вопрос о функционировании адаптационных систем человека, которые в случае нормальной работы обеспечивают благоприятные условия для процесса развития, даже невзирая на трагедии и травмы.

Устойчивость, сопротивляемость – фундаментальная характеристика человека, имеющаяся в резерве не только лишь у героев и спасателей. А.Шалев замечает, что, исследуя устойчивость обычных людей, можно понять в этой области значительно больше, чем фокусируясь на поведении предполагаемых героев (Shalev, 2004). Об опасностях, которые таит в себе эта последняя фокусировка, констатирует весь предшествующий опыт, когда посттравматические симптомы рассматривались как проявление человеческой слабости, симуляции, морального обнищания, несоответствие высоким идеалам и нормам реагирования представителя той или иной профессиональной или национальной группы.

Многомерность понятия устойчивости позволяет избежать ее отождествления с индивидуальной неуязвимостью, рассматривая данный феномен как свойство системы, имеющей нейробиологический, личностный, семейный и социальный уровни (Smith, 1999).

### **Факторы, способствующие устойчивости**

Такого рода факторы сегодня чаще всего очерчиваются на полюсе индивида и предстают в виде тех или иных личностных черт. Практически все исследования личности свидетельствуют, что профиль людей, демонстрирующих устойчивость, характеризуется высокими показателями

в отношении эмоциональной стабильности, социальной компетентности, аналитичности, креативности, способности разрешать возникающие проблемы (*Friborg et al.*, 2005).

Многочисленные данные показывают, что такая личностная черта, как *стойкость (hardiness)*, помогает выносить экстремальные по своей силе стрессовые события. Выносливость, стойкость имеет три измерения: 1) стремление найти осмысленную цель в жизни, 2) чувство контроля, уверенность в возможности влиять на окружение и исход событий, 3) открытость и готовность принять вызов судьбы, вера в то, что можно и важно учиться и возрастать, извлекать опыт как из позитивных, так и из негативных жизненных событий.

*Позитивные эмоции и чувство юмора* также выделяются среди защитных факторов, позволяющих снизить уровень дистресса. Так, по одной из теорий, позитивные эмоции способствуют расширению репертуара мыслей и действий – фактор немаловажный в ситуации стресса, когда нередко происходит как раз сужение сознания. Вполне вероятно, что позитивные эмоции, эмоциональная компетентность (куда входят в числе прочего и способность регуляции аффекта, контроля над ним, а также широкий репертуар способов адекватного выражения положительных и отрицательных эмоций) могут повышать эффективность имеющейся у человека стратегии совладания (*Tugade & Fredrickson*, 2004).

Подход к рассмотрению устойчивости в терминах личностных черт и навыков, как постепенно присваиваемого качества (*Alvord, Grados*, 2004), имеет важное приложение – возможность развития этих качеств. Разрабатываются соответствующие тренинговые программы, направленные на развитие навыков совладания либо тех или иных качеств (*Place et al.*, 2002).

С устойчивостью также связываются такие феномены, как локус контроля, оптимизм, самоэффективность и, возможно, одно из самых загадочных – *мудрость*. Последняя рассматривается и как процесс, и как результат позитивной адаптации к травме, предполагая совладание с неопределенностью, интеграцию аффекта и интеллекта, принятие неизбежных, свойственных человеку ограничений (*Linley*, 2003). Посттравматическая мудрость преобразует, позитивно преобразует трагедию, благодаря ее осмыслению и переживанию (как возможность пережить ситуацию невозможности /*Василюк*, 1984/).

Еще одним фактором, который выходит за рамки собственно индивидуальной особенностей, не замыкаясь на отдельном индивиде, является *социальная поддержка*, и шире – обращенность к другому. Драма травмы – это еще и драма предельного одиночества. Недаром «ад» по-гречески

ки – место, где не видят, где ни один взгляд не встречается с другим, в ад не бывает *vis-a-vis*» (Евдокимов, 2003, с.97). «Можно представить себе ад как клетку из зеркал: в них видишь лишь собственное отражение, бесконечно умноженное и не встречающее более ничего взгляда. ...В коптских «Апофтегмах» Макария Древнего выразительно описано такое одиночество: пленники связаны спинами друг к другу, и только усиленная молитва живых приносит им мгновение облегчения: «Один лишь миг мы видим лица друг друга» (*там же*, с.75-76). Люди, способные справляться с ужасом травмы, – не одинокие герои, обладающие сверхъестественными способностями и не нуждающиеся более ни в ком. Разве каждый из нас не сделает все, чтобы помочь своим друзьям, родным, пациентам? Это и есть устойчивость: упорство и сила утешения, которое дает общение с другим (Shalev, 2004).

Еще одним, едва ли не главным, ресурсом, связанным с совладанием с травмой, считается *духовность* (Connor et al., 2003). Подлинная духовность дает свои ответы на вопросы, возникающие у человека в состоянии горя, трагедии, утраты. Как и века назад, приоритетом остается – «Ищите же прежде Царства Божия и правды Его, и это все приложится вам» (Мф. 6: 33), то есть работа во спасение души (а в Ветхом Завете «душа», читай, «жизнь»). В ряде исследований было показано, что глубокие религиозные убеждения, стойкая вера приводят к более успешному контролю, смысло-образованию, более открытым и глубоким отношениям. Духовность в этом понимании не столько защищает от развития посттравматического стресса или проблем со здоровьем, сколько помогает находить пути совладания с ними (Connor et al., 2003).

Огромное влияние имеет смысл, который мы приписываем тем или иным жизненным событиям, будучи соотнесенный с тем, как видят его другие и сообщество в целом (Smith, 1999). Если обществом транслируется идея тотального разрушения «я» в ответ на те или иные травматические события, то уже только этот факт сам по себе может иметь сильные разрушительные последствия. Восприятие себя в качестве жертвы будет усиливаться у огромной массы людей, если их непосредственное окружение и более широкое социальное сообщество испытывают трудности совладания (*там же*). Выбор критериев устойчивости и позитивной адаптации отражает культурные нормы, господствующие в обществе (Masten, 2001). Создание истории, центрированной на прошлых успехах в совладании со стрессорами, как и поиск возможностей для совладания с ними в настоящем, ведет к большей вере в устойчивость сообщества, то есть к выраженному восприятию его как устойчивого (Kimhi, Shamai, 2004).

### **Позитивная адаптация и посттравматический личностный рост**

В отличие от конструкта «устойчивость», *посттравматический рост* и синонимичные понятия отражают способность человека к личностному росту (Linley, Joseph, 2004). Позитивная адаптация делает акцент на том, что человек *приобрел* в преодолении травмы, а не на том, что было потеряно и потом удалось восстановить (восстановление), или что не было потеряно и что удалось сохранить наперекор травме (устойчивость) (Linley, 2003).

Признавая, что люди могут обретать смысл и цель, проходя через страдания, психологи начали задумываться не только над тем, как смягчить посттравматические симптомы, но и как способствовать личностному росту и позитивным изменениям (Joseph, 2005). Такая трансформация личности, как видно, предполагает не только изменения в восприятии себя и в отношениях с другими и пр. (Joseph, 2005), но и столь радикальные перемены в самом понимании жизни, что не позволяет сводить ее просто к еще одному «механизму совладания» (Powell, 2003).

Были выделены три области посттравматического роста. *Первая* – восприятие себя – имеет в свою очередь три элемента. Главный из них – тот сдвиг, который происходит в сфере восприятия самого себя: от себя как жертвы – к себе как выжившему, и появление мысли, что выживший обладает особым статусом и сильными сторонами. Второй элемент – возросшее чувство уверенности в себе, которое может быть связано с мыслью: «если я пережил это, я справлюсь и с другими трудностями». Третий элемент – чувство уязвимости, которое может проявляться в обостренном понимании собственной смертности, ценности и хрупкости жизни.

*Вторая* область посттравматического роста связана с межличностными отношениями, открытостью, эмоциональной экспрессивностью. Несмотря на травму, люди могут становиться ближе к своим родным, более открытыми и искренними, сочувствующими, готовыми помочь другим в трудную минуту.

*Третья* сфера роста характеризуется изменением жизненных приоритетов, умением ценить жизнь как в целом, так и в мелочах, духовный рост, мудрость (Salter, Stallard, 2004).

Р.Янов-Бульман говорит о трех моделях посттравматического роста: 1) обретения силы в страдании, 2) психологической готовности, 3) экзистенциальной переоценки. Из них первая – наиболее явно представлена в западной культурной традиции, что отражено в таких выражениях, как «все, что не убивает, делает меня сильнее». О смысле страдания говорят многие религии и философские традиции. Через совладание со стрессом,



болью человек может раскрыть в себе неведомые до того силы и возможности, сформировать новые навыки, по-новому увидеть себя и других. Вторая модель психологической готовности утверждает, что благодаря эффективному совладанию человек не просто оказывается лучше подготовлен к последующим экстремальным ситуациям, но и менее им подвержен. Наконец, модель экзистенциальной переоценки касается таких неожиданных в контексте трагедии изменений, как способность больше ценить жизнь во всех ее мелочах. Духовное преобразование, личностный рост выступают результатом экзистенциальной борьбы за восстановление внутреннего мира, созидательного осмысления происходящего, переоценки смыслов жизни (*Janoff-Bulman, 2004*).

### Заключение

Бог врачевания Асклепий считался отцом Гигиен (*Здоровье*), Панацеи (*Всецелительница*) и Иасо (*Лечение*) (*Азбунов, 1994*). В этой картине мира нет противопоставления между традиционным лечением болезни (Асклепий) и сохранением здоровья (Гигиен), достигающимся не лечением, но размеренным образом жизни (*Strumpfer, 2003*). Что такое устойчивость, посттравматический рост? Присущая человеку способность справляться с самыми тяжелыми событиями или «позитивная иллюзия» (*Taylor & Brown, 1988*), черный ящик, творящий чудеса утешения? Возрождение дарвиновского принципа выживания сильнейших (*Smith, 1999*) или гимн не героизму, но подвигу повседневности, умению человека *быть* человеком?

Изучение конструкта устойчивости прошло путь от фокусировки на индивидуальных качествах человека, рассмотрения данного свойства как врожденной или приобретенной неуязвимости – к пониманию его как сложного феномена взаимодействия защитных факторов и факторов риска, индивидуальных, семейных и социо-культурных влияний (*Rutter, 1999; Walsh, 2002*). Это понятие уже повлияло на цели и методы диагностики травмы, ее профилактики и терапевтического вмешательства (*Masten, 2001*), расширился и диапазон теоретического рассмотрения данной проблемы. На первый план выходят процессы личностных и межличностных изменений, роста и развития, которые могут происходить даже перед лицом опасности; кризис становится не просто фактором нарушения равновесия, но отправной точкой обновления человеческой жизни, придания ей нового смысла.

Митрополит Антоний Сурожский замечал, что греческое слово «кризис» значит, в конечном итоге, *суд*, в то время как в китайской философии понятие кризиса означает *открывшуюся возможность*. «Понятие суда

говорит о прошедшем; но когда ты себя оценил, когда ты оценил положение, в котором находишься, когда ты произнес суд над собой, следующий шаг – идти вперед, а не только оглядываться назад. Поэтому действительно в момент суда человек заглядывает глубоко в свою совесть, всматривается в то, что он совершил – и лично, и коллективно как человечество; и дальше думает, куда идти. И в тот момент, когда мы начинаем думать о будущем, мы говорим о *возможном*» (м. Сурожский, 1991).

## ЛИТЕРАТУРА

- Агбунов М. Мифологический словарь, 1994.
- Василюк Ф.Е. Психология переживания. Москва, 1984.
- Евдокимов П. Этапы духовной жизни. От отцов-пустынников до наших дней. Свято-Филаретовская Московская высшая православно-христианская школа. Москва. 2003.
- Mump. Сурожский А. О призвании человека. Беседа в лондонском приходе 6 июня 1991 года. <http://www.metropolit-anthony.orc.ru/sretenie/sret.prizvan.htm#1>.
- Ahmed R., M.Seedat, A. van Niekerk S. Bulbulia Discerning community resilience in disadvantaged communities in the context of violence and injury prevention // South African Journal of Psychology, 2004, 34(3), 386-408.
- Almedom A.M. Resilience, hardiness, sense of coherence, and posttraumatic growth: all paths leading to “light at the end of the tunnel” // Journal of Loss and Trauma, 2005, 10: 253-265.
- Alvord M.K., Grados J.J. Enhancing resilience in children: a proactive approach // Professional psychology: research and practice, 2005, Vol.36, # 3, 238-245.
- Bonanno G.A., C.B.Wortman, D.R.Lehman, R.G.Tweed, M.Haring, J.Sonnega, D.Carr R.M. Nesse Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months post-loss // Journal of personality and social psychology. 2002, Vol.83, # 5, 1150-1164.
- Bonanno G.A. Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events // American psychologist, 2004, 59, 20-28.
- Bonanno G.A. Resilience in the face of potential trauma // Vol.14, # 3.
- Caplan G. Principles of preventive psychiatry. 1964. Basic books, Inc., New York, London.
- Connor K.M., Jonathan R.T. Davidson Development of a new resilience scale: Connor-Davidson Resilience Scale (CDRS) // Depression and anxiety, 18: 76-82 (2003).
- Friborg O., D.Barlaug, M.Martinussen, J.H.Rosenvinge, O.Hjemdal. Resilience in relation to personality and Intelligence // International Journal of Methods in Psychiatric Research, 2005, Vol.14, Number I, p.29-42.
- Hawley D.L. Clinical implications of family resilience // American Journal of family therapy 28: 101-166, 2000.

- Janoff-Bulman R.* Posttraumatic growth: Three explanatory models // *Psychological inquiry*, 2004, 15, 30-34.
- Joseph S., P.A.Linley, G.J.Harris.* Understanding positive change following trauma and adversity: Structural clarification // *Journal of loss and trauma*, 10, 2005, 83-96.
- Kimhi S., M.Shamai.* Community resilience and the impact of stress: adult response to Israel's withdrawal from Lebanon // *Journal of community psychology*, Vol.32, # 4, 439-451, 2004.
- Lecomte J.* *Guerir de son enfance.* Paris, 2004.
- Linley P.A.* Positive adaptation to trauma: Wisdom as both process and outcome // *Journal of Traumatic Stress*, Vol.16, No.6, December 2003, p.601–610.
- Linley P.A., S.Joseph, R.Cooper, S.Harris and C.Meyer.* Positive and Negative Changes Following Vicarious Exposure to the September 11 Terrorist Attacks // *Journal of Traumatic Stress*, Vol.16, No. 5, October 2003, p.481-485.
- Linley P.A., S.Joseph.* Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review // *Journal of Traumatic Stress*, Vol.17, No.1, February 2004, p.11-21.
- Luthar S.S., D.Cicchetti, B.Becker.* The concept of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work // *Child development*, May/June, 2000, Vol.71, # 3, 543-562.
- Luthar S.S., D.Cicchetti, B.Becker.* Research on resilience: response to commentaries / *Child development*, May/June, 2000, Vol.71, # 3, 573-575.
- Masten A.S.* Resilience processes in development // *American psychologist*, March 2001, Vol.56, # 3, 227-238.
- Miller E.D.* Reconceptualizing the role of resiliency in coping and treatment // *Journal of loss and trauma*, 8, 2003, 239-246.
- Place M., J.Reynolds, A.Cousins, S.O'Neill.* Developing a resilience package for vulnerable children // *Child and adolescent mental health*, Vol.7, # 4, 2002, 162-167.
- Powell S., R.Rosner W.* Butollo Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Saraevo // *Journal of Clinical Psychology*. Vol.59(1), 71-83, 2003.
- Richardson G.* The metatheory of resilience and resiliency // *Journal of Clinical Psychology*. Vol.58(3), 307-321, 2002
- Rutter M.* Resilience concepts and findings: Implications for family therapy // *Journal of family therapy*, 1999, 21: 119-144.
- Rutter M.* Resilience as a millennium Rorschach: response to Smith and Gorrell Barnes // *Journal of family therapy*, 1999, 21: 159-160.
- Salter E., Stallard P.* Posttraumatic Growth in Child Survivors of a Road Traffic Accident // *Journal of Traumatic Stress*, Vol.17, No.4, August 2004, p.335–340.
- Roosa M.W.* Some thoughts about resilience versus positive development, main effects versus interactions, and the value of resilience // *Child development* May-June 2000, Vol.71, # 3, 567-569.

- Shalev A.Y.* Further Lessons from 9/11: Does Stress Equal Trauma? // Commentary on “A National Longitudinal Study on the Psychological Consequences of the September 11, 2001 Terrorist Attacks: Reactions, Impairment, and Help-Seeking”, *Psychiatry* 67(2) Summer 2004.
- Smith G.* Resilience concepts and findings: implications for family therapy // *Journal for family therapy* (1999), 21: 154-158.
- Smith G. and Sarah L.* Cook Are Reports of Posttraumatic Growth Positively Biased? // *Journal of Traumatic Stress*, Vol.17, No.4, August 2004, p.353–358.
- Strumpfer D.J.W.* Resilience and burnout: a stitch that could save nine // *South African journal of psychology*, 33 (2), 69-79.
- Tebes J.K., J.T.Irish, M.J.P.Vasquez, D.V.Perkins.* Cognitive transformation as a marker of resilience // *Substance use and misuse*, Vol.39, # 5, 2004, 769-788.
- Tedeschi R.G., Calhoun L.G.* Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence // *Psychological Inquiry*, 2004, Vol.15, # 1, 1-18.
- Tedeschi R.G., Kilmer R.P.* Assessing strengths, resilience and growth to guide clinical interventions // *Professional psychology: research and practice*, 2005, Vol.36, # 3, 230-237.
- Tugade M.M., B.L.Fredrickson.* Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences // *Journal of Personality and Social Psychology*, 2004, Vol.86, # 2, 320-333.
- Waller M.A.* Resilience in ecosystem context: evolution of the concept // *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), July 2001.
- Walsh F.* A family resilience framework: Innovative practice applications // *Family relations*, 2002, 51, 130-137.
- Weisaeth L.* Briefing and debriefing: group psychological interventions in acute situations // *Psychological debriefing. Theory, practice and evidence*. Edited by Raphael B. & Wilson J.P. Cambridge University Press, 2000, 43-57.