

ПЕРЕЖИВАНИЕ УТРАТЫ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ*

Н. Е. Харламенкова

Проблема переживания жизненных потерь, жизненных трудностей и совладания с ними стала для мировой психологии активно развиваемым направлением исследования. В отечественной психологии пути и способы преодоления трудных жизненных ситуаций, их особенности, виды детально проанализированы Л. И. Анцыферовой. Одна из интересных научных работ, написанных ею, заканчивается такими словами: «Делайте... в самых трудных и даже трагических ситуациях выбор в пользу жизни» (Анцыферова, 2004, с. 25). Эти слова имеют для всего творчества Анцыферовой огромное значение, определяя приоритетные для ученого направления в изучении личности в трудных жизненных ситуациях. Занимаясь в последние годы жизни проблемой развития личности в пожилом возрасте и в период старения, Анцыферова осталась на своих более ранних, гуманистических позициях в исследовании природы человека, его развития как личности на разных этапах жизненного пути (подробнее см.: Харламенкова, Журавлев, 2009, 2014).

В статье, опубликованной в «Психологическом журнале» в 1980 г., автор писала, что развитие личности безгранично: оно происходит на протяжении всей жизни, на всех этапах взросления, и важную роль в этом процессе играет *непрерывное образование* как накопление новых знаний и умений, новых способов ориентировки в мире и обретения новых возможностей. «С этой точки зрения, – пишет Анцыферова, – осознание образования как одной из основных форм жизнедеятельности человека в любой период его жизни окажет благотворное влияние не только на интеллектуальную сферу

* Работа выполнена в соответствии с государственным заданием ФАНО РФ №0159-2015-0010.

растущего человека, но и на формирование всей его личности» (Анцыферова, 1980, с. 59).

Проблема непрерывного образования прежде всего анализировалась Анцыферовой в связи с развитием человека в период взрослости, а позднее заняла одно из ведущих мест в изучении ею *психологии старения* (Анцыферова, 1996, 1997, 2000, 2001, 2002). Важнейшей стратегией в этот жизненный период становится «стремление человека интегрировать свое прошлое, настоящее и будущее, понять связи между событиями собственной жизни» (Анцыферова, 2004, с. 34). Автор не приукрашивает этот жизненный этап, но указывает на его особенности, на возможности, которые открываются перед человеком и определяются в том числе и его индивидуальными характеристиками. В связи с этим обсуждаются варианты (типы) старения, описываются условия, которые на них влияют (Анцыферова, 1996).

Любой этап в жизни человека сопряжен с определенными трудностями и поисками способов их преодоления, с решением возрастных задач. Успешность такого преодоления и решения может свидетельствовать об уровне личностной зрелости человека (Феномен и категория зрелости..., 2007). Кроме этого, человек сталкивается с повседневными проблемами, а также с тяжелыми (трагическими) жизненными обстоятельствами. В подобных ситуациях, считает Анцыферова, человек способен сделать позитивный выбор, «подняться над своим горем» (Анцыферова, 2004, с. 24). Ключевой особенностью *трудной жизненной ситуации*, с точки зрения автора, является потеря жизненных ценностей, изменение «теории» мира, которую человек строил всю свою жизнь. И «лишь сам субъект в силах изменить свою индивидуальную „теорию“, сделать ее более реалистичной, переосмыслить выпавшее на его долю несчастье как неотъемлемую часть жизни, а не как незаслуженное наказание судьбы» (Анцыферова, 1994, с. 7). Это положение основано на уверенности автора в том, что «человеку эволюционно присущи конструктивные силы» (Анцыферова, 1999, с. 16), он стремится к сохранению и укреплению здоровья, к развитию и совершенствованию. Сформулированные Анцыферовой теоретические положения согласуются с субъектным подходом к исследованию психических явлений (Личность и бытие..., 2008; Психология человека в современном мире..., 2009; Субъектный подход..., 2009; и др.).

Пожилой и старческий возраст, как и любой другой, имеет свои приобретения и потери. Анализируя работы разных исследователей, посвященных этим возрастам, Анцыферова отмечает, что интеллектуальное и эмоциональное развитие, динамика мотивацион-

ной сферы наблюдаются и в период поздней взрослости. Специфика развития состоит в том, что, например, в интеллектуальной сфере развивается преимущественно кристаллизованный интеллект, а флюидный – как способность приобретать новые знания – начинает угасать. Наблюдается ухудшение памяти, снижается эмоциональный контроль. Однако наряду с появлением определенных проблем происходит и развитие компенсаторных механизмов, чувства ответственности за близких людей, возникает потребность в систематизации прошлого и в его принятии во всей целостности – интегративность. Последняя закономерным образом соотносится с феноменом мудрости, основой которой, по мнению Анцыферовой, является «сохранение прежней позитивной идентичности и стойкого иммунитета по отношению к негативным социальным ярлыкам» (Анцыферова, 2000, с. 67), т. е. стойкости в противодействии стигматизации, вызванной социальными стереотипами в восприятии социумом пожилого человека.

Анцыферова показывает, что само по себе наступление старости является жизненной трудностью. Тем не менее, несмотря на появление в жизни пожилого человека новых проблем, его стратегии совладания с трудными ситуациями не претерпевают существенных изменений, меняется лишь их соотношение. Так, те люди, которые в более молодые годы были ориентированы на достижения, на преодоление и преобразование трудных обстоятельств жизни, в старости сохраняют определенный уровень активности, стойкости, жизнеспособности (Анцыферова, 2000).

По сравнению с молодым возрастом, в картине жизни пожилого человека типичным становится такое событие, как уход из жизни родственников и друзей, сверстников, потеря самых близких людей. «В многообразном опыте жизни самыми болезненными моментами для человека являются встречи с трагедией смерти, с уходом из жизни дорогих для него людей» (Анцыферова, 2004, с. 21). Смерть близких «суживает, обедняет, ограничивает жизнь любящего, он теряет часть себя» (там же, с. 21). Являясь одним из ведущих методологов и историков психологии, Анцыферова имела и опыт оказания непосредственной помощи людям, потерявшим своих родителей, супругов, детей. Она считала, что способность *переживать и сопереживать горю других* помогает понять собственные потери и пережить их. Кроме того, люди часто прибегают к социальному сравнению, соотнося свою ситуацию с обстоятельствами, в которые попадают другие, и получая тем самым определенную поддержку. Выстоять перед горем помогает осмысление своей жизни как продолжения

отношений с близким человеком: «Мысленные беседы с ним, рассказы о своих неудачах, обидах и успехах упрочивают переживание непрерывающейся связи» (Анцыферова, 2004, с. 24).

Эти идеи, высказанные Анцыферовой, перекликаются с обсуждаемой в зарубежной психологии проблемой *продолжающихся связей* («continuing bonds»)*. Так, в исследовании Найджела Филда, Эваль Гал-Оз и Джорджа Бонанно, которое проводилось на выборке людей, потерявших супругов 5 лет назад (n=39), использовалась методика «Continuing Bonds Scale» (CBS). Оценка проводилась в 6, 14, 25 и 60 месяцев после потери близкого человека. Было выявлено, что высокие значения по шкале CBS связаны с высокими показателями чувства вины. Кроме того, чем более удовлетворительными были отношения в паре, тем выше оказывался балл CBS (Field, Gal-Oz, Bonanno, 2003). В целом в литературе феномен продолжающихся связей оценивается неоднозначно. С одной стороны, человек защищает себя таким образом от осознания невосполнимости потери, но с другой – продлевает процесс горевания, который становится хроническим.

В более ранней работе Найджела Филда с соавторами эти отношения были названы *продолжающейся привязанностью* («continuing attachment»). Исследование проводили на группе людей (n=70) через 6 месяцев после потери ими своих близких. Было показано, что если для достижения комфорта человек пользуется вещами умершего, то это в значительной степени повышает уровень дистресса и препятствует снижению чувства вины, а привязанность посредством воспоминаний о своем близком, наоборот, уменьшает дистресс (Field et al., 1999).

Утрата близкого человека, в отличие от других трудных ситуаций, может быть внезапной, поэтому те стратегии совладания, которые обычно используются для оказания человеку психологической помощи (Волкан, Зинтл, 2007; Заманаева, 2007; Совладающее поведение, 2008; Стресс, выгорание, совладание..., 2011; и др.), – например, «антиципирующее совладание» (Анцыферова, 2004), – не всегда здесь бывают уместны. В ряде исследований (Murrell, Himmelfarb, 1989; Lehman, Wortman, Williams, 1987; Lehman et al., 1989) было обнаружено, что внезапная смерть ребенка, супруга или родителя, например, в автомобильной катастрофе, ведет к выражен-

* Продолжающиеся связи – особые отношения, которые устанавливаются живущим человеком со своим умершим ребенком, супругом и др. и проявляются в ведении бесед с ним, в переживании его присутствия, в определении ему места в своей жизни и т.д.

ным депрессивным реакциям; умерший человек продолжает занимать значительное место в жизни близких, его вспоминают, о нем говорят. Многие респонденты мысленно возвращаются к ситуации аварии, думают о том, как можно было бы ее предотвратить, пытаются найти смысл утраты. В исследованиях ставится вопрос о недостаточной эффективности традиционных методов реабилитации родственников, которые получили известие о внезапной смерти близкого им человека (Lehman, Wortman, Williams, 1987).

В работах Анцыферовой неоднократно подчеркивалось, что потеря близких – одно из самых тяжелых жизненных событий, которое трудно пережить вследствие того, что между людьми складываются «отношения любви» (Анцыферова, 2004, с. 21). Эти идеи перекликаются с исследованиями зарубежных психологов, которые связывают переживания людей, потерявших своих близких, с наличием между ними *взаимной привязанности*. Так, показано, что даже десятилетия спустя вдовы и вдовцы продолжают говорить о своих близких, думать о них, испытывать эмоции по отношению к ним с определенной регулярностью (Carnelley et al., 2006).

В исследованиях людей пожилого возраста было показано, что смерть супруга или супруги приводит к появлению вины, депрессии, общей психопатологии. Спустя 2,5 года симптомы депрессии и общей психопатологии снижаются, а чувство вины остается. Половые различия обнаружены в степени переживания утраты, которая оказалась выше у женщин (Thompson et al., 1991). В более ранних исследованиях, однако, выявили обратное, а именно наиболее выраженные страдания у мужчин, ставших вдовцами (Stroebe, Stroebe, 1983).

Как правило, в работах, посвященных переживанию утраты, наибольшее внимание уделяется тем психологическим особенностям, которые усиливают дистресс и негативно влияют на здоровье пожилого человека. Например, отмечается, что ухудшение его психического и физического здоровья тесно связано с *амбивалентным отношением к умершему супругу* (супруге) (Bonanno et al., 1998).

Джордж Бонанно с коллегами выделил различные последствия переживания тяжелой утраты: общее горе, хроническое горе, хроническая депрессия, депрессия с последующим улучшением, жизнестойкость (Bonanno et al., 2002). В более поздних работах автора было выявлено, что хроническое горе возникает при потрясении, вызванном потерей здорового супруга, хроническая депрессия – вследствие наличия у человека эмоциональных проблем, которые усугубляются потерей близкого. Последние два – депрессия с последующим улучшением и жизнестойкость – наблюдаются у людей

со «здоровыми профилями», при этом не было найдено очевидных доказательств в пользу того, что здоровые люди либо преодолевали это состояние, либо отрицали (избегали) его (Bonanno, Wortman, Nesse, 2004). Были также обнаружены культурные различия в переживании горя и в его избегании (Bonanno et al., 2005).

Целая серия исследований посвящена *эмоциональным реакциям* на потерю супруга, родителя или ребенка и *регуляции эмоций*. Дефицит регуляции эмоций рассматривается как проявление дезадаптации в период, который следует после смерти супруга. Способность к гибкой регуляции эмоций, к их выражению или подавлению оказалась тесно связанной с совладанием с тяжелой жизненной ситуацией, с ее интенсивным переживанием (Gupta, Bonanno, 2011). Более того, учитывалась не сама по себе регуляция эмоций, но и контекст, в котором она происходит. В ходе исследования людей, потерявших супруга или ребенка, обнаружилось, что позитивные эмоции благоприятны вне зависимости от контекста, а вот способность переносить негативные эмоции при изменении контекста существенно влияет на снижение депрессии в последующий после утраты период (до 18 мес.) (Coifman, Bonanno, 2010).

Кроме изучения контекста, в котором проявляются те или иные эмоции, важным оказалось дифференцированное изучение самих эмоциональных реакций. В исследовании Эрики Диминич и Джорджа Бонанно было проведено сопоставление результатов изучения двух групп людей, потерявших супруга 1,5–3 года назад – группы людей с осложненным горем и группы без выраженных симптомов. Респондентов спрашивали об отношениях с бывшим супругом в ситуации конфликта и в интимной ситуации. Проводили измерение эмоций тремя способами: путем самоотчета респондентов об аффекте, оценки лицевой экспрессии и анализа используемых эмоциональных слов. Оказалось, что люди с осложненным горем мало выражали лицевую экспрессию, но в некоторых контекстах, согласно самоотчету, больше, чем группа без симптомов, реагировали на ситуацию аффективно и чаще произносили негативные эмоциональные слова. Было установлено, что осложненное горе характеризуется *диссоциацией*, которая заключается в несоответствии друг другу выражения эмоций разными средствами – путем лицевой экспрессии и с помощью вербальных эмоциональных реакций (Diminich, Bonanno, 2014).

Переживание утраты в пожилом возрасте – одно из наиболее трудных жизненных событий, способных комплексно повлиять на жизнь человека. В связи с этим становится понятным, что цель

научных исследований состоит не только в анализе процесса горевания и факторов, усугубляющих его, но и в обсуждении способов, приемов, характеристик, которые помогают человеку адаптироваться к жизни, перестроить свою «теорию мира». По мнению Анцыферовой, важна как социальная помощь, так и саморегуляция, при этом больший акцент автор делает на усилиях самого субъекта, на его стремлении изменить индивидуальную «теорию» (Анцыферова, 2004, с. 101), на использовании человеком активно преобразующих стратегий совладания. Об этом же свидетельствуют результаты многочисленных современных исследований успешных способов адаптации в социальной среде, преодоления стрессовых состояний, совладающего поведения и т. п. (Проблемы психологической безопасности, 2012; Психология адаптации..., 2007; Совладающее поведение, 2008; Стресс, выгорание, совладание..., 2011; и др.).

В работах зарубежных коллег большое значение уделяется такой личностной характеристике, как *жизнестойкость*. Так, в одном из лонгитюдных исследований проверялась гипотеза о том, как меняются положительные эмоции человека после потери супруга. Было выявлено снижение положительных эмоций после потери, но только при зафиксированных до потери низких показателях жизнестойкости, а также при наличии напряженности в семейной системе (Ong, Fuller-Rowell, Thomas, 2010).

В исследовании Дж. Бонанно с коллегами, которое, как было показано выше, выделило несколько траекторий переживания смерти супруга – общее горе, хроническое горе, хроническую депрессию, улучшение на фоне утраты, жизнестойкость, – хроническое горе оказалось связанным с *зависимостью* от другого человека, а жизнестойкость – с принятием смерти и с *верой в справедливый мир*, которые диагностировались до ситуации утраты (Bonanno et al., 2002).

Показано также, что при потере супруга в период поздней зрелости часто наблюдается ухудшение здоровья. Так, в одном из исследований использовали три индикатора здоровья – оценку соматической депрессивной симптоматики, самооценку здоровья и подсчет числа дней в предшествующем году, в течение которых человек болел. Было выявлено, что снижение депрессивной симптоматики и уменьшение числа дней, в течение которых человек болел, а также повышение самооценки здоровья наблюдались у группы овдовевших людей, которые имели близкого друга (Bookwala, Marshall, Manning, 2014).

Итак, краткий исторический экскурс в изучение проблемы переживания утраты в пожилом возрасте показал, что ситуация по-

тери близкого человека ставит перед живущими особые задачи, которые могут быть решены не только при обращении к социальной поддержке, но и при осуществлении серьезной внутренней работы. Само по себе переживание утраты предполагает сохранение связей с миром и вариабельность эмоционального реагирования на значимые события, реконструирование отношений с ушедшим родственником, супругом, развитие жизнестойкости. Кроме того, потеря близкого нередко заставляет человека изменить отношение к себе и представления о своей личности, перестроить систему актуальных потребностей. Переживание утраты в пожилом возрасте сопряжено с влиянием *дополнительных факторов* – с ухудшением здоровья, с наличием или отсутствием выраженного страха смерти, с переживанием смерти близкого как собственной смерти, если отношения с близким человеком были длительными, тесными, насыщенными совместными делами и переживаниями, если пара (супружеская или иная) была закрытой диадой. Специфика переживания утраты в пожилом возрасте может быть связана с субъективным чувством ненадежности социальной поддержки, с сужением круга лиц, которые могут ее оказывать. Подобные ограничения часто приводят к появлению психопатологической симптоматики и к усилению симптомов осложненного горя либо, наоборот, к использованию собственных ресурсов для преодоления депрессии, чувства вины и других феноменов, сопутствующих процессу горевания.

Целью исследования стало изучение интенсивности переживания утраты в пожилом возрасте, ее связи с уровнем социальной поддержки в этот период жизни по сравнению с периодом средней зрелости.

Гипотеза исследования: одним из психологических последствий потери в пожилом возрасте близкого человека (родителя, ребенка, супруга) является посттравматический стресс, уровень которого в этот период жизни превышает показатели стресса, выявляемые в более молодом возрасте, при этом частота обращения за социальной поддержкой в ситуации потери близкого человека в данный период снижается.

В качестве *респондентов* выступили 53 человека (27 женщин и 26 мужчин) в возрасте 31–44 лет (84% имеют высшее образование и работают, 68% имеют семьи и детей) и 79 человек (61 женщина и 18 мужчин) в возрасте 54–75 лет* (58% имеют высшее обра-

* В сборе первичных данных принимали участие Н. Е. Харламенкова, Л. Ш. Мустафина, Д. А. Проценко, Н. Е. Шаталова, Е. Н. Дымова.

зование, 55% продолжают работать, 60% имеют семьи, 81% имеет детей). Всего на данном этапе в исследовании приняли участие 132 человека.

Методики исследования

Для оценки интенсивности переживания психотравмирующих событий применялся *Опросник травматических ситуаций (Life Experience Questionnaire – LEQ)* – модификация нескольких психодиагностических инструментов (Norbeck, 1984), – в частности, формат тестирования и инструкция Ирвина Сарасона с коллегами (Sarason, Johnson, Siegel, 1978), адаптирован Н. В. Тарабриной (Тарабрина, 2007). Данная методика представляет собой список из 38 описаний травматических ситуаций. Респонденту необходимо отметить те события из списка, которые он переживал в своей жизни, а также оценить влияние на него этих ситуаций за последний год. По результатам опросника подсчитывался *индекс травматичности (ИТ)*. Кроме того, анализировались материалы беседы с респондентом, которая проводилась при опросе с помощью методики LEQ.

Для определения типа социальной поддержки в межличностных отношениях использовался *Опросник социальной поддержки (F-SOZU-22)* Г. Цоммера, Т. Фидриха в адаптации А. Б. Холмогоровой и Г. А. Петровой (Холмогорова, Петрова, 2007). Опросник содержит ряд утверждений с ответами от «совсем не соответствует» до «полностью соответствует» и включает следующие шкалы: «Эмоциональная поддержка (наличие позитивного чувства близости, доверия и общности)», «Инструментальная поддержка (возможность получения важной, полезной информации, получения помощи в решении проблем, в домашних, учебных делах, оказания материальной помощи)», «Удовлетворенность социальной поддержкой (степень удовлетворенности респондента вниманием и пониманием других людей, его оценка этих отношений как безопасных, доверительных)», «Социальная интеграция (наличие круга значимых людей и людей с общими интересами, а также степень включенности опрашиваемого человека в этот круг, чувство собственной значимости человека для данной группы лиц)». В результате подсчитывается общий балл по всем шкалам.

Статистический анализ данных осуществлялся с помощью программного пакета Statistica 8.0, были использованы: U-критерий Манна–Уитни, коэффициент корреляции – критерий Спирмена (r_s), критерий φ^* – угловое преобразование Фишера.

Анализ и обсуждение результатов

Для анализа травматических событий и последствий их влияния на человека был использован *Опросник травматических ситуаций (Life Experience Questionnaire – LEQ)*. Всего по выборке ($n=132$) было выявлено 1137 ситуаций, которые вне зависимости от давности их влияния на человека продолжают переживаться им в настоящем. Степень актуального переживания прошлой ситуации была различна и зависела от индивидуального опыта человека и типа пережитой ситуации. По результатам опроса респондентов были подсчитаны общее количество пережитых на протяжении жизни травматических событий (N), суммарный показатель влияния событий на жизнь человека за последний год (Σ), индекс травматичности (ИТ), который определялся путем деления суммарного влияния травматических событий на количество пережитых травм (Σ/N). Для изучения травматических событий и особенностей их переживания в пожилом возрасте было проведено сравнение показателей старшей возрастной группы (54–75 лет) с показателями более молодой по возрасту группы (31–44 года). Сравнение обнаружило, что разновозрастные выборки не различаются по количеству травматических ситуаций N ($U=1808,0$, $p=0,62$), по суммарному показателю их влияния на человека в настоящем Σ ($U=1558,0$, $p=0,08$), но значительно различаются по индексу травматичности ИТ ($U=1345,0$, $p=0,005$), который выше у пожилых людей.

В ряде работ, выполненных ранее сотрудниками лаборатории психологии посттравматического стресса ИП РАН, было показано, что наибольшее влияние на человека оказывает особая группа событий, которыми являются известия о травме или смерти близкого человека в результате автомобильной аварии (пункт 13 опросника LEQ), известия о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого человека (пункт 14 того же опросника), известия о смерти супруга, возлюбленного или ребенка (пункт 15 опросника LEQ)*. Выявлено, что на эти три из 38 пунктов опросника приходится от 19 до 24% событий, которые актуально переживаются респондентом как глубоко травмирующие (Тарабрина, 2009; Харламенкова, 2013; Дымова, Тарабрина, Харламенкова, 2015). По данным настоящего исследования, такие события составили 14,7% от всего

* По-видимому, наиболее травматичными событиями являются ситуации физического и сексуального насилия, которые, однако, часто осознанно или неосознанно утаиваются респондентом и поэтому не всегда могут быть полноценно изучены (Тарабрина, 2009).

количества травм, причем на выборке 31–44 лет – 9,8%, а на выборке 54–75 лет – 17,7%. Сравнение разновозрастных групп выявило высокозначимые различия между ними ($\varphi^*=3,8$ при $p \leq 0,01$) по показателю актуального травматического переживания потери близкого человека, который оказался выше у пожилых людей.

Травматический характер переживания потери близкого человека определяется тем, что у человека «драматически нарушена способность к интеграции травматического опыта с другими событиями жизни» (Тарабрина, 2009, с. 47), что он склонен отсроченно (спустя 6 мес. после воздействия стрессора) вспоминать это событие, повторно переживать его в ситуациях, напоминающих его (*вторжение*), избегать эти ситуации (*избегание*), чувствовать беспокойство, раздражительность, отмечать повышенный уровень бодрствования и др. (*физиологическая возбудимость*), т. е. по совокупности этих признаков переживать посттравматический стресс (ПТС) как отсроченную комплексную реакцию на травматическое событие, связанное с угрозой жизни и сопровождающееся «переживанием негативных эмоций интенсивного страха, ужаса или чувства безвыходности (беспомощности)» (Тарабрина, 2009, с. 28). Важно отметить, что признаки посттравматического стресса могут появиться спустя несколько лет и даже десятилетий, поэтому связь давности воздействия стрессора высокой интенсивности и степени переживания его актуального влияния прослеживается не всегда. В настоящем исследовании ни на одной из возрастных выборок эта связь не была выявлена, т. е. не было установлено, что со временем выраженность признаков ПТС снижается и чувство утраты близкого человека становится менее острым. Тем не менее, важно было проследить особенности переживания респондентов пожилого возраста по поводу потери или тяжелой болезни близких людей.

Отметим, что наиболее травмирующим событием для испытуемых в возрасте 31–44 года является смерть бабушки и дедушки, а в 54–75 лет – болезнь и смерть супруга/супруги, смерть матери (см. таблицу 1). Болезнь и смерть бабушки еще более остро переживается в пожилом возрасте, хотя частота этих событий существенно снижается (в возрасте 31–44 года указывается 11,4% случаев, а в возрасте 54–75 лет всего 2,5%). Травмы и гибель детей острее переживается в пожилом возрасте, при этом указывается такое же число случаев, как и в возрасте 31–44 года.

С возрастом увеличивается не только количество потерь, но и расширяется их спектр, что, безусловно, влияет на психологическое благополучие и физическое состояние пожилого человека.

Таблица 1

Средние значения индекса травматичности (ИТ), давность события (разброс значений от min до max, в годах) и количество (%) ситуаций, связанных с тяжелой болезнью или потерей близких людей, у респондентов двух возрастных групп

Событие	31–44 года				54–75 лет			
	ИТ	min	max	%	ИТ	min	max	%
Болезнь матери	2,0	2	8	13,6	1,9	1	63	6,6
Смерть матери	2,3	7	20	6,8	3,7	1	31	13,1
Болезнь отца	2,2	2	10	13,6	0	0	0	0
Смерть отца	2,2	3	30	13,6	2,9	1	39	11,5
Болезнь и/или смерть бабушки	2,6	2	12	11,4	3,3	7	34	2,5
Болезнь и/или смерть дедушки	2,0	2	9	4,6	0	0	0	0,8
Смерть бабушки и дедушки	3,7	2	12	6,8	0	0	0	0
Болезнь супруга/супруги	0	0	0	2,3	4,3	0,5	2	2,5
Смерть супруга/супруги	0	0	0	0	3,8	1	42	17,2
Трагические происшествия с детьми	3,0	0,5	4	6,8	3,4	1	34	6,6
Травмы, смерть брата/сестры	2,5	4	10	9	2,9	1	42	17,2
Травмы, смерть кузины/кузена	0	0	0	2,3	2,3	1	21	2,5
Травмы, тяжелое заболевание, смерть родственников мужа/жены	0	0	0	0	1,0	9	17	1,6
Травма, болезнь или смерть тети, дяди, племянников	0	0	0	2,3	2,5	2	21	5,7
Друг/подруга, их родственники	0	0	0	2,3	2,8	0,5	15	4
Муж/жена брата/сестры, зятя	0	0	0	0	2,3	3	15	2,5
Свекровь, теща	3	0,5	6	4,6	2,3	3	15	1,6
Другие травматические события, связанные с близким кругом общения	0	0	0	0	2,7	2	27	4,1
				100				100
Всего событий		44				122		
Суммарное влияние событий		108				380		
Индекс травматичности (X)		2,46				3,12		

Примечание: значение «0» указывает или на отсутствие таких травмирующих событий, или на одно событие; полужирным начертанием выделены средние значения ИТ, указывающие на наличие признаков посттравматического стресса.

Результаты показали, что степень влияния болезни и смерти матери или отца на актуальное состояние пожилого человека не связана с давностью травматического события ($r_s=0,26$, $p \geq 0,05$). Также не прослеживается связи между степенью влияния болезни или смерти брата/сестры с давностью травматического события ($r_s=0,29$, $p \geq 0,05$). Такая связь, однако, выявляется между смертью супруга/супруги и давностью этого события ($r_s=-0,54$, $p \leq 0,05$): чем раньше по возрасту испытуемого оно произошло, тем менее остро оно чувствуется актуальным. Потеря бабушки, матери и отца часто продолжает активно влиять на жизнь человека даже в том случае, если это событие произошло очень давно. Данный факт заставляет поставить вопрос о стратегиях совладания с потерями и о способах интеграции травматического события в «теорию» мира пожилого человека.

Для дальнейшей проверки основной гипотезы исследования был рассчитан вклад переживания человеком утраты близкого в суммарный показатель влияния травматических событий на жизнь человека за последний год (L – loss). Этот вклад был рассчитан путем деления балла (или суммы баллов), приписываемого определенному событию (или событиям), отмеченным в 13–15 пунктах опросника LEQ, на суммарный показатель влияния всех событий. После этого для каждого возраста были рассчитаны медианы по показателю L и проведено статистическое сравнение двух групп. У группы пожилых людей значения оказались выше ($U=1502,0$; $p=0,04$). Это значит, что с возрастом степень переживания утраты близкого как актуального события вне зависимости от давности этой травмы становится выше.

По медианному критерию разновозрастные выборки были разделены каждая на две подгруппы. Группа 31–44-летних респондентов была поделена на подгруппы с низкими (ниже или равно 0,147, $n=30$) и высокими (выше 0,147, $n=23$) значениями по показателю L. Аналогичным образом была разделена группа 54–75-летних респондентов: на подгруппу с низкими (ниже или равно 0,18, $n=41$) и высокими (выше 0,18, $n=37$) значениями по показателю. Для проверки второй части гипотезы подгруппы сравнивались попарно для определения различий в типах социальной поддержки. Интересно заметить, что только в возрасте 31–44 лет наблюдается различие между выделенными подгруппами по инструментальной поддержке ($U=232,0$; $p=0,04$). Это значит, что чем больше человек переживает утрату близкого человека, тем меньше он обращается за инструментальной поддержкой, т. е. не использует возможность

получения важной, полезной информации, получения помощи в решении проблем, в домашних, учебных делах, не обращается за материальной помощью. В выборке 54–75-летних респондентов различия по типам социальной поддержки между подгруппами с низкими и высокими значениями по показателю L обнаружены не были.

Формулировка гипотезы о том, что частота обращения за социальной поддержкой в ситуации потери близкого у пожилых людей снижается, была основана на том, что более интенсивное переживание утраты близкого пожилым человеком связано с ослаблением социальных связей, с невозможностью поделиться с кем-либо своими переживаниями. Однако в настоящем исследовании это предположение не нашло своего подтверждения. Более того, оказалось, что в пожилом возрасте уровень социальной поддержки по некоторым показателям становится выше (см. таблицу 2).

Было выявлено, что по сравнению со средним возрастом уровень социальной интеграции выше у пожилых людей. Это значит, что пожилой человек более уверен в наличии круга значимых людей и людей с общими интересами, во включенности в этот круг, в собственной значимости для данной группы лиц. По результатам опросника, направленного на диагностику социальной поддержки, пожилые люди имеют достаточно средств для обращения за помощью к ближайшему социальному окружению. Отсутствие различий между подгруппами с разным уровнем ПТС также подтверждает тот факт, что «оживление» травмы не является следствием обеднения социальных связей. Это тем более важно подчеркнуть в связи с оценкой социальной поддержки как способа совладания с трудными жизненными ситуациями.

Таблица 2

Типы социальной поддержки и их выраженность
в разных возрастах

Тип поддержки	31–44 года	54–75 лет	U	p-level
Эмоциональная поддержка	3239,0	4636,0	1808,0	0,62
Инструментальная поддержка	2989,0	4886,0	1558,0	0,08
Социальная интеграция	2776,0	5099,0	1345,0	0,005*
Удовлетворенность социальной поддержкой	3049,0	4826,0	1618,0	0,15

Примечание: здесь и в таблицах 3, 4 указаны суммы рангов, значение критерия Манна–Уитни (U) и уровень вероятности (p-level); * обозначены значимые различия между группами.

Дополнительно были проведены сравнения людей разного возраста отдельно с низкими показателями переживания утраты близкого человека и с высокими. При сравнении двух разновозрастных групп с низкими показателями не было выявлено различий (см. таблицу 3), а при сравнении людей разного возраста с высокими показателями переживания утраты близкого человека различия в типах социальной поддержки были обнаружены (см. таблицу 4).

Из этого следует, что фактор возраста не связан с уровнем социальной поддержки при низких значениях посттравматического стресса, вызванного травмой потери близкого человека.

При высоких значениях ПТС возраст вносит вклад в показатели социальной поддержки, однако ее уровень не снижается, а, наоборот, повышается. Прежде всего, это относится к таким типам социальной поддержки, как инструментальная поддержка и социальная интеграция. Согласно нашим данным, оказалось, что потеря близкого человека и вызванный этой потерей посттравматический стресс

Таблица 3

Типы социальной поддержки и их выраженность в разных возрастах у людей с низким показателем переживания утраты близкого

Тип поддержки	31–44 года	54–75 лет	U	p-level
Эмоциональная поддержка	1072,5	1273,5	532,5	0,65
Инструментальная поддержка	1024,5	1321,5	559,5	0,90
Социальная интеграция	931,0	1415,0	466,0	0,20
Удовлетворенность социальной поддержкой	1010,0	1336,0	545,0	0,76

Таблица 4

Типы социальной поддержки и их выраженность в разных возрастах у людей с высоким показателем переживания утраты близкого

Тип поддержки	31–44 года	54–75 лет	U	p-level
Эмоциональная поддержка	578,0	1075,000	302,0	0,15
Инструментальная поддержка	502,5	1150,500	226,5	0,007*
Социальная интеграция	501,0	1152,000	225,0	0,007*
Удовлетворенность социальной поддержкой	555,5	1097,500	279,5	0,07

сопряжены со снижением инструментальной поддержки в период средней зрелости и с повышением этого типа поддержки и социальной интеграции в пожилом возрасте. Иными словами, «обеднение» социальной поддержки при высоком ПТС в связи с утратой близкого человека зафиксировано только у людей среднего возраста. У пожилых людей высокий уровень ПТС коррелирует с более интенсивным поиском важной, полезной информации, с получением помощи в решении проблем, с обращением за материальной помощью (инструментальная поддержка), а также с поиском круга значимых людей и людей с общими интересами, со стремлением включиться в этот круг и почувствовать собственную значимость для данной группы лиц (социальная интеграция).

Для объяснения специфики переживания утраты в пожилом возрасте недостаточно анализа внешних ресурсов, но, по-видимому, важно обращение к внутреннему опыту. Для нас очевидно, что это не только так называемый накопленный опыт, «опыт мудрости», но и тот *актуальный опыт*, который человек может получить при переживании утраты как особенной, пожалуй, ни с чем не сравнимой, травмы. В связи с этим подчеркнем, что пожилой человек не только склонен пользоваться *ресурсами*, которые у него уже имеются, но и создает новые, в том числе и в трудных жизненных обстоятельствах.

Потеря близкого человека, с одной стороны, внешний стрессор, а с другой – сугубо внутренний фактор, деформирующий внутриличностный «уклад» жизни, который формировался десятилетиями. Отношения с близкими людьми только на первый взгляд представляются отношениями двух людей. На самом деле в этих связях автономность каждого из участников в какой-то степени нивелируется, и ее функционирование продолжается в системе Я–Другой. Неслучайно поэтому потеря многими людьми родных и близких ассоциируется с потерей себя, и это ощущение оказывается типичным не только для субъектов, отношения которых строятся по принципу симбиоза, но и для любых других типов связей.

Понимание специфики переживания пожилым человеком утраты близких людей не может быть связано только с анализом уровня социальной поддержки, акцентирование которой, как показали данные, наоборот, ухудшает состояние, усугубляет переживание. Социальная поддержка в ее наиболее выраженном виде оказывается суррогатом помощи при переживании посттравматического стресса (ПТС) вследствие утраты родителей, супругов или детей. Для пожилого человека, имеющего длительный опыт взаимодействия с близким

и, по существу, лишённого шансов компенсации потери, важнейшим ресурсом совладания с травмой остается *опыт перестраивания отношений* с ушедшим человеком. На всем пути своего развития человек формируется как личность, и каждый раз, вне зависимости от величины накопленного опыта и своего возраста, открывает для себя новые грани жизни, тем самым сохраняя свою аутентичность.

Завершая исследование переживания утраты в пожилом возрасте, мы возвращаемся к анализируемой ранее проблеме так называемых продолжающихся связей («continuing bonds») и хотим высказаться в поддержку этого подхода к переживанию утраты в пожилом возрасте (Continuing Bonds, 1996).

Переживание утраты часто рассматривается как процесс, завершающая часть которого ассоциируется с избавлением от чувства вины, дистанцированием от потери и движением дальше, построением «новой жизни», в которой нет места прошлому. Модель «continuing bonds» строится не на забывании своего близкого и утрате к нему чувств, а на создании новых отношений с ушедшим человеком. Конечно, следует отдавать себе отчет в том, что эти отношения нельзя рассматривать как прямое продолжение тех связей, которые были типичными для обоих людей в прошлом. Такой вариант отношений, т. е. переживание по поводу *нарушения* привычных связей, желания их продолжения «по-старому», характерен как раз для ПТС. Также достаточно драматичным для человека является *как бы забывание* потери, исчерпывание переживаний по поводу утраты и тем самым добровольное расставание с частью жизненного опыта, который со временем мог бы стать мощным ресурсом.

Анализ бесед, сопутствующих работе с опросником LEQ, в которых респонденты рассказывали о переживании утраты, показал, что *при посттравматическом стрессе* как одном из психологических последствий воздействия таких стрессоров, как тяжелая болезнь или смерть близкого человека (группа с высокими значениями ПТС), ведущими становятся переживания по поводу утраченных отношений, навязчивые воспоминания, стремление избегать мест, напоминающих об умершем человеке, повторяющиеся сновидения, повышенный уровень возбуждения, тревожность, чувство вины, обсессия и другие симптомы, коррелирующие с клинической картиной ПТСР. Один из объединяющих всех респондентов этой группы симптомов является *чувство вины* по поводу утраты и навязчивые мысли, возвращающие к этому событию, т. е. *сужение* эмоциональных и когнитивных реакций, фиксация на травме. В установлении и продолжении социальных отношений респонденты данной под-

группы действительно показали себя сверхактивными: они проявляли интерес к продолжению отношений с психологом, приходили на повторное обследование, просили телефон для контактов, т. е., по-существу, испытывали потребность в *социальной поддержке*. Из этого следует, что полученные «Опросником социальной поддержки» результаты имеют высокую внешнюю валидность.

Продолжающиеся связи – переход на новый уровень отношений – наблюдались у респондентов, которые оценили влияние этого события на свою жизнь за последний год 1–2 баллами из 5 возможных (группа с низкими значениями ПТС). Прежде всего важно подчеркнуть тот факт, что так же, как респонденты с высокими значениями ПТС, эта группа остро переживала утрату близкого и какое-то время испытывала чувства вины, одиночества и внутренней пустоты. На момент беседы острота этих переживаний, по отчетам респондентов, была уже не столь выраженной. Наряду с этим они сообщали об определенных «открытиях», которые сделали для себя в процессе переживания утраты. Ими стали:

- 1) *расширение представлений* об умершем человеке, появление новых качеств, черт, характеристик, достижений близкого человека, которые ранее находились в сознании респондента в латентном состоянии, а также обогащение собственного опыта, возможность использовать сделанные «открытия» для самоанализа и саморазвития, изменения представлений о себе;
- 2) интенсивные и краткосрочные *эмоциональные реакции* при ведении внутренней беседы с ушедшим человеком (т. е. скорее переоценка, а не подавление). Подобные эмоции позволяют не только отрефлексировать незавершенные ситуации прошлого, но прежде всего – правильно и четко обозначить эти проблемы, которые в отношениях с ушедшим человеком были диффузны, амбивалентны или противоречивы;
- 3) мысленное обращение к умершему родственнику за косвенной помощью, поддержкой, особенно в трудных ситуациях, с целью актуализации собственных *индивидуальных способов* совладания с трудностями. Это обращение связано с интенсификацией мнемических процессов, необходимых для того, чтобы вспомнить эффективные стратегии совладания, к которым прибегали ушедшие родители, супруги, дети, и осознать свои возможности и ресурсы.

В целом можно сказать, что при совладании с потерей близкого человека в пожилом возрасте происходит реконструкция отношений

Я–Другой во внутреннем плане, которая имеет внешнее выражение, т. е. проявляется в изменении отношения к другим людям, в ослаблении *роли потребителя*, т. е. берущего, и в принятии на себя *роли соиздателя*, т. е. дающего. Этот вывод подкрепляется полученными нами данными: в пожилом возрасте суммарный показатель травматизации (ИТ) не коррелирует с типами социальной поддержки, в период средней зрелости коррелирует с удовлетворенностью поддержкой ($r_s = -0,67$, $p \leq 0,05$), а в молодом возрасте* – с социальной интеграцией ($r_s = -0,22$, $p \leq 0,05$), что говорит о неоднозначности связи социальной поддержки с травматизацией в пожилом возрасте по сравнению с другим возрастами.

В заключение нам представляется важным разделить с некоторыми исследователями (Field, Nichols, Holen, Horowitz, 1999; Field, Gal-Oz, Bonanno, 2003) сомнения по поводу безусловной продуктивности модели «continuing bonds» в переживании утраты. Думается, что для подтверждения функциональности этой модели следует наметить ряд условий, позволяющих человеку совладать с чувством невосполнимой утраты и при этом не потерять чувство реальности.

Представляется, что 1) продолжающиеся связи пожилого человека с ушедшим родственником *не должны замещать* процесс горевания, опережать его во времени; 2) необходимо, чтобы активность в «паре» была *асимметричной*, смещенной в сторону совладающего субъекта, который не атрибутирует умершему супругу, родителю, ребенку особые полномочия, не ожидает от него «активных действий», но принимает ответственность на себя; 3) важно, чтобы в мыслях, эмоциях, действиях по поводу утраты наблюдалась *динамика*, которая несовместима с компульсиями и obsессией; 4) «отношения» должны *перерасти саму ситуацию потери*, как бы преодолеть ее, т. е. уменьшить ее разрушительное действие, и не строиться на ее основе; 5) возникающие эмоциональные реакции по отношению к ушедшему человеку могут быть *разнообразными*, но не амбивалентными и противоречивыми; 6) воспоминания о близком человеке не должны быть тотальными, замещающими собою отношения с миром того, кто совладевает с потерей; 7) постепенно отношения должны приобрести характер ресурса совладания с *другими трудностями*, ресурса успешности, к которому обращаются *время от времени*.

* Для сравнения были использованы данные ранее проведенного исследования, полученные на выборке солдат-срочников 18–25 лет (Дымова, Тарабрина, Харламенкова, 2015).

Рассматривая выделенные нами условия как важнейшие критерии развития «продолжающихся связей» в норме, мы придаем большее значение тому факту, что продолжение отношений с ушедшим близким человеком считается допустимым, если эти отношения динамичны и направлены не столько на преодоление самого по себе чувства утраты, сколько на *совладание* с иными жизненными проблемами.

Литература

- Анцыферова Л. И.* Психологические закономерности развития личности взрослого человека и проблема непрерывного образования // Психологический журнал. 1980. Т. 1. № 2. С. 52–60.
- Анцыферова Л. И.* Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 1. С. 3–18.
- Анцыферова Л. И.* Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности // Психологический журнал. 1996. Т. 17. № 6. С. 60–71.
- Анцыферова Л. И.* Человек перед лицом жизни и смерти // Российский менталитет: вопросы психологической теории и практики. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 1997. С. 44–55.
- Анцыферова Л. И.* Способность личности к преодолению деформаций своего развития // Психологический журнал. 1999. Т. 20. № 1. С. 6–19.
- Анцыферова Л. И.* Психологические приобретения и потери человека в период поздней взрослости // Современная личность: Социальные представления, мышление, развитие в норме и патологии / Отв. ред. К. А. Абульханова, А. В. Брушлинский, М. И. Воловикова, Е. А. Чудина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2000. С. 63–69.
- Анцыферова Л. И.* Психология старости: особенности развития личности в период поздней взрослости // Психологический журнал. 2001. Т. 22. № 3. С. 10–19.
- Анцыферова Л. И.* Диалектика развития личности в поздние годы жизни // Современная психология: состояние и перспективы исследований. Ч. 3. Социальные представления и мышление личности. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2002. С. 153–170.
- Анцыферова Л. И.* Развитие личности и проблемы геронтопсихологии. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2004.
- Волкан В., Зинтл Э.* Жизнь после утраты: Психология горевания. М.: Когито-Центр, 2007.

- Дымова Е. Н., Тарабрина Н. В., Харламенкова Н. Е. Психологическая безопасность и травматический опыт как модуляторы поиска социальной поддержки в трудной жизненной ситуации // Психологический журнал. 2015. Т. 36. № 3. С. 5–17.
- Заманаева Ю. В. Утрата близкого человека – испытание жизнью. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2007.
- Личность и бытие: субъектный подход: Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 75-летию со дня рождения А. В. Брушлинского / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. В. Знаков, З. И. Рябикина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Проблемы психологической безопасности / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Н. В. Тарабрина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.
- Психологическое здоровье личности и духовно-нравственные проблемы современного российского общества / Отв. ред. А. Л. Журавлев, М. И. Воловикова, Т. В. Галкина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014.
- Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы / Отв. ред. Л. Г. Дикая, А. Л. Журавлев. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007.
- Психология человека в современном мире. Т. 4. Субъектный подход в психологии: история и современное состояние. Личность профессионала в обществе современных технологий. Нейрофизиологические основы психики: Материалы Всероссийской юбилейной научной конференции, посвященной 120-летию со дня рождения С. Л. Рубинштейна, 15–16 октября 2009 г. / Отв. ред. А. Л. Журавлев, М. И. Воловикова, Л. Г. Дикая, Ю. И. Александров. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Совладающее поведение: современное состояние и перспективы / Под ред. А. Л. Журавлева, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011.
- Субъектный подход в психологии / Под ред. А. Л. Журавлева, В. В. Знакова, З. И. Рябикиной, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. М.: Когито-Центр, 2007.
- Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.

- Феномен и категория зрелости в психологии / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007.
- Харламенкова Н. Е. Травматические события в картине жизни взрослой женщины и влияние посттравматического стресса на идентификацию в паре мать – дочь // Клиническая и специальная психология. 2013. № 4. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2013/n4/index.shtml> (дата обращения: 10.11.2015).
- Харламенкова Н. Е., Журавлев А. Л. Психология личности как открытой и развивающейся системы (к юбилею Л. И. Анцыферовой) // Психологический журнал. 2009. Т. 30. № 6. С. 30–39.
- Харламенкова Н. Е., Журавлев А. Л. Мудрость личности (к 90-летию со дня рождения Л. И. Анцыферовой) // Психологический журнал. 2014. Т. 35. № 5. С. 99–101.
- Холмогорова А. Б., Петрова Г. А. Методы диагностики социальной поддержки при расстройствах аффективного спектра // Медицинская технология. МНИИ психиатрии Росздрава. М., 2007.
- Bonanno G. A., Notarius C. I., Gunzerath L., Keltner D., Horowitz M. J. Interpersonal ambivalence, perceived relationship adjustment and conjugal // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1998. V. 66 (6). P. 1012–1022.
- Bonanno G. A., Wortman C. B., Lehman D. R., Tweed R. G., Haring M., Sonnega J., Carr D., Nesse R. M. Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from preloss to 18-months postloss // Journal of Personality and Social Psychology. Nov 2002. V. 83 (5). P. 1150–1164.
- Bonanno G. A., Wortman C. B., Nesse R. M. Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood // Psychology and Aging. June 2004. V. 19 (2). P. 260–271.
- Bonanno G. A., Papa A., Lalande K., Zhang N., Noll J. G. Grief processing and deliberate grief avoidance: A prospective comparison of bereaved spouses and parents in the United States and the people's Republic of China // Journal of Consulting and Clinical Psychology. Feb 2005. V. 73 (1). P. 86–98.
- Bookwala J., Marshall K. I., Manning S. W. Who needs a friend? Marital status transitions and physical health outcomes in later life // Health Psychology. Jun 2014. V. 33 (6). P. 505–515.
- Carnelley K. B., Wortman C. B., Bolger N., Burke C. T. The time course of grief reactions to spousal loss: Evidence from a national probability sample // Journal of Personality and Social Psychology. Sep. 2006. V. 91 (3). P. 476–492.
- Coifman K. G., Bonanno G. A. When distress does not become depression: Emotion context sensitivity and adjustment to bereavement // Journal of Abnormal Psychology. Aug. 2010. V. 119 (3). P. 479–490.

- Continuing Bonds: A New Understanding of Grief / Eds D. Klass, Ph. R. Silverman, S. L. Nickman. Washington, DC: Taylor and Francis, 1996.
- Diminich E. D., Bonanno G. A.* Faces, feelings, words: Divergence across channels of emotional responding in complicated grief // *Journal of Abnormal Psychology*. May 2014. V. 123 (2). P. 350–361.
- Field N. P., Nichols C., Holen A., Horowitz M. J.* The relation of continuing attachment to adjustment in conjugal bereavement // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Apr 1999. V. 67 (2). P. 212–218.
- Field N. P., Gal-Oz E., Bonanno G. A.* Continuing bonds and adjustment at 5 years after the death of a spouse // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Feb 2003. V. 71 (1). P. 110–117.
- Gupta S., Bonanno G. A.* Complicated grief and deficits in emotional expressive flexibility // *Journal of Abnormal Psychology*. Aug. 2011. V. 120 (3). P. 635–643.
- Continuing Bonds: A New Understanding of Grief / Eds D. Klass, Ph. R. Silverman, S. L. Nickman. Washington, DC: Taylor and Francis, 1996.
- Lehman D. R., Wortman C. B., Williams A. F.* Long-term effects of losing a spouse or child in a motor vehicle crash // *Journal of Personality and Social Psychology*. Jan 1987. V. 52 (1). P. 218–231.
- Lehman D. R., Lang E. L., Wortman C. B., Sorenson S. B.* Long-term effects of sudden bereavement: Marital and parent-child relationships and children's reactions // *Journal of Family Psychology*. Mar 1989. V. 2 (3). P. 344–367.
- Murrell S. A., Himmelfarb S.* Effects of attachment bereavement and pre-event conditions on subsequent depressive symptoms in older adults // *Psychology and Aging*. Jun 1989. V. 4 (2). P. 166–172.
- Norbeck J. S.* Modification of recent life event questionnaires for use with female respondents // *Research in Nursing and Health*. 1984. № 7. P. 61–71.
- Ong A. D., Fuller-Rowell T. E., Bonanno G. A.* Prospective predictors of positive emotions following spousal loss // *Psychology and Aging*. Sep. 2010. V. 25 (3). P. 653–660.
- Sarason I. G., Johnson J. H., Siegel J. M.* Assessing the impact of life changes: Development of the life experiences survey // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1978. V. 46. P. 932–946.
- Stroebe M. S., Stroebe W.* Who suffers more? Sex differences in health risks of the widowed // *Psychological Bulletin*. Mar 1983. V. 93 (2). P. 279–301.
- Thompson L. W., Gallagher-Thompson D., Futterman A., Gilewski M. J., Peterson J.* The effects of late-life spousal bereavement over a 30-month interval // *Psychology and Aging*. Sep 1991. V. 6 (3). P. 434–441.