

УДК 159.98:61

С.Л. БОГОМАЗ, С.Ф. ПАШКОВИЧ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ТРАВМОЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Статья посвящена поиску эффективных копинг-стратегий в психологической адаптации людей с травмой опорно-двигательного аппарата. Возвращение в зону оптимального функционирования психики предполагает использование личностных определенных способов, направленных на оптимизацию ее психи-

ческого состояния. Правильно выбранная стратегия поведения в посттравматической ситуации может не только способствовать восстановлению психологического равновесия, но и оказывать содействие в формировании гармоничной личности, умеющей противостоять различным стрессогенным факторам.

Введение

Актуальность изучения особенностей адаптации после тяжелой травмы или заболевания опорно-двигательного аппарата (ОДА) обосновывается необходимостью решения многих проблем, с которыми человек самостоятельно справиться не в силах, поскольку не имел опыта функционирования в условиях жестких ограничений, вызванных травмой. В ситуации, когда человек теряет возможность свободно передвигаться, совершать элементарные действия по самообслуживанию, происходит кардинальная перестройка всей его жизни. Неизбежная при этом смена набора ранее действовавших социальных ролей, как правило, сопровождается негативными психическими состояниями, приводит к личностному кризису, а в дальнейшем может привести и к психическим расстройствам.

Повышенная восприимчивость к внушающим влияниям различного рода может вызвать у травмированного искаженное представление о тяжести заболевания, что может способствовать переходу из состояния активного поиска способов реабилитации в состояние пассивной приспособительной жизнедеятельности. Это может привести к тому, что человек, в результате травмы оказавшийся в инвалидной коляске, вольно или невольно станет для своего окружения неким “центром напряженности”, источником негатива, пессимистических настроев и установок. А ведь любому обществу лучше иметь в своих рядах людей, пусть с определенными ограничениями, но активных, стремящихся к личностной и профессиональной самореализации, бытовой и финансовой самостоятельности, чем пассивных, немощных и ни к чему не стремящихся иждивенцев.

Обеспеченность техническими средствами реабилитации является далеко не единственным средством успешной адаптации. Потеря свободы и самостоятельности неизбежно порождает внутриличностный конфликт между наличествующими потребностями и имеющимися возможностями их реализации. Этот конфликт требует психологического разрешения посредством его переживания и большой внутренней работы по совладанию с создавшейся ситуацией.

Основная часть

Ощущения человека, который внезапно теряет возможность владеть своим телом, в некоторых случаях можно сравнить разве что с ощущениями “заживо погребенного”. Такое жизненное событие не может не иметь для его субъекта психологических последствий. Оно вызывает изменение социальной ситуации развития личности, приводит к смене роли, к изменению круга лиц, включенных во взаимодействие с ним, спектра

решаемых им проблем и возможностей принятия им решений и ответственности, к изменению его образа жизни и, наконец, – его “образа Я” [1]. При этом каждый случай, отличающийся своей уникальностью, имеет и некие общие закономерности, позволяющие человеку максимально быстро и успешно адаптироваться в новых условиях.

В поиске методов, с помощью которых можно было бы выявить эти закономерности, мы пришли к выводу, что наилучший результат может быть получен с помощью детального изучения отдельных клинических случаев, в которых людям после травмы удалось восстановить свое душевное равновесие и, несмотря на трудности и ограничения, они смогли “начать жить заново”. Именно поэтому мы являемся сторонниками качественных методов исследования и используем нарративный подход.

По мнению И.Р. Пригожина, “современная наука в целом становится все более нарративной. Прежде существовала четкая дихотомия: социальные, преимущественно нарративные науки – с одной стороны, и собственно наука, ориентированная на поиск законов природы, – с другой. Сегодня эта дихотомия разрушается” [2]. Несмотря на многие существующие на данный момент неясности в отношении предмета-объекта-метода исследования, в последнее время исследователи все чаще говорят о том, что нарративное составляет не дополнительную, а неотъемлемую часть психологического знания.

Для работы в интересующей нас сфере особое значение имеют задачи, которые решаются за счет конструирования нарратива. Следует учитывать тот факт, что нарратив выполняет задачу по самопредъявлению рассказчика как на сознательном, управляемом им уровне, так и на уровне несознательном, не подчиненном контролю рассказчика. “В результате процесс организации и соотношения личного опыта рассказчика подвергается многочисленным искажениям вследствие его актуальных целей взаимодействия, действия защитных механизмов, механизмов социальной желательности и т.п.” [3, с. 122].

Одним из главных преимуществ нарративного подхода в исследовании избранной нами сферы является то, что нарратив – это начало, по сути, психотерапии в процессе конструирования клиентом его самого. Отнесенный к разряду “автотерапевтических” средств, нарратив помогает справиться с неопределенностью, создает убедительную легенду, личную “историю болезни” или рассказа об излечении. В непосредственной работе с психотерапевтом именно на рассказы клиента ложится задача структурирования и презентации проблемы и отношения к ней, представления содержащихся в ней путей ее решения, богатства выбора и прочее. Именно возможность пересмотра отношения к проблемам и практически “переписывание” наново своей истории, предоставляемые нарративным подходом, можно использовать в работе с выбранной нами категорией.

По мнению исследователей, имеется достаточно причин для того, чтобы заниматься качественным исследованием. Одной из них является

убежденность исследователя, основанная на исследовательском опыте. Другая причина заключается в характере исследовательской проблемы. Некоторые области исследования по самой своей сути больше подходят для качественных типов исследования [4, 5]. Например, как можно исследовать проблемы человека вынужденного практически начинать жизнь заново в условиях жесткого ограничения его функциональных возможностей? Есть ли смысл проводить исследование на большой выборке и выявлять некие общие способы адаптации в новых условиях жизнедеятельности, используя количественные методы исследования? По нашему мнению, смысла в таких исследованиях немного, так как исследуемая выборка изначально не является однородной по составу, т.е., в отличие от, скажем, школьного класса или студенческой группы, в эту категорию люди попадают несознательно, не по своей воле. Каждый переходит в эту категорию вынужденно, внезапно, в результате различных травматических событий. При этом возникают вопросы по поводу того, по каким признакам исследуемых можно объединять в какие-либо, более или менее, однородные группы.

Наиболее соответствующим требованиям исследований в сфере проблем людей с травмой или заболеванием опорно-двигательного аппарата, по нашему мнению, является метод “обоснованной теории”, предложенный Б. Глезером и А. Страусом [2, 6]. Основной целью реализации обоснованного подхода является продвижение от неструктурированных данных к ряду теоретических кодов, концептов и интерпретаций. Так, Н.Р. Пандит предлагает подробное описание процесса пяти аналитических фаз (необязательно последовательных) построения обоснованной теории: организация исследования; сбор данных; упорядочивание данных; анализ данных; теоретический анализ. Данные фазы сопровождаются соответствующими исследовательскими процедурами и предполагают оценку по критериям: конструктивной валидности; внутренней валидности; внешней валидности и надежности. Конструктивная валидность обеспечивается четко определенными операциональными процедурами. Внутренняя валидность обеспечивается установлением причинных отношений. Внешняя валидность предполагает четкое определение области, на которую могут быть генерализованы результаты исследования. Наконец, надежность предполагает возможность подтверждения полученных результатов [4].

Подход с позиций обоснованной теории предоставляет чрезвычайно широкие возможности для построения теорий, во-первых, наиболее близко и полно отражающих своеобразие реальной феноменологии социального бытия личности и ее окружения, во-вторых, способствует освобождению от давления стереотипов и рамок предшествующих теорий, в-третьих, содействует повышению конструктивной, внутренней и внешней валидности результатов исследования [6].

И хотя ряд авторов (Н. Пиджеон, К. Хенвуд) придерживаются позиции, что по отношению к обоснованной теории “не существует методоло-

гических критериев, гарантирующих абсолютную точность исследований (как количественных, так и качественных)” [7, с. 268], тем не менее, этими же авторами признается возможность получения практических рекомендаций, способствующих прогрессу в познании исследуемой области. Среди этих критериев определяются: близость к данным; интегрированность теории на различных уровнях абстракции; рефлексивность; документирование; анализ теоретической выборки и негативных случаев; чувствительность к реальности участников исследования (респондентная валидность); прозрачность; убедительность [4, 8].

Для проведения исследования с помощью метода обоснованной теории нами была разработана собственная методика, в основу которой был положен метод интервьюирования. Для нашего исследования метод интервью полезен тем, что позволяет собрать достаточно разнообразных психологических фактов для последующего их анализа и выявления в каждом отдельном случае определенных повторяющихся связей и закономерностей. Изначально предполагалось, что по форме общения наше интервью должно быть полустандартизированным, поскольку именно эта форма позволяет определенную вариативность опроса и возможность учета индивидуальных особенностей респондентов. И, что самое важное, именно полустандартизированное интервью обеспечивает гибкость процесса интервьюирования, получение полных и содержательных данных и отсутствие напряженности у испытуемого. Кроме того, оно позволяет получить более личную информацию как в прямом виде, так и в форме определенных оговорок, различных интонаций, пауз и т.д.

Целью нашего интервью являлось получение данных о переживаниях людей после тяжелой травмы, связанных с изменением условий жизнедеятельности, для определения условий успешной психологической адаптации. По нашему мнению, для того чтобы понять отношение человека к его проблемам с целью последующего решения этих проблем, совсем необязательно применение интервью, состоящего из большого количества вопросов. В некоторых случаях может быть достаточно и одного правильно заданного вопроса, в ответ на который можно услышать целый рассказ, который можно детально проанализировать и получить необходимые сведения.

Поэтому для проведения пилотажного исследования нами было составлено интервью из четких основных вопросов:

1. Бывают ли ситуации, в которых Вы забываете о своей болезни?
2. В каких ситуациях Вы наиболее остро ощущаете свою болезнь?
3. В каких ситуациях Вы ощущаете свою независимость?
4. В каких случаях Вы остро ощущаете свою зависимость?

Тематику задаваемых вопросов мы определили исходя из личного опыта, в котором именно эти вопросы (проблемы) имели определяющее значение в собственном адаптационном процессе, т.е. нарушающими психологическое равновесие факторами, по нашему мнению, являлись в первую очередь потеря человеком автономности, потеря ощущения себя

субъектом, способным на какие-либо элементарные действия, а не какие-либо иные неудобства, причиняемые новым положением.

Исследование, проведенное на базе ГУ СО «Витебский областной территориальный центр социального обслуживания ветеранов и инвалидов», в котором приняло участие десять человек с травмами опорно-двигательного аппарата различной степени тяжести, показало, что значимыми факторами успешности переживания травмированными своего нового положения являются «прошедшее время» и «воспоминания о прошлом».

Значимость фактора «прошедшее время» для успешной адаптации определяется следующим. Если после травмы прошло еще очень мало времени и человек находится в состоянии кризиса, обусловленного непосредственно травмой, то нельзя ему прямо, открыто заявлять, что в плане улучшения физических кондиций ему рассчитывать не на что, поэтому необходимо смириться и в большинстве случаев далее ничего не предлагается. Этого делать нельзя, потому что в это время человек живет надеждой скорого возвращения к прежнему состоянию. И если в этот период прийти к нему и начать «рассказывать о том, как хорошо быть инвалидом-колясочником» (цитата из беседы с травмированным), то ни к какому положительному результату это не приведет. Естественно, осознание случившегося и трезвая оценка своего положения происходит в каждом случае по-разному. Кому-то для этого необходимо несколько месяцев, а для другого этот процесс может длиться годами.

Что касается фактора «воспоминания о прошлом», то для успешного переживания, как показывают данные исследования, они должны как можно быстрее «затираться» новым «жизненным опытом». Поэтому для травмированного необходимо, чтобы он «не заикливался» на прошлом, а двигался в направлении будущего, как можно активнее приобретая этот новый жизненный опыт. Естественно, чем больше у травмированного будет новых впечатлений и значимых событий, тем быстрее пройдет этот процесс «затирания» и, как сказал один из респондентов, процесс «мутации».

В исследовании было выявлено, что на процесс переживания также оказывают влияние факторы социальной среды. Значимость этой группы факторов в процессе переживания человека после травмы определяется ее спецификой, которая заключается в том, что человек становится почти полностью зависимым от своего окружения. Поэтому роль социальных факторов из вспомогательной и поддерживающей часто переходит в процессе переживания в категорию определяющую. Уже только потому, что травмированному приходится заново выстраивать отношения со своей социальной средой. И окружение может при этом оказывать как положительное, так и отрицательное влияние.

Как показало исследование, неоднозначное влияние на процесс переживания оказывает такой фактор, как «помощь близких». На началь-

ном этапе без этой помощи, конечно, никак не обойтись. В острый посттравматический период человек действительно не может осуществлять никаких действий ввиду “свежести” травмы, так как существует вероятность своими движениями сдвинуть с места не до конца сросшиеся позвонки или их обломки. И за время вынужденного бездействия, а это, как правило, несколько месяцев, человек успевает привыкнуть к тому, что он ничего не может и продолжает пользоваться своими приобретенными в результате травмы “привилегиями”. Во многих случаях человек не проявляет никакой активности в плане расширения своих возможностей по инерции. Более того, ему в этом активно “помогают” близкие родственники, стараясь максимально “облегчить” страдания больного.

Анализ данных эмпирического исследования показал, что успешному переживанию изменений условий жизнедеятельности травмированного способствует его собственная активность, которая помогает ощущать себя действующим субъектом. Человеку, потерявшему многие возможности, важно ощущать, что, несмотря на все потери, он еще на что-то способен. Естественно, эта активность не обязательно должна проявляться в физической сфере. Можно проявить себя в сфере, требующей приложения интеллектуальных или организаторских способностей.

Положительным фактором, способствующим успешности процесса переживания, можно считать также какое-либо занятие, в качестве действия позволяющего забыть о своем положении. Особенность, которая дает облегчение здесь, видимо, заключается в том, что, погружаясь, в какое-либо поле ощущений, лежащее вне его организма, человек полностью переключается на эти ощущения и перестает ощущать все неполадки и неудобства, связанные с травмой.

Наконец, еще одним фактором, определяющим успешность процесса переживания, является такой фактор, как наличие работы. Здесь подразумевается уже некая полезная, то есть приносящая не только к себе, но и окружающим пользу деятельность, позволяющая также почувствовать свою материальную независимость. Главное здесь то, что человек при этом ощущает свою дееспособность, свои не полностью утраченные или новые возможности, часто открывающие не реализованный ранее потенциал.

Таким образом, внутренними ресурсами, обеспечивающими эффективность переживания, являются многообразные личностные, социальные факторы, а также факторы активности самого травмированного. При этом полюсами переживания будет выступать преодоление, с одной стороны, и псевдопреодоление – с другой.

Анализ литературы, посвященной изучению процессов переживания и совладания со стрессогенными психотравмирующими ситуациями, показал, что человек, попадая в такие ситуации, для того, чтобы с ними справиться, прежде всего, восстановить психологическое равновесие,

использует определенные стратегии совладающего поведения. Поскольку ситуация, в которую попадает человек после травмы опорно-двигательного аппарата, отличается особой спецификой, можно предположить, что при выборе стратегии совладающего поведения будут выявлены определенные особенности, которые оказывают влияние на успешность адаптационного процесса.

В первую очередь специфика посттравматической ситуации заключается в том, что человек после тяжелой травмы опорно-двигательного аппарата, лишаящей его возможности передвигаться и самостоятельно управлять своим телом, становится полностью (или почти полностью) зависимым от своего ближайшего окружения. В связи с этим обстоятельством естественным образом выдвигается предположение, что адаптационные ресурсы необходимо изыскивать путем налаживания взаимоотношения с окружающей средой посредством поиска и использования социальной поддержки. Конечно, во время посттравматического периода без такой поддержки никак не обойтись. Однако наши наблюдения показывают, что излишняя опора травмированного на социальную поддержку и, особенно, гиперопека со стороны его окружения во многих случаях оказывают негативное и даже блокирующее влияние на процесс адаптации. Всякая попытка совершить какое-либо трудновыполнимое действие на глазах у сочувствующих близких в большинстве случаев приводит к тому, что они не выдерживают этой душераздирающей сцены (“не могу смотреть, как он мучается”) и выполняют это действие за травмированного. При многократном повторении данная ситуация очень быстро становится привычной и естественным образом подталкивает человека к постоянному использованию поддержки со стороны и прекращению попыток что-либо сделать (пусть и с большим трудом и болью) самостоятельно. В результате человек даже не пытается использовать свой реабилитационный потенциал, с помощью которого он может развиваться как личность, как активный субъект деятельности, и зачастую пытается удовлетворить свою потребность в самоутверждении путем демонстративного асоциального и даже аддиктивного поведения.

Для определения успешности адаптационного процесса в связи с использованием человеком с травмой опорно-двигательного аппарата определенных стратегий совладающего поведения была исследована группа инвалидов-колясочников в количестве десяти человек. В исследовании были использованы методика “Индикатор копинг-стратегий” Д. Амирхана в адаптации Н.А. Сироты и В.М. Ялтонского и методика измерения уровня невротизации Л.И. Вассермана [9].

Результаты исследования были обработаны с помощью компьютера средствами пакета SPSS. Для определения степени взаимовлияния изучаемых нами переменных был применен корреляционный анализ. Результаты корреляционного анализа данных нашего исследования представлены в таблице.

Таблица коэффициентов корреляции Пирсона
Correlations

		Невротизация	Решение проблемы	Поиск поддержки	Избегание
Невротизация	Pearson Correlation	1	-,651*	,938**	,820**
	Sig. (2-tailed)		,042	,000	,004
	N	10	10	10	10
Решение проблемы	Pearson Correlation	-,651*	1	-,594	-,367
	Sig. (2-tailed)	,042		,070	,296
	N	10	10	10	10
Поиск поддержки	Pearson Correlation	,938**	-,594	1	,696*
	Sig. (2-tailed)	,000	,070		,025
	N	10	10	10	10
Избегание	Pearson Correlation	,820**	-,367	,696*	1
	Sig. (2-tailed)	,004	,296	,025	
	N	10	10	10	10

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

В исследовании было выявлено, что между интересующими нас переменными существует определенная связь. В первую очередь была отмечена сильная (по общей классификации) положительная корреляция между переменными “Поиск поддержки” и “Невротизация” ($r = 0,938$), а так же между переменными “Избегание” и “Невротизация” ($r = 0,820$). В соответствии с частной классификацией корреляционных связей между данными переменными зафиксирована высокая значимая корреляция, так как коэффициент корреляции соответствует уровню статистической значимости $p \leq 0,01$.

Средняя отрицательная корреляция по общей классификации фиксируется между переменными “Решение проблемы” и “Невротизация” ($r = -0,651$). В соответствии с частной классификацией между этими переменными существует значимая корреляция, поскольку коэффициент корреляции соответствует уровню статистической значимости $p \leq 0,05$.

В итоге, наличие сильной положительной корреляции, которая существует между выбранной стратегией совладающего поведения “Избегание” и уровнем невротизации стала свидетельством того, что травмированные, использующие преимущественно данную стратегию, не могут успешно адаптироваться в новых посттравматических условиях. Почти такое же соотношение между уровнем невротизации и использованием стратегии “Поиск поддержки”. Это также свидетельствовало об отсутствии успешной адаптации.

В то же время значимая отрицательная корреляция, существующая между уровнем невротизации и стратегией “Решение проблемы”, может свидетельствовать о том, что человек, использующий преимущественно именно эту стратегию, добивается наибольшего успеха в посттравматическом адаптационном процессе и в действительности достигает того уровня, который можно назвать успешной адаптацией. Эти данные

подтверждают нашу гипотезу о том, что адаптационный процесс может быть успешен только в том случае, если травмированный выбирает стратегию совладающего поведения “Решение проблемы”.

Таким образом, в ходе теоретического исследования было выявлено, что одной из важнейших характеристик процесса переживания является то, что им можно управлять – стимулировать его, организовать, направлять, обеспечивать благоприятные для него условия, стремясь к тому, чтобы этот процесс в идеале вел к росту и совершенствованию личности. Из этого следует, что существует возможность влияния на выбор стратегии совладающего поведения человеком после травмы.

Результаты проведенного эмпирического исследования позволяют говорить о том, что при оказании психологической помощи человеку, получившему тяжелую травму опорно-двигательного аппарата, повлекшую ограничение его физических возможностей, необходимо учитывать, что условиями успешной адаптации является не создание условий комфортного существования, а стремление к самостоятельности и максимальному использованию имеющихся ресурсов, поэтому основным направлением в психологическом сопровождении человека после травмы должна являться ориентация (и, при необходимости, переориентации) его на стратегию совладающего поведения “Решение проблемы”.

Заключение

Человеку, утратившему в результате тяжелой травмы ОДА огромное количество возможностей, для того, чтобы успешно адаптироваться в новых условиях, необходимо пережить события, обстоятельства и изменения своей жизни, порожденные травмой. Важная особенность процесса переживания заключается в том, что им можно управлять – стимулировать его, организовывать, направлять, обеспечивать благоприятные для него условия, стремясь к тому, чтобы этот процесс в идеале вел к росту и совершенствованию личности.

В процессе переживания человеком новых условий жизнедеятельности после тяжелой травмы или заболевания ОДА можно наблюдать применение нескольких стратегий совладающего поведения (“разрешение проблемы”, “поиск социальной поддержки”, “избегание”). Наши исследования показали, что успешно адаптироваться после тяжелой травмы или заболевания ОДА сможет тот, кто использует стратегию “Разрешение проблемы”. Использование поддержки близких оправдано только на начальном посттравматическом этапе, а в дальнейшем опора преимущественно на поддержку со стороны может препятствовать развитию собственных возможностей и личностному росту травмированного.

Исследование показало, что внутренними ресурсами, обеспечивающими эффективность переживания, являются многообразные личностные, социальные факторы и факторы активности самого травмированного. При этом полюсами переживания будут выступать преодоление, с одной стороны, и псевдопреодоление – с другой.

В результате проведенного эмпирического исследования копинг-стратегий людей с травмой ОДА была выявлена сильная положительная корреляция между переменными “Поиск поддержки” и “Невротизация” ($r = 0,938$), а также между переменными “Невротизация” и “Избегание” ($r = 0,820$). Значимая отрицательная корреляция была выявлена в отношении переменных “Решение проблемы” и “Невротизация” ($r = -0,651$) [10].

Результаты проведенных эмпирических исследований позволили говорить о том, что при оказании психологической помощи человеку, получившему тяжелую травму ОДА, необходимо учитывать, что условием успешной психологической адаптации является не создание условий комфортного существования, а стремление к самостоятельности и максимальному использованию имеющихся ресурсов. Исходя из этого, мы пришли к выводу, что для организации эффективной психологической поддержки человеку с травмой ОДА необходимо разработать программу психологической адаптации на основе копинг-стратегий [11, с. 11].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. **Богомаз, С.Л.** Самоанализ: подходы, тенденции, возможности и ограничения / С.Л. Богомаз // Веснік ВДУ імя П.М. Машерова. – 2005. – № 2(36). – С. 197–202.
2. **Пригожин, И.Р.** Философия нестабильности / И.Р. Пригожин // Вопросы философии. – 1991. – № 6. – С. 46–57.
3. **Калмыкова, Е.С.** Нарратив в психотерапии: Рассказы пациентов о личной истории (Часть 1, теоретическая) / Е.С. Калмыков, Э. Мергенталер // Психологический журнал. – 1998. – № 5.
4. **Пиджеон, Н.** Использование обоснованной теории в психологическом исследовании. Действие качественного анализа в психологии / Н. Пиджеон, К. Хенвуд // Психологическая пресса. – 1998. – С. 245–274.
5. **Богомаз, С.Л.** Психология профессиональной ответственности: категории, механизмы, диагностика // Современные тенденции конструирования персоногенетического нарратива на основе элементов социогенетического феномена : Международная научная конференция “Проблемы организации работы с различными категориями детей и молодежи” / под общ. ред. С.Л. Богомаза. – Витебск: УО “ВГУ им. П.М. Машерова”, 2009.
6. **Страусс, А.** Основы качественного исследования: обоснованная теория, процедуры и техники / А. Страусс, Дж. Корбин ; пер. с англ. и послесловие Т.С. Васильевой. – М. : Эдиториал УРСС, 2001. – 256 с.
7. **Лазарус, Р.** Теория стресса и психофизиологические исследования / Р. Лазарус // Эмоциональный стресс / под ред. Л. Леви; – 1970. – С. 178–208.
8. **Жорняк, Е.С.** Нарративная терапия: от дебатов к диалогу / Е.С. Жорняк // Журнал психологии и психоанализа. – 2001. – № 4.
9. **Козлов, В.В.** Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп : учеб. пособие / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. – М., 2002.
10. **Пашкович, С.Ф.** Исследование проблем людей с травмой ОДА методом обоснованной теории / С.Ф. Пашкович // III Машеровские чтения: материалы республиканской научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. – Витебск: УО “ВГУ им. П.М. Машерова”, 2009.

11. **Пашкович, С.Ф.** Стратегии совладающего поведения людей с травмой опорно-двигательного аппарата / С.Ф. Пашкович // IV Машеровские чтения : тезисы докладов Международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, Витебск, 28-29 октября 2010 г. / Витебский гос. ун-т ; редкол.: А.П. Солодков (гл. ред.) [и др.]. – Витебск : УО “ВГУ им. П.М. Машерова”, 2010. – Т. 2. – С. 360–361.

Поступила в редакцию 13.02.2012 г