

УДК: 159.9.01

## РАЗВИТИЕ ПСИХОЛОГИИ СУБЪЕКТА В СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ФЕНОМЕНА СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

© 2018 г. Н. Е. Харламенкова

*Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт психологии РАН;  
129366, г. Москва, ул. Ярославская, д. 13, Россия.*

*Доктор психологических наук, профессор, заведующая лабораторией психологии развития субъекта  
в нормальных и посттравматических состояниях.*

Поступила 05.09.2017

*Аннотация.* Цель статьи – проследить развитие идей субъектно-деятельностного подхода в современной психологии, основываясь на принципах психологии субъекта (принципе детерминизма, понимании психического как процесса). Представлено понимание С.Л. Рубинштейном методологии взаимодействия Человека и Мира, показано направление дальнейшего научного развития психологии субъекта в работах А.В. Брушлинского. Проведен анализ проблемы социальной поддержки в психологии и определены возможности построения методологии исследования на основе принципов психологии субъекта. Сформулировано положение о том, что современная психология идет по пути систематизации различий в том, как именно разные субъекты воспринимают внешние влияния и реагируют на них; в направлении выделения критериев этой систематизации. Представлен комплекс теоретико-эмпирических исследований проблемы социальной поддержки в психологии, результаты которых проанализированы в соответствии с тремя критериями: субъект поддержки, субъект принятия поддержки, социальная поддержка как процесс.

*Ключевые слова:* психология субъекта, субъектно-деятельностный подход, принцип детерминизма, внешнее через внутреннее, психическое как процесс, социальная поддержка, субъект поддержки, субъект принятия поддержки, психотравматизация.

DOI: 10.7868/S0205959218020034

Для формулировки гипотез, научных задач, закономерностей и законов ученые – представители разных областей знания – используют научные понятия. Развитие научного знания предполагает внесение уточнений в определение тех или иных устоявшихся терминов, введение новых понятий, сопоставление их между собой, а также допускает прочие действия, связанные с проведением категориального анализа.

История психологии знает немало примеров кардинального изменения научного языка, когда из понятийного аппарата науки исключались категории, которые были признаны отдельными учеными или целыми профессиональными сообществами ненаучными. Наблюдалось и обратное: для обозначения ранее не исследованных механизмов и феноменов предлагались новые понятия. Так, представителями французской психологической школы (Ж. Пиаже, П. Жане, А. Валлон и др.) было введено понятие “интериоризация”, Куртом Левиным – понятие “уровень притязаний”, Джулианом

Роттером – “локус контроля” и др. Известны и такие случаи, когда какое-либо понятие, поначалу применяемое довольно редко, через некоторое время становилось ключевой категорией, важной для обоснования целого направления или подхода. Последнее в большой степени можно отнести к использованию психологами понятия “субъект” и развитию психологии субъекта, субъектно-деятельностного подхода в психологии.

Все эти изменения в категориальном составе конкретной науки вполне объяснимы и являются показателями научного прогресса, ведь понятие “выступает как мысль, выражающая результат, итог научного знания и исследования на данном этапе познания” [1, с. 282].

*Цель статьи* – проследить развитие идей субъектно-деятельностного подхода в современной психологии, основываясь на принципах психологии субъекта, в частности, принципе детерминизма, понимании психического как процесса.

## ПСИХОЛОГИЯ СУБЪЕКТА И ПРИНЦИП ДЕТЕРМИНИЗМА

Андрей Владимирович Брушлинский, известный психолог, методолог науки, теоретик и экспериментатор в области психологии мышления, ученик С.Л. Рубинштейна, один из последователей субъектно-деятельностного подхода, писал, что *психология субъекта* впервые начала разрабатываться в 20–30-е годы XX века, но стала особенно актуальной лишь спустя более чем полвека. Естественно, что рост актуальности исследования психологии субъекта сопровождался и более осмысленным использованием самого понятия “субъект”, целенаправленным его сопоставлением с другими научными понятиями.

Субъект, по мнению Брушлинского, это свободный человек, “творец своей истории, вершитель своего жизненного пути”, способный инициировать и “осуществлять изначально практическую деятельность, общение, поведение, познание, созерцание и другие виды специфически человеческой активности (творческой, нравственной, свободной) и добиваться необходимых результатов” [4, с. 524]. Такой взгляд на человека отличается от достаточно распространенной точки зрения, в соответствии с которой индивид выступает в представлении исследователя пассивным, реактивным существом, лишь реагирующим, “отвечающим” на внешние воздействия (стимуляцию) [2, с. 5].

Понимание человека именно как *субъекта деятельности, субъекта взаимодействия* по-новому представляет организацию и функционирование его психического; в этом случае возникает проблема объяснения существования *психического как процесса* и связанного с ней переосмысления *принципа детерминизма* (С.Л. Рубинштейн).

Психическое как процесс – непрерывный, изначально не заданный, развивающийся в деятельности, общении – формируется в ходе непрекращающегося взаимодействия субъекта с миром. “Это процесс непрерывного взаимодействия *внешних и внутренних* условий всей жизни людей, – пишет Брушлинский. – Взаимосвязь внешнего и внутреннего обобщается универсальной формулой детерминизма: внешние причины, влияния, обстоятельства и т.д. не прямо и не непосредственно детерминируют эффект своего воздействия, а через *внутренние условия*...” [4, с. 532–533].

Рассматривая психическое как процесс, Брушлинский основывается на идеях, высказанных С.Л. Рубинштейном относительно природы Человека и его места в Мире. В одной из своих работ,

опубликованных ранее [17], мы писали, что основная проблема философии, по мнению С.Л. Рубинштейна, формулируется обычно как проблема бытия и сознания, бытия и познания. Однако идея или образ не могут быть самостоятельными элементами основного гносеологического отношения. “За отношением идеи, образа и вещи, сознания или познания и бытия стоит другое отношение – *человека* (курсив мой – Н.Х.), в познавательной деятельности которого только и возникает образ, идея, и *бытия* (курсив мой – Н.Х.), которое он познает” [14, с. 4]. Именно поэтому, говорил Рубинштейн, в качестве главной проблемы следует назвать проблему бытия, сущего и места человека в нем. Только с этих методологических позиций можно рассматривать принцип детерминизма как взаимодействие внешнего и внутреннего, действие внешних причин через посредство внутренних условий.

В работах А.В. Брушлинского, посвященных методологии и теории психологии, проблеме субъекта, психологии мышления, раскрывается ряд положений философско-психологической концепции С.Л. Рубинштейна, дается толкование основных идей рубинштейновского взгляда на психическое, излагается собственная точка зрения о субъекте как человеке на высшем уровне активности, целостности (системности), автономности.

Вновь обращаясь к важнейшей проблеме детерминации психических явлений, Брушлинский убедительно показывает, что в зависимости от объяснения этого методологического принципа кардинально меняется взгляд исследователя на человека и на его место в мире. Так, дискутируя с В.В. Давыдовым по поводу производности или исходности психического, Брушлинский пишет, что в субъектно-деятельностной концепции С.Л. Рубинштейна принцип детерминизма объясняется так: “внешние... причины действуют только через внутренние условия, составляющие основание развития. А потому собственная активность... даже младенца, а тем более ребенка является не производной, а именно исходной. Столь же исходными остаются и эти внешние влияния..., но они не прямо и не непосредственно детерминируют всю жизнь людей, а только опосредствуясь целостной системой внутренних условий, всей личностью (наследственными задатками, собственным жизненным опытом и т.п.). Иначе говоря, любое воздействие внешних причин существенно зависит от внутреннего основания развития” [3, с. 166].

Раскрывая активную роль психического в регуляции отношений со средой, роль человека как

субъекта жизни, Брушлинский не умаляет и роли деятельности в развитии психического, но показывает, что собственная активность субъекта, его пристрастное отношение к действительности, вовлеченность в контакт с миром придают деятельности индивидуальное своеобразие, отражаясь на осуществлении самого процесса деятельности и его результате. Выступая против изначальной заданности детерминации любого процесса, Брушлинский утверждает, что “детерминация психического процесса непрерывно, хотя и не обязательно равномерно формируется на всех этапах его осуществления” [2, с. 268], включая в себя прогнозирование будущих результатов этого процесса. Каждая следующая стадия процесса вырастает из предыдущей, являющейся ее внутренним условием, а это значит, согласно Брушлинскому, что все стадии неразрывно (недизъюнктивно) связаны между собой генетически. Обосновывая системный (совокупность внутренних условий) и процессуальный (принцип историзма и принцип развития) характер детерминации психического, Брушлинский привлекает данные, полученные им самим и его учениками в ходе экспериментального исследования мышления как процесса.

Важным аргументом, используемым Брушлинским для верификации принципа “внешнее через внутреннее”, является объяснение им роли подсказки при решении мыслительной задачи. Специфика этой роли позволила выявить очевидный парадокс: на начальных этапах решения задачи подсказка крайне необходима, но субъект не может ею воспользоваться, поскольку еще не знает, как ее применить. Когда он приближается к решению задачи, и подсказка может быть использована гораздо легче, испытуемому она оказывается ненужной. Иными словами, “чем ближе сам человек подошел к успешному решению задачи, тем, казалось бы, ему меньше нужна помощь извне, но и тем проще ее реализовать; и наоборот, чем дальше он находится от верного решения, тем больше ему необходима помощь со стороны, но и тем труднее ее использовать” [2, с. 22]. Этот парадокс, по мнению ученого, “объясняется и разрешается благодаря непрерывному взаимодействию общественного и индивидуального в ходе формирования психики человека” [там же, с. 22], благодаря тесной и неразрывной связи социального и природного, общего и единичного, универсального и уникального.

## ПОНЯТИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ПСИХОЛОГИИ

Рассматриваемый выше феномен подсказки можно отнести к более общему классу явлений, называемых *социальной поддержкой*, которая состоит в оказании человеку помощи в затруднительных обстоятельствах в целях расширения системы ресурсов, используемых для совладания с этими обстоятельствами и достижения психологического благополучия. Социальная поддержка чаще всего оценивается как позитивный внешний фактор.

Так, положительная роль социальной поддержки выявлена при лечении соматических заболеваний [24], совладании со стрессом на работе [37], в семье [34]; изучены особенности социальной поддержки при алекситимии [21] и других психических особенностях; психических расстройствах [10; 11; 29; 35], в трудных жизненных ситуациях [27; 31; 32] и при оказании социальной помощи онкологическим больным [16; 23; 30; 36]. Большинство исследований посвящено анализу разных подходов к организации помощи специалистами или ближайшим окружением человеку, попавшему в экстремальные обстоятельства.

Конечно, социальная поддержка необходима человеку не только в трудных ситуациях, но и в повседневной жизни. Известно, например, что поддержка родителей устраняет угрозы физическому и психическому здоровью ребенка [12] и в целом способствует удовлетворению разнообразных потребностей: в близости, доверии, защите, помощи, информации, разрядке, общении и пр.

Для сохранения здоровой психики, полноценного личностного развития человек должен иметь постоянный и регулярный доступ к социальной поддержке [22]. В этом смысле допустимо говорить об односторонней либо взаимной поддержке в супружеских отношениях, отношениях между друзьями и коллегами, профессиональном общении. Поддержка помогает человеку гармонично интегрироваться в общество, создает и укрепляет связи с другими людьми и группами, способствует повышению самооценки [19].

Несмотря на различия в оценке конкретных последствий социальной поддержки, общее мнение заключается в том, что она ослабляет негативное влияние стресса на психическое здоровье человека, а также повышает качество социального функционирования индивида [см. 25; 26; 33].

Традиционным стало выделение отдельных составляющих социальной поддержки — эмоциональной, инструментальной и когнитивной [22; 20].

*Эмоциональная* составляющая поддержки – это чувства общности, доверия, уважения, надежности и эмоциональной сопричастности. Данная поддержка отвечает за чувства близости с другим человеком, за ощущение безопасности и восприятие человеком себя как нужного и ценного. *Когнитивный* компонент социальной поддержки включает в себя анализ, оценку, размышление о какой-то конкретной ситуации или безотносительно нее, т.е. о поддержке в жизни в целом. Когнитивная поддержка часто проявляется в оказании помощи в понимании причин возникновения той или иной ситуации, когда человек задается вопросом, почему это произошло. Когнитивный компонент социальной поддержки необходим при выстраивании определенного алгоритма действий, а также при выделении ресурсных возможностей личности и в получении совета в виде руководства к действиям. *Инструментальная поддержка* представляет собой непосредственную помощь и предполагает конкретные действия для решения конкретной проблемы. Можно предположить, что комплексная социальная поддержка, т.е. эмоциональная, когнитивная, инструментальная поддержка близких и друзей в сочетании с помощью, оказываемой специалистами, скорее всего, приведет к более устойчивому результату.

Представляется, однако, что однозначно оценивать социальную поддержку как внешний фактор, всегда выступающий в качестве ресурса совладания с негативными переживаниями и трудностями, не следует. Прежде всего, социальная поддержка может выступить не столько как внешний, сколько как внутренний ресурс, когда сам факт ее доступности актуализирует имеющийся у человека опыт преодоления трудностей, который был получен ранее с помощью социального окружения. Более того, поддержка не всегда может быть востребована субъектом, поскольку зависит от степени готовности человека ее принять.

Эти соображения в полной мере соответствуют основным положениям психологии субъекта, в частности положению о психическом как процессе и пониманию принципа детерминизма как “внешнее через внутреннее”. Дифференцируя результативность внешних воздействий на примере воспитания и обучения ребенка, Брушлинский писал, что «... с позиций принципа детерминизма ребенок – это подлинный субъект, опосредствующий своей активностью любые педагогические влияния, а потому сугубо избирательно к ним восприимчивый, открытый для них, но не “всеядный” и не беззащитный. Следовательно, недостаточно подразделить обучаемых на 1) получающих и 2) не

получающих помощь извне. Нужна дальнейшая дифференциация первых на тех, кто хочет, может и, наоборот, не хочет, не может использовать в процессе саморазвития помощь извне (подсказки, советы и т.д.) ... Любые подсказки, советы... могут стать подлинными средствами дальнейшего саморазвития человека, лишь будучи изначально опосредствованными его внутренними условиями» [2, с. 27].

Важнейшим условием принятия или отвержения социальной поддержки является уровень психической травматизации личности, которому, как правило, соответствуют комплекс личностных характеристик и сопутствующее им изменение отношения человека к привычной деятельности, другим людям, себе самому.

Нам представляется, что развитие идей С.Л. Рубинштейна и его учеников идет по пути *систематизации* различий в том, как именно разные субъекты воспринимают внешние влияния и реагируют на них; в направлении выделения *критериев* этой систематизации, а также определения *механизмов* недизъюнктивного взаимодействия человека с миром, реализуемого в идее процессуальности психического (А.В. Брушлинский).

Изучая проблему социальной поддержки и ее понимание в контексте методологии и теории психологии субъекта, следует обозначить несколько критериев систематизации различий в оценке субъектами возможности обратиться к социальной поддержке. В настоящей статье мы ограничимся *тремя критериями*: 1) субъект поддержки, 2) субъект принятия поддержки, 3) социальная поддержка как процесс.

## СУБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

Социальная поддержка предполагает взаимодействие по крайней мере двух людей: того, кто оказывает поддержку, и того, кто ее принимает. В настоящем разделе нас интересует вопрос, каким может быть представление о субъекте, оказывающем поддержку.

В исследовании, проведенном в лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях Института психологии РАН, было проверено предположение о том, что в зависимости от состояния и опыта человека его ожидания, связанные с социальной поддержкой и тем, кто именно ее оказывает, будут различаться [8; 9]. В настоящей статье излагаются только те результаты исследования, которые касаются представления о субъекте социальной поддержки.

При этом учитываются индивидуальные различия (т.е. различия между субъектами принятия поддержки), на которых в данном разделе статьи мы специально останавливаться не будем.

*Участниками исследования* выступили 123 военнослужащих по призыву в возрасте от 18 до 25 лет, проходившие службу в воинских частях Московской области (диссертационное исследование Е.Н. Дымовой, научный руководитель Н.Е. Харламенкова). Трудные жизненные обстоятельства, например служба в армии, которая имеет целый ряд специфических угроз, а также повышенный уровень психотравматизации, накладывают особый отпечаток на представление человека о психологической безопасности, сужая возможности обращения к социальной поддержке. Специфика военной службы, особенно служба по призыву, связана с множественными ограничениями и с изоляцией человека от привычного для него окружения и образа жизни. Наиболее существенной чертой этой ситуации является отсутствие рядом близких людей, т.е. возможности обращения за регулярной помощью.

Для проверки гипотезы использовался комплекс методик, направленный на диагностику уровня психической травматизации (уровня посттравматического стресса) — *Опросник травматических ситуаций (Life Experience Questionnaire, LEQ)* [15], социальной поддержки — *Опросник социальной поддержки F-SOZU-22 (G. Sommer, T. Fydrich, в адаптации А.Б. Холмогоровой)* [22]; с помощью *Анкеты психологической безопасности* [9] изучались представления о психологической безопасности.

Различия в восприятии субъекта социальной поддержки, которым должен быть надежный (безопасный) человек, выявлялись между двумя группами респондентов: с низкими и высокими значениями по индексу травматизации (ИТ) методики *LEQ* (медианный критерий). В первую группу ( $N = 57$ ) вошли респонденты со значениями по ИТ ниже 1.7 балла, во вторую группу ( $N = 66$ ) — респонденты со значениями по ИТ выше 1.8 балла. В качестве травматических стрессоров респонденты называли смерть или заболевание близкого человека и известие об этих событиях, а также различные трудные семейные обстоятельства воспитания молодого человека.

Предполагалось, что в зависимости от уровня психотравматизации представление о субъекте социальной поддержки будет разным: при высоких показателях индекса травматизации поддержка будет ожидать от ближайшего социального окружения.

Для проверки выдвинутой гипотезы в каждой группе военнослужащих были рассчитаны коэффициенты корреляции количественных показателей типов социальной поддержки и дескрипторов представлений о психологической безопасности.

Установлено, что военнослужащие с **низкими показателями** по ИТ в наибольшей степени соотносят *эмоциональную поддержку* (наличие эмоционально значимых, поддерживающих отношений) с общением с окружающими их людьми ( $r_s = 0.28, p = 0.03$ ), с верными, позитивными, надежными друзьями ( $r_s = 0.32, p = 0.01$ ), а также с избеганием опасности ( $r_s = 0.26, p = 0.047$ ) и отсутствием тревоги ( $r_s = 0.26, p = 0.048$ ). *Инструментальная поддержка* описывает возможности получения важной, полезной информации, помощь в решении проблем, в домашних, учебных делах, оказание материальной помощи. С данным типом поддержки респонденты связывают самые разные возможности: физическую подготовку ( $r_s = 0.33, p = 0.01$ ), наличие денег ( $r_s = 0.36, p = 0.005$ ), а также контроль ситуации ( $r_s = 0.37, p = 0.005$ ) и владение информацией ( $r_s = 0.33, p = 0.01$ ). Наличие круга значимых людей с теми же интересами, степень включенности человека в этот круг общения, ощущение собственной значимости описывает *шкала социальной интеграции*. Этот показатель соотносится со свободой ( $r_s = 0.27, p = 0.04$ ), надеждой ( $r_s = 0.32, p = 0.01$ ), радостью ( $r_s = 0.31, p = 0.02$ ).

При **высоких показателях** ИТ эмоциональная поддержка ожидается от самых близких людей: отца ( $r_s = 0.32, p = 0.01$ ), матери ( $r_s = 0.26, p = 0.03$ ) и не связана с поддержкой друзей. *Эмоциональная поддержка* соотносится с обдумыванием ситуации ( $r_s = 0.27, p = 0.03$ ), прогнозированием ( $r_s = 0.27, p = 0.03$ ), самоанализом ( $r_s = 0.24, p = 0.05$ ), соблюдением правил ( $r_s = 0.25, p = 0.05$ ). *Инструментальная поддержка*, по мнению юношей, включает следование нормам, порядок ( $r_s = 0.31, p = 0.01$ ), чувство спокойствия ( $r_s = 0.27, p = 0.03$ ), автономию и независимость ( $r_s = 0.25, p = 0.04$ ) и менее ресурсна, чем в группе с низким ИТ. *Социальная интеграция* в данной группе не взаимосвязана с дескрипторами представлений о психологической безопасности, что может выступать косвенным показателем проблемы поиска референтной группы как пространства, в котором ощущение опасности минимально. Сравнение двух групп по показателям типа социальной поддержки (критерий Манна–Уитни) выявило различия по шкалам эмоциональной поддержки ( $U = 1482, p = 0.04$ ) и социальной интеграции ( $U = 1502, p = 0.05$ ). Оказалось, что чем выше уровень психотравматизации личности, тем выше потребность в эмоциональной

поддержке, ожидаемой от самых близких людей, и ниже потребность в социальной интеграции.

Полученные данные показали, что при высоком ИТ круг значимых людей существенно сужается и включает самых близких из них (чаще отца и мать), причем так называемая эмоциональная поддержка имеет односторонний характер (ожидается от окружения), а сам молодой человек соотносит ее с обдумыванием, прогнозированием, самоанализом, соблюдением правил. Парадоксальность ситуации состоит в том, что явное позиционирование себя как человека, нуждающегося в социальной поддержке, контрастирует с ограничениями, препятствующими ее реализации: появляется разборчивость в субъектах, оказывающих поддержку, в средствах ее принятия, происходит замещение эмоциональной поддержки рациональной. Отсутствие связей показателя социальной интеграции с параметрами психологической безопасности, а также ее низкий уровень еще раз подтверждают амбивалентность отношения молодых людей с высоким уровнем психотравматизации, проходящих службу в армии, к субъекту социальной поддержки. В отличие от них люди с низким уровнем психотравматизации ориентированы на друзей и доверяют им. Они предпочитают более позитивные, активные действия; эмоциональный и инструментальный виды поддержки у них разнообразны и поэтому ресурсны.

Результаты исследования позволили верифицировать гипотезу и показать, что социальная поддержка может быть дифференцирована по разным основаниям, одним из которых является представление о субъекте поддержки. Выявлено, что в трудных жизненных обстоятельствах люди с высоким уровнем психической травматизации предпочитают обращаться за помощью к самым близким людям – родителям, что, по-видимому, указывает на потребность такой личности в установлении доверительных отношений с людьми или на явно выраженный регресс к более ранним видам социального взаимодействия. Важно и то, что не любая предлагаемая человеку помощь, может быть им принята, а также не любой человек, оказывающий эту помощь, может рассчитывать на ее принятие.

Дифференциация внешнего воздействия субъектом, будь то воспитание, эмоциональная поддержка, материальная помощь и др. подтверждает правильность толкования принципа детерминизма как принципа “внешнее через внутреннее”, раскрывая все многообразие представлений субъекта о внешних факторах и, в зависимости от внутренних условий, разное отношение к ним. Кроме того, как показало исследование, дифференциация

внешнего не может быть исследована сама по себе, т.е. без оценки индивидуального своеобразия человека (его установок, мотивации, уровня личностного развития и др.), наличие которого и объясняет появление различий в отношении к внешним воздействиям.

## СУБЪЕКТ ПРИНЯТИЯ ПОДДЕРЖКИ

Парадокс, наглядно продемонстрированный А.В. Брушлинским при использовании метода подсказки, обнаруживается в том, что именно тот субъект, который больше всего нуждается в помощи, часто оказывается не готовым ни принять помощь, ни предложить ее другому. В этой взаимосвязи принятия социальной поддержки и возможности поддержать другого видится непрерывное взаимодействие социального и индивидуального, внешнего и внутреннего.

Для иллюстрации этого феномена приведем небольшой фрагмент диссертационного исследования, выполненного М.В. Дан – аспиранткой лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях Института психологии РАН (научный руководитель Н.Е. Харламенкова) [6, 7].

Цель исследования состояла в изучении психологических последствий влияния на семью (прежде всего, на матерей) внезапного психического заболевания совершеннолетнего ребенка. Участниками исследования стали 68 матерей (в возрасте от 39 до 70 лет), имеющих совершеннолетних детей с *впервые возникшим тяжелым психическим заболеванием* (ВПЗ). Давность стрессового воздействия ВПЗ составила от 2.5 до 6 месяцев. База исследования: Психиатрические клинические больницы № 14 и № 15.

В исследовании использовался комплекс психодиагностических методик, среди них: *Опросник оценки выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List, SCL-90-R)*, который направлен на изучение соматических и психологических проблем у обследуемого. Шкалы: Соматизация, Обсессивно-компульсивные расстройства, Межличностная сензитивность, Депрессия, Тревожность, Враждебность, Фобическая тревожность, Паранойяльные симптомы, Психотизм, Общий индекс тяжести симптомов (*GSI*), Индекс наличного симптоматического дистресса (*PSDI*), Число утвердительных ответов – число беспокоящих симптомов (*PST*) [15]; *Тест-опросник личностной зрелости Ю.З. Гильбуха*. Шкалы: мотивация достижений, отношение к своему Я, чувство гражданского

долга, жизненная установка, способность к психологической близости с другим человеком. В целом, методика позволяет оценить уровень личностной зрелости респондента [5] и др. Результаты использования других методик в этой статье обсуждаться не будут.

Предполагалось, что при высоком уровне личностной зрелости матерей психопатологическая симптоматика будет выражена незначительно, что позволит не только принять помощь (например, посещать “Курсы психиатрической грамотности”), но и эффективно использовать ее для совладания с трудной жизненной ситуацией. Также ожидалось, что матери с высокими и низкими показателями личностной зрелости будут по-разному использовать эту помощь для оказания поддержки своему совершеннолетнему ребенку.

Корреляция параметров личностной зрелости и психопатологической симптоматики показала наиболее тесную связь между первыми из них и *депрессией* ( $p \leq 0.01$ ), *межличностной сензитивностью* ( $p \leq 0.001$ ), *тревожностью* ( $p \leq 0.02$ ), *обсессивностью-компульсивностью* ( $p \leq 0.03$ ). Статистически значимые связи перечисленных симптомов выявлены, в частности, с такими показателями личностной зрелости, как *отношение к Я* и *способность к психологической близости с другим* (межличностная сензитивность связана с последним показателем в тенденции,  $r_s = -0.22$ ,  $p = 0.08$ ), а также с *мотивацией достижения*. Все значения коэффициента корреляции отрицательные.

Согласно полученным данным, при низких показателях личностной зрелости для респондента характерна повышенная *межличностная сензитивность*, т.е. чувство беспокойства и дискомфорт во взаимодействии с другими людьми, негативные ожидания относительно любых коммуникаций, ощущение собственной неадекватности и неполноценности, а также выраженные *депрессия* – отсутствие интереса к жизни, слабая мотивация, потеря жизненного тонуса, ощущение безнадежности, и *тревожность* – высокий уровень напряжения, ощущение опасности, страха, паника. Выявленная *триада* признаков: межличностная сензитивность, депрессия и тревожность – может препятствовать социальному взаимодействию и принятию социальной поддержки, например, помощи специалистов, вследствие наличия у человека негативных установок или отсутствия мотивации, уверенности в эффективности такой помощи.

Сравнение уровня психопатологической симптоматики до и после участия матерей в психообразовательной программе “Курсы психиатрической грамотности”, проведенное М.В. Дан,

показало снижение профиля симптомов у респондентов с низкими и высокими значениями по уровню личностной зрелости ( $p \leq 0.001$ ). Интересно при этом отметить, что эта динамика оказалась разной: у обеих групп снижаются показатели *межличностной сензитивности* ( $p \leq 0.001$ ), но у группы с низким уровнем личностной зрелости также наблюдается снижение по уровню *депрессии* и *тревожности* ( $p \leq 0.01$ ) в такой степени, что при сравнении обеих групп по уровню психопатологической симптоматики после участия в психообразовательной программе различия по показателям межличностной сензитивности ( $U = 445.5$ ,  $p = 0.1$ ) и тревожности ( $U = 471.5$ ,  $p = 0.19$ ) оказываются незначимыми. Нужно при этом отметить, что различия по межличностной сензитивности и тревожности отсутствовали и до участия в программе ( $U = 520.0$ ,  $p = 0.48$ ,  $U = 519.0$ ,  $p = 0.47$  соответственно), однако уровень симптоматики в обеих группах был при этом гораздо выше.

Существенно иная динамика выявлена по показателю *депрессии*. До участия в психообразовательной программе различия по уровню депрессии между группами отсутствовали ( $U = 478.5$ ,  $p = 0.22$ ), но появились после участия в ней ( $U = 313.0$ ,  $p = 0.01$ ) в результате снижения ее уровня у группы с высоким уровнем личностной зрелости.

В целом можно отметить несомненную значимость специализированных программ, помогающих человеку совладать с трудными жизненными ситуациями, в частности справляться с неуверенностью, настороженностью в отношениях, тревогой и беспокойством, сопутствующих переживанию им трудных жизненных событий. Однако несомненным оказывается и то, что индивидуальные особенности людей, принимающих социальную поддержку, не всегда позволяют использовать ее наиболее эффективно. Так, в исследовании М.В. Дан показано, что сниженная мотивация, апатия, потеря интереса к жизни и нежелание планировать свое будущее, т.е. *депрессия*, менее всего корректируются специализированной социальной поддержкой, особенно в группе с низким уровнем личностной зрелости.

В связи с этим допустимо предположение о том, что различия в принятии социальной поддержки будут влиять на отношение к трудной ситуации и, в свою очередь, на тип поддержки, которую оказывает мать своему совершеннолетнему ребенку, имеющему психическое заболевание. Специально не останавливаясь на этой проблеме, отметим, что такие различия действительно были выявлены. Оказалось, что у матерей с высоким уровнем

личностной зрелости реальное и презентуемое отношение к ребенку согласованы между собой, чего не наблюдается при низком уровне личностной зрелости [6]. Полученные факты подтверждают нашу гипотезу о том, что влияние оказываемой матерям социальной поддержки и согласуемое с ней отношение матери к своему больному ребенку опосредовано ее личностными особенностями и, скорее всего, отражается на организации ухода за ребенком.

Изложенные выше результаты, с одной стороны, подтверждают истинность основных положений субъектно-деятельностного подхода, а с другой, демонстрируют возможности развития этого направления с точки зрения поиска внутренних маркеров сходства и различий в реагировании разных субъектов на внешние воздействия и обоснования этих особенностей в аспекте взаимосвязи общего и особенного, социального и природного в человеке как субъекте своей жизнедеятельности.

### СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА КАК ПРОЦЕСС

Взаимодействие субъекта с миром осуществляется непрерывно, носит процессуальный характер. При таком понимании сущности человека и его места в мире открываются возможности для изучения психического как процесса, которому приписывается не только функция отражения бытия, но и отводится особая роль “в регуляции поведения, действий людей” [13, с. 39].

Социальная поддержка часто характеризуется как внешний ресурс, который предлагается человеку окружением для совладания с жизненными трудностями. Трактовка поддержки в качестве внешнего ресурса ставит человека в позицию простого “потребителя”, “пользователя” предоставляемого ему ресурса.

Наряду с социальной поддержкой принято говорить о самоподдержке, или саморегуляции как о сугубо внутренних возможностях субъекта, которые даны ему от природы, либо которые он усовершенствовал в процессе своего развития.

Подобный принцип разделения внешнего и внутреннего при исследовании социальной поддержки соответствует идее, согласно которой природное и социальное, индивидуальное и общественное в человеке являются двумя противоположностями, что не согласуется с принципами психологии субъекта. Обсуждая проблему природного и социального, А.В. Брушлинский пишет: «В психике

человека нет ничего, что было бы только природным, но не социальным, или только социальным, но не природным. Вопреки широко распространенной точке зрения даже на высших этапах духовного развития личности психическое не перестает быть природным и не становится “чисто” социальным ... природное и социальное – это не два компонента психики человека, а единый субъект с его живым психическим процессом саморегуляции всех форм активности людей» [2, с. 14].

Непрерывность взаимодействия внешнего и внутреннего была показана Брушлинским при исследовании мышления и его основного механизма – анализа через синтез, благодаря которому познаваемый объект включается во все новые связи и постоянно выступает в новых качествах [там же, с. 53]. В этом смысле изучение социальной поддержки также предполагает выделение показателей активного участия субъекта в принятии помощи и обсуждение проблемы непрерывного взаимодействия внешнего и внутреннего, т.е. постоянной трансформации социальной поддержки в самоподдержку и наоборот.

Ранее нами было показано, что специфика принятия социальной поддержки зависит от индивидуально-психологических особенностей человека, обращающегося к этому ресурсу. Теперь, как нам кажется, важно понять, какие психологические механизмы участвуют в процессе принятия/отвержения субъектом социальной поддержки. Для решения этой задачи будем использовать данные исследований, результаты которых мы излагали ранее.

Так, в диссертационном исследовании Е.Н. Дымовой показано, что у респондентов с разным уровнем психотравматизации актуализированы одни и те же механизмы “субъективации” социальной поддержки. Наиболее явными оказались *избирательность* (селективность) в выборе субъекта поддержки и *эмоциональная оценка* (переоценка) этого ресурса. Напомним, что для респондентов с низким уровнем психотравматизации социальная поддержка ожидается от близких друзей, и интеграция с ними соотносится с ощущением свободы, чувствами надежды и радости. При высоком уровне психотравматизации в качестве поддерживающих фигур выбираются родители, и эмоциональная оценка социальной поддержки оказывается менее явной.

Такой же механизм *эмоциональной оценки* и переоценки социальной поддержки был выявлен в исследовании, проведенном М.В. Дан, результаты которого обсуждались ранее. Отношение к помощи специалиста, проявляющееся в переживании

доверия, надежды, оптимизма либо страха, тревожности, подозрительности, характеризует индивидуальные эмоциональные реакции респондентов на социальное взаимодействие в целом и на возможностям предлагаемой им конкретной формы социальной поддержки, в частности. Несмотря на разнообразие “ответов” респондентов, в любом случае наблюдается отсутствие пассивного реагирования на помощь и восприятие внешнего воздействия в соответствии с собственным опытом и предпочтениями.

В обоих исследованиях имеются предпосылки для дальнейшего изучения трансформации субъектом социальной поддержки в самоподдержку, которая, в свою очередь, может выступить условием для принятия других форм социальной поддержки, недоступных субъекту ранее.

Актуальным является исследование и такого интересного феномена, когда социальная поддержка выступает антиресурсом, т.е. не только не выполняет своей исходной функции, но, наоборот, усугубляет тяжелое состояние человека. Такой эффект часто наблюдается в ситуации утраты близкого и невозможности совладания с переживанием этого события средствами социальной поддержки, что, однако, может стать стимулом для развития внутренних механизмов поддержки [18; 28].

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Понятие “субъект”, введенное в отечественную психологию почти столетие назад С.Л. Рубинштейном, сохраняет достойное место среди других понятий, включенных в категориальный аппарат современной психологической науки, и обозначает целое научное направление. Психология субъекта, субъектно-деятельностный подход, несмотря на длительную историю становления и развития, не утратили своей актуальности. Свидетельством этому является продолжение детального и целенаправленного анализа концепции С.Л. Рубинштейна и работ одного из наиболее верных ему последователей – А.В. Брушлинского (К.А. Абульханова-Славская, В.В. Знаков); обоснование современных исследований в области психологии развития на основе методологии и теории психологии субъекта (Е.А. Сергиенко); анализ процесса мышления, когнитивного и смыслового уровней его детерминации (В.В. Селиванов); верификация теории субъекта как универсальной психологической концепции, объясняющей функционирование психики в норме и патологии (Т.К. Мелешко) и др.

Предельно ясное обоснование психологии субъекта с точки зрения ее методологии, теории и подходов к экспериментальной проверке гипотез, высокая внешняя валидность данных эмпирических исследований, их практическая значимость, перспективность научных разработок позволяют сохранять преемственность исследований в этой области психологического знания и одновременно решать новые научные задачи.

Проблема детерминации психики, активная роль субъекта во взаимодействии с миром, непрерывность этого взаимодействия, процессуальность психического и другие ключевые проблемы психологии, рассматриваемые С.Л. Рубинштейном и его учениками как принципиально важные, продолжают анализироваться современными учеными в направлении более дифференцированного и детального исследования этих вопросов. Новые научные факты и явления расширяют предметную область психологии субъекта, подтверждая валидность более ранних исследований, которые стали научным достоянием отечественной и мировой психологии и выступают в качестве базиса развития психологии субъекта в настоящем и будущем.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Асмус В.Ф.* Избранные философские труды. Т. 1. М.: Издательство Московского университета, 1969.
2. *Брушлинский А.В.* Субъект: мышление, учение, воображение. М.: Институт практической психологии; Воронеж: НПО “Модэк”, 1996.
3. *Брушлинский А.В.* Психология субъекта. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”; СПб.: Алетейя, 2003.
4. *Брушлинский А.В.* Избранные психологические труды. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2006.
5. *Гильбух Ю.З.* Тест-опросник личностной зрелости. К.: НПЦ Перспектива, 1995.
6. *Дан М.В.* Личностная зрелость матерей и эмоциональное принятие совершеннолетнего ребенка с первым психотическим эпизодом // Психология повседневного и травматического стресса: угрозы, последствия и совладание / Под ред. А.Л. Журавлева, Н.В. Тарабриной, Е.А. Сергиенко, Н.Е. Харламенковой. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2016. С. 294–307.
7. *Дан М.В., Харламенкова Н.Е.* Психологические последствия переживания матерью впервые возникшего психического заболевания у совершеннолетнего ребенка // Семья, брак и родительство в современной России. Вып. 2. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2015. С. 49–57.
8. *Дымова Е.Н.* Уровень посттравматического стресса и удовлетворенность личностью социальной

- поддержкой в условиях строгой регламентации социальных ролей // Психология повседневного и травматического стресса: угрозы, последствия и совладание / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко, Н.В. Тарабриной, Н.Е. Харламенковой. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2016. С. 279–293.
9. 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. 15–27.
  10. Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М.: МГУ, 1991.
  11. Критская В.П., Мелешко Т.К. Патопсихология шизофрении. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2015.
  12. Лифинцева А.А., Холмогорова А.Б. Семейные факторы психосоматических расстройств у детей и подростков // Консультативная психологии и психотерапия. 2015. № 1. С. 70–83.
  13. Рубинштейн С.Л. Принципы и пути развития психологии. М.: Изд-во Академии наук СССР, 1959.
  14. Рубинштейн С.Л. Человек и мир. М.: Наука, 1997.
  15. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2. М.: Когито-Центр, 2007.
  16. Тарабрина Н.В., Ворона О.А., Курчакова М.С., Падун М.А., Шаталова Н.Е. Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2010.
  17. Харламенкова Н.Е. Научные основания и теоретико-эмпирическое переосмысление принципа детерминизма в субъектно-деятельностном подходе // Психологический журнал. 2013. Т. 34. № 2. С. 17–28.
  18. Харламенкова Н.Е. Переживание утраты в пожилом возрасте // Психологические исследования личности: история, современное состояние, перспективы / Отв. ред. М.И. Воловикова, А.Л. Журавлев, Н.Е. Харламенкова. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2016. С. 169–191.
  19. Харламенкова Н.Е., Проценко Д.А. Социальная поддержка и ее связь с уровнем психической травматизации в разных возрастах // Вестник СПбГУ. Сер. 16. 2015. Вып. 4. С. 129–141.
  20. Харламенкова Н.Е., Тарабрина Н.В., Быховец Ю.В., Ворона О.А., Казымова Н.Н., Дымова Е.Н., Шаталова Н.Е. Психологическая безопасность личности: имплицитная и эксплицитная концепции. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2017.
  21. Холмогорова А.Б., Московская М.С., Шерягина Е.В. Алекситимия и способность к оказанию разных видов социальной поддержки // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Том. 22. № 4. С. 115–129.
  22. Холмогорова А.Б., Петрова Г.А. Методы диагностики социальной поддержки при расстройствах аффективного спектра // Медицинская технология. МНИИ психиатрии Росздрава. М., 2007.
  23. Яровая Е.Г. К проблеме психосоциального сопровождения онкологических больных // Консультативная психология и психотерапия. 2014. № 1. С. 178–196.
  24. Ярославская Л.И., Ярославская М.А. Исследования роли социальной поддержки в адаптации к болезни у пациентов, страдающих хроническими неспецифическими заболеваниями легких // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. 2014. № 1 (3). URL: www.medpsy.ru/climp (дата обращения: 10.07.2017).
  25. Cassel J. The contribution of the social environment to host resistance // American journal of epidemiology. 1976. V. 104. P. 107–123.
  26. Cobb S. Social support as a moderator of life stress // Psychosomatic medicine. 1976. V. 38. P. 300–314.
  27. Collins N.L., Dunkel-Schetter C., Lobel M., Scrimshaw S.C. Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression // Journal of personality and social psychology. 1993. V. 65 (6). P. 1243–1258.
  28. Continuing Bonds: A new understanding of grief / D. Klass, Ph.R. Silverman, S.L. Nickman (Eds.). Washington, DC: Taylor & Francis, 1996.
  29. Denenny D., Thompson E., Pitts S.C., Dixon L.B., Schiffman J. Subthreshold psychotic symptom distress, self-stigma, and peer social support among college students with mental health concerns // Psychiatric rehabilitation journal. 2015. V. 38. № 2. P. 164–170.
  30. Fobair P. Historical threads in the development of oncology social work // Journal of psychosocial oncology. 2009. V. 27(2). P. 155–215.
  31. Holahan C., Moos R., Holahan C., Brennan P.L. Social support, coping, and depressive symptoms in a late middle-aged sample of patients reporting cardiac illness // Journal of health psychology. 1995. V. 14 (2). P. 152–163.
  32. House J.S., Landis K.R., Umberson D. Social relationships and health // Science. 1988. V. 241. P. 540–545.
  33. Lunskey Y., Benson B.A. Perceived social support and mental retardation: A social-cognitive approach // Cognitive therapy and research. 2001. V. 25. № 1. P. 77–90.
  34. McEachern A.D., Fosco G.M., Dishion T.J., Shaw D.S., Wilson M.N., Gardner F. Collateral benefits of the family check-up in early childhood: Primary caregivers' social support and relationship satisfaction // Journal of family psychology. 2013. V. 27. № 2. P. 271–281.
  35. Powell T.J., Yeaton W., Hill E.M., Silk K.R. Predictors of psychosocial outcomes for patients with mood disorders: The effects of self-help group participation // Psychiatric rehabilitation journal. 2001. V. 25. № 1. P. 3–11.

36. Snyder K.A., Pearse W. Crisis, social support, and the family response: exploring the narratives of young breast cancer survivors // *Journal of psychosocial oncology*. 2010. V. 28 (4). P. 413–431.
37. Toker S., Shirom A., Melamed S., Armon G. Work characteristics as predictors of diabetes incidence among apparently healthy employees // *Journal of occupational health psychology*. 2012. V. 17. № 3. P. 259–267.

## PSYCHOLOGY OF THE SUBJECT AND ITS DEVELOPMENT IN MODERN RESEARCHES OF SOCIAL SUPPORT PHENOMENON

N.E. Kharlamenkova

*Institute of Psychology RAS; 129366, Moscow, Yaroslavskaya st., 13, Russia.  
Sc.D. (psychology), chief research officer, professor, laboratory of psychology of subject development in normal and post-traumatic states.*

Received 05.09.2017

**Abstract.** The aim of the article, based on the principles of the subject's psychology – the principle of determinism, the understanding of the psyche as a process, is to trace the development of ideas of the subject-activity approach in modern psychology. S.L. Rubinstein understanding of methodology of Man and World interaction is presented; the direction of further scientific development of the subject's psychology in the works of A.V. Brushlinsky is shown. The analysis of social support problem in psychology is provided and the possibilities of constructing a research methodology based on the principles of the subject's psychology are defined. It was formulated the idea that modern psychology proceeds along the path of systematizing the differences in how exactly different subjects perceive and react to external influences and in the direction of identifying criteria for this systematization. A set of theoretical and empirical studies of the problem of social support in psychology is presented, the results of which are analyzed in accordance with three criteria: the subject of support, the subject of acceptance of support, and social support as a process.

**Keywords.** subject psychology, subject-activity approach, the principle of determinism, external through the internal, the psyche as a process, social support, the subject of support, the subject of acceptance of support, psychotraumatization.

### REFERENCES

1. *Asmus V.F.* Izbrannye filosofskie trudy. T. 1. Moscow: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta, 1969. (In Russian).
2. *Brushlinskij A.V.* Subjekt: myshlenie, uchenie, voobrazhenie. Moscow: Institut prakticheskoy psihologii; Voronezh: NPO "Modjek", 1996. (In Russian).
3. *Brushlinskij A.V.* Psihologija subjekta. Moscow: Izd-vo "Institut psihologii RAN"; St. Petersburg: Aletejja, 2003. (In Russian).
4. *Brushlinskij A.V.* Izbrannye psihologicheskie trudy. Moscow: Izd-vo "Institut psihologii RAN", 2006. (In Russian).
5. *Gil'buh Ju.Z.* Test – oprosnik lichnostnoj zrelosti. Kiev: NPC Perspektiva, 1995. (In Russian).
6. *Dan M.V.* Lichnostnaja zrelost' materej i jemocional'noe prinjatje sovershennoletnego rebenka s pervym psihoticheskim jepizodom // *Psihologija povsednevnogo i travmaticheskogo stressa: ugrozy, posledstvija i sovladanie* / Pod red. A.L. Zhuravleva, N.V. Tarabrinoj, E.A. Sergienko, N.E. Kharlamenkovoij. Moscow: Izd-vo "Institut psihologii RAN", 2016. P. 294–307. (In Russian).
7. *Dan M.V., Kharlamenkova N.E.* Psihologicheskie posledstvija perezhivanija mater'ju v pervye voznikshego psihicheskogo zabojevanija u sovershennoletnego rebenka // *Sem'ja, brak i roditel'stvo v sovremennoj Rossii*. Vyp. 2. Moscow: Izd-vo "Institut psihologii RAN", 2015. P. 49–57. (In Russian).
8. *Dymova E.N.* Uroven' posttravmaticheskogo stressa i udovletvorennost' lichnost'ju social'noj podderzhkoj v uslovijah strogoj reglamentacii social'nyh rolej // *Psihologija povsednevnogo i travmaticheskogo stressa: ugrozy, posledstvija i sovladanie* / Pod red. A.L. Zhuravleva, E.A. Sergienko, N.V. Tarabrinoj, N.E. Harlamenkovoij. Moscow: Izd-vo "Institut psihologii RAN", 2016. P. 279–293. (In Russian).
9. *Dymova E.N., Tarabrina N.V., Kharlamenkova N.E.* Psihologicheskaja bezopasnost' i travmaticheskij opyt kak moduljatory poiska social'noj podderzhki v trudnoj zhiznennoj situacii // *Psihologicheskij zhurnal*. 2015. V. 36. № 3. P. 15–27. (In Russian).
10. *Kritskaja V.P., Meleshko T.K., Poljakov Ju.F.* Patologija psihicheskogo dejatel'nosti pri shizofrenii: motivacija, obshhenie, poznanie. Moscow: MGU, 1991. (In Russian).
11. *Kritskaja V.P., Meleshko T.K.* Patopsihologija shizofrenii. Moscow: Izd-vo "Institut psihologii RAN", 2015. (In Russian).
12. *Lifinceva A.A., Kholmogorova A.B.* Semejnye faktory psihosomaticheskikh rasstrojstv u detej i podrostkov // *Konsul'tativnaja psihologii i psihoterapija*. 2015. № 1. P. 70–83. (In Russian).
13. *Rubinshtejn S.L.* Principy i puti razvitija psihologii. Moscow: Izd-vo Akademii nauk SSSR, 1959. (In Russian).
14. *Rubinshtejn S.L.* Chelovek i mir. Moscow: Nauka, 1997. (In Russian).

15. *Tarabrina N.V.* Prakticheskoe rukovodstvo po psihologii posttravmaticheskogo stressa. Ch. 2. Moscow: Kogito-Centr, 2007. (In Russian).
16. *Tarabrina N.V., Vorona O.A., Kurchakova M.S., Padun M.A., Shatalova N.E.* Onkopsihologija: posttravmaticheskij stress u bol'nyh rakom molochnoj zhelezy. Moscow: Izd-vo "Institut psihologii RAN", 2010. (In Russian).
17. *Kharlamenkova N.E.* Nauchnye osnovanija i teoretiko-jempiricheskoe pereosmyslenie principa determinizma v subjektno-dejatel'nostnom podhode // Psihologicheskij zhurnal. 2013. V. 34. № 2. P. 17–28. (In Russian).
18. *Kharlamenkova N.E.* Perezhivanie utraty v pozhilom vozraste // Psihologicheskie issledovanija lichnosti: istorija, sovremennoe sostojanie, perspektivy / Otv. red. M.I. Volovikova, A.L. Zhuravlev, N.E. Kharlamenkova. Moscow: Izd-vo "Institut psihologii RAN", 2016. P. 169–191. (In Russian).
19. *Kharlamenkova N.E., Procenko D.A.* Social'naja podderzhka i ee svjaz' s urovnem psihicheskoj travmatizacii v raznyh vozrastah // Vestnik SPbGU. Ser. 16. 2015. Vyp. 4. P. 129–141. (In Russian).
20. *Kharlamenkova N.E., Tarabrina N.V., Byhovec Ju.V., Vorona O.A., Kazymova N.N., Dymova E.N., Shatalova N.E.* Psihologicheskaja bezopasnost' lichnosti: implicitnaja i jeksplisitnaja koncepcii. Moscow: Izd-vo "Institut psihologii RAN", 2017. (In Russian).
21. *Kholmogorova A.B., Moskovskaja M.S., Sherjagina E.V.* Aleksitimija i sposobnost' k okazanju raznyh vidov social'noj podderzhki // Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija. 2014. V. 22. № 4. P. 115–129. (In Russian).
22. *Kholmogorova A.B., Petrova G.A.* Metody diagnostiki social'noj podderzhki pri rasstrojstvah affektivnogo spektra // Medicinskaja tehnologija. MNII psihiatrii Roszdrava. Moscow, 2007. (In Russian).
23. *Jarovaja E.G.* K probleme psihosocial'nogo soprovozhdenija onkologicheskikh bol'nyh // Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija. 2014. № 1. P. 178–196. (In Russian).
24. *Jaroslavskaja L.I., Jaroslavskaja M.A.* Issledovanija roli social'noj podderzhki v adaptacii k bolezni u pacientov, stradajushhijh hronicheskimi nespecificheskimi zabojevanijami legkih // Klinicheskaja i medicinskaja psihologija: issledovanija, obuchenie, praktika: jelektron. nauch. zhurn. 2014. № 1 (3). URL: www.medpsy.ru/climp (data obrashhenija: 10.07.2017). (In Russian).
25. *Cassel J.* The contribution of the social environment to host resistance // American journal of epidemiology. 1976. V. 104. P. 107–123.
26. *Cobb S.* Social support as a moderator of life stress // Psychosomatic medicine. 1976. V. 38. P. 300–314.
27. *Collins N.L., Dunkel-Schetter C., Lobel M., Scrimshaw S.C.* Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression // Journal of personality and social psychology. 1993. V. 65 (6). P. 1243–1258.
28. *Continuing Bonds: A new understanding of grief* / D. Klass, Ph.R. Silverman, S.L. Nickman (Eds.). Washington, DC: Taylor & Francis, 1996.
29. *Denenny D., Thompson E., Pitts S.C., Dixon L.B., Schiffman J.* Subthreshold psychotic symptom distress, self-stigma, and peer social support among college students with mental health concerns // Psychiatric rehabilitation journal. 2015. V. 38. № 2. P. 164–170.
30. *Fobair P.* Historical threads in the development of oncology social work // Journal of psychosocial oncology. 2009. V. 27(2). P. 155–215.
31. *Holahan C., Moos R., Holahan C., Brennan P.L.* Social support, coping, and depressive symptoms in a late middle-aged sample of patients reporting cardiac illness // Journal of health psychology. 1995. V. 14 (2). P. 152–163.
32. *House J.S., Landis K.R., Umberson D.* Social relationships and health // Science. 1988. V. 241. P. 540–545.
33. *Lunsky Y., Benson B.A.* Perceived social support and mental retardation: A social-cognitive approach // Cognitive therapy and research. 2001. V. 25. № 1. P. 77–90.
34. *McEachern A.D., Fosco G.M., Dishion T.J., Shaw D.S., Wilson M.N., Gardner F.* Collateral benefits of the family check-up in early childhood: Primary caregivers' social support and relationship satisfaction // Journal of family psychology. 2013. V. 27. № 2. P. 271–281.
35. *Powell T.J., Yeaton W., Hill E.M., Silk K.R.* Predictors of psychosocial outcomes for patients with mood disorders: The effects of self-help group participation // Psychiatric Rehabilitation journal. 2001. V. 25. № 1. P. 3–11.
36. *Snyder K.A., Pearse W.* Crisis, social support, and the family response: exploring the narratives of young breast cancer survivors // Journal of psychosocial oncology. 2010. V. 28 (4). P. 413–431.
37. *Toker S., Shirom A., Melamed S., Armon G.* Work characteristics as predictors of diabetes incidence among apparently healthy employees // Journal of occupational health psychology. 2012. V. 17. № 3. P. 259–267.