

УДК 159.923

## ФАКТОРЫ РЕЛИГИОЗНОСТИ ЛИЧНОСТИ В КОНТЕКСТЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОПЫТА

Д. Р. ШАРИПОВА<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Белорусский государственный университет, пр. Независимости, 4, 220030, г. Минск, Беларусь

**Аннотация.** Проведен обзор исследований, выявивших особенности религиозного совладающего поведения индивида с травматическим опытом. Определены психологические и социальные факторы религиозности личности в контексте преодоления последствий травматического события. Раскрыто воздействие религиозной мотивации, образа Бога, локуса контроля, активной жизненной позиции и поддержки религиозной группы на проработку человеком психологической травмы. Представлено позитивное и негативное влияние религиозного копинга на индивида. Выявлены компенсаторная и смыслообразующая функции религиозности. Установлено, что проживание личностью травматической ситуации зависит не столько от наличия религиозности, сколько от особенностей вероисповедания. Отмечено, что религиозность может как способствовать, так и препятствовать адаптации человека.

**Ключевые слова:** религиозность; религиозная мотивация; образ Бога; религиозная группа; поддержка религиозной группы; локус контроля; механизмы психологической защиты; психологическая травма.

## FACTORS OF A PERSON'S RELIGIOSITY IN THE CONTEXT OF OVERCOMING THE CONSEQUENCES OF TRAUMATIC EXPERIENCE

D. R. SHARIPOVA<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Belarusian State University, 4 Niezaliezhnasci Avenue, Minsk 220030, Belarus

**Abstract.** The review of studies that have revealed the peculiarities of religious coping behaviour of individuals with traumatic experiences has been carried out. Psychological and social factors of religiosity of a person in the context of overcoming the consequences of a traumatic event are determined. The impact of religious motivation, God's image, locus of control, active life position and religious group support on working through the psychological trauma by a person is revealed. Positive and negative influence of religious coping on an individual is presented. The compensatory and meaning-forming functions of religiosity is revealed. It is established that the living of a traumatic situation by a person depends not as much on the presence of religiosity as on the peculiarities of religion. It is noted that religiosity can both promote and hinder a person's adaptation.

**Keywords:** religiosity; religious motivation; God's image; religious group; religious group support; locus of control; psychological defence mechanisms; psychological trauma.

### Образец цитирования:

Шарипова ДР. Факторы религиозности личности в контексте преодоления последствий травматического опыта. *Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология.* 2025;1:75–81.  
EDN: WNALJU

### For citation:

Sharipova DR. Factors of a person's religiosity in the context of overcoming the consequences of traumatic experience. *Journal of the Belarusian State University. Philosophy and Psychology.* 2025;1:75–81. Russian.  
EDN: WNALJU

### Автор:

**Дарья Рустемовна Шарипова** – аспирантка кафедры общей и медицинской психологии факультета философии и социальных наук. Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент А. С. Солодухо.

### Author:

**Daria R. Sharipova**, postgraduate student at the department of general and clinical psychology, faculty of philosophy and social sciences.  
[darya.sharypava@mail.ru](mailto:darya.sharypava@mail.ru)  
<https://orcid.org/0000-0002-7235-6247>



## Введение

С точки зрения многомерного подхода (Г. Олпорт, Ф. Хугель, Д. Пратт, Р. Старк, И. Фукуяма) религиозность представляет собой структуру, образованную ценностными ориентациями, установками, мотивами, мировоззрением, особенностями поведения и чертами личности [1]. Важно обозначить границы понятий «религиозность», «религия», «вера», «верование» и «духовность». У. Джеймс определял религию как чувство, действие и опыт личности, ее отношение к Божеству [2; 3]. Т. А. Казанцева считала, что вера выступает системой ценностных, когнитивных и мотивационных элементов, позволяющих фильтровать информацию и принимать ее без рациональной аргументации, в то время как верование является нелогичным и некритичным согласием с религиозными убеждениями<sup>1</sup>. В содержании данных понятий есть общий компонент – отсутствие рационального осмысления. Религия же включает веру как опыт личности, основанный на определенных ценностях, когнициях и мотивации. В отличие от термина «религиозность» к понятию «религия», помимо ценностных ориентаций, установок, мировоззрения, поведения и черт личности, причисляется отношение к Божеству. В психологической литературе наряду с явлением религиозности встречается феномен духовности. Его изучали М. Даудова и ее коллеги [3], Ф. Е. Василюк [4], В. В. Семикин [5], В. И. Слободчиков [6], Л. Н. Уварова, А. М. Рысаева [7], И. П. Зенченко [8]. Согласно В. В. Знакову духовность – это продукт знакомства человека с духовной культурой. Ученый выделял философско-психологический, психологический, культурологический и религиозный аспекты данного феномена [9]. Последний аспект указывает на связь (но не тождество) понятий религиозности и духовности.

Существуют психоаналитический, экзистенциально-гуманистический и социально-психологический подходы к исследованию религиозности. В рамках первого подхода внимание уделяется беспомощности перед силами природы и инстинктами, а также бессознательному защитному механизму. З. Фрейд, его представитель, сравнивал религиозность личности с отцовским комплексом [10]. Психоаналитическим подходом руководствовался

и К. Г. Юнг, полагавший, что религиозность помогает психическому здоровью и осмысленности жизни. Сторонники второго подхода делали акцент на смысле жизни, религиозности как средстве для понимания мира и контроля неприятной индивидуальной неопределенности. В. Франкл считал религиозным любого индивида, задумывающегося о смысле жизни, а Бога называл опорой и собеседником, способным указать правильный путь. Связь религиозности с более низким уровнем тревожности по поводу смерти была отмечена И. Яломом [11]. Как представитель третьего подхода, С. Московичи подчеркивал большое влияние религиозности на социально-психологические процессы. Его точку зрения разделяла Д. Н. Угринович, делая акцент на отношениях, мотивах и религиозных ценностях [12].

Значимые исследования в области религиозности были проведены и русскоязычными учеными. Так, К. К. Платонов рассматривал данный феномен через чувства, сопровождающиеся иллюзией познания [13]. Для изучения религиозности в контексте общей и социальной психологии Б. С. Братусь использовал понятие веры, поскольку считал его смыслообразующим [14]. М. А. Абрамова определяла религиозность в качестве мотива поведения и указывала, что такая мотивация встречается как у религиозных, так и у нерелигиозных лиц и является движущей силой в кризисных ситуациях<sup>2</sup>. Таким образом, религиозность представляется копинговым механизмом (Б. М. Куценок, С. М. Фадден).

Вопрос о роли религиозности в проживании человеком травматического события является актуальным. В связи с этим целью настоящего исследования выступают установление и классификация факторов религиозности, которые могут как способствовать, так и препятствовать преодолению психологической травмы у религиозных и нерелигиозных индивидов. Ключевые личностные характеристики, позволяющие выделить эти факторы, лежат в основе описанного выше многомерного подхода, с опорой на который и будет проводиться данное исследование. Следует отметить, что религиозность рассматривается нами без привязки к конфессии, так как она присуща личности (П. Тиллих, Ф. Озер, Г. Олпорт).

## Материалы и методы исследования

Материалом для настоящего исследования послужили работы, предметом изучения в которых являлись подходы к определению религиозности, факторы религиозности личности в ситуации преодоления последствий травматического опыта, аспекты влияния религиозности на здоровье, а также особенности религиозной личности в процессе проживания

дистресса. Основным методом стал теоретический анализ. При рассмотрении научной литературы будут выделяться психологические и социальные факторы религиозности личности в контексте проживания ею психологической травмы, а также отмечаться проявления компенсаторной и смыслообразующей функций религиозности.

<sup>1</sup>Казанцева Т. А. Вера как социально-психологический феномен и его суггестивный механизм формирования : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. М., 2007. 19 с.

<sup>2</sup>Абрамова М. А. Фактор религиозности в системе мотивации поведения индивида : автореф. дис. ... канд. филос. наук : 09.00.13. М., 2001. 26 с.

## Результаты и их обсуждение

И. Э. Соколовская изучала механизмы защиты личности, которые помогают исключить психологическую травму из сознания [15]. Такие механизмы могут приобретать подконтрольность и с точки зрения адаптации становится основанием для преодоления травматического события. Ученый выявила, что для религиозных индивидов в большей степени характерны механизмы вытеснения (молитва и церковные обряды) и замещения (действие с недоступным объектом заменяется действием с доступным объектом – Богом, что приводит к уменьшению эмоционального напряжения и поддержанию иллюзии достижения цели) негативной информации. Стоит отметить, такие личности склонны воспринимать изменения в качестве приходящих извне (Бог послал, Бог наказал), т. е. у них активируется механизм проекции, что объясняет их обращение к Богу вместо стремления справиться с кризисной ситуацией. Также верующие слабее дифференцируют свои внутренние состояния, чем нерелигиозные люди. Им свойственны регрессия, уход от реалистического мышления, проявление поведения, уменьшающего тревожность, но характерного для более ранних этапов развития личности, а также приписывание своих эмоций другим людям, а проблем Богу. Можно заключить, что механизмы психологической защиты у нерелигиозных индивидов являются адаптивными и конструктивными (такие люди реже испытывают стресс), а у приверженцев какой-либо религии – незрелыми и неконструктивными. Данное отличие и выступает причиной формирования у последних дополнительной защиты – религиозности, которая компенсирует ущерб, нанесенный травмой, и обеспечивает социальную адаптацию.

Следует отметить, что в представлении религиозных индивидов существуют различия в образе Бога. Так, для верующих существуют милостивый Бог, принимающий их и готовый помогать, и гневный Бог, наказывающий и контролирующий их. Важно понимать, какой образ преобладает в сознании у религиозного человека. Позитивный образ Бога способствует успешному проживанию кризисной ситуации. Например, при сложностях со здоровьем он коррелирует с установкой на выздоровление, что подтверждено исследованием Дж. Фитчетта и его коллег [16]. Доминирование негативного образа Бога связано с мыслями верующих о том, что тяжелые события даются им за греховное поведение. Такая установка приводит к стрессу и сложностям в выздоровлении [17]. В исследовании [18] отмечено, что пациенты, не обращающиеся за медицинской помощью, считают свою болезнь карой божьей, испытанием. Следовательно, по сформированному у человека образу Бога можно спрогнозировать исход преодоления последствий травматической ситуации. Данный образ является психологическим фактором религиозности личности.

Здоровая внутренняя религиозная мотивация определяется состояниями «заботливый родитель» и «естественный ребенок» при сохранности «взрослой» части личности. Для такой мотивации значима неконфликтная коммуникация в религиозной группе [19]. Можно заключить, что религиозность, состоящая из когнитивных, ценностных и мотивационных элементов, фильтрующая окружающие события, задает вектор действий, который, в зависимости от характера восприятия Бога, может как содействовать, так и препятствовать проживанию психологической травмы. Данные действия подвергаются влиянию психологических (образ Бога, внешняя либо внутренняя религиозная мотивация) и социальных (неконфликтная коммуникация в религиозной группе) факторов.

Проанализируем влияние на преодоление личностью травматического события такого социального фактора, как религиозная группа. А. Л. Аи и его коллеги установили, что верующие лучше реабилитируются после операций на сердце благодаря совладающему поведению, основанному на вере и социальной поддержке [20]. Исследование [21] показало, что психологическая поддержка помогает справляться с депрессией и на этапе возникновения симптомов, и при выздоровлении, а социальная изоляция способствует появлению подавленного настроения. У индивидов с более высокой религиозной поддержкой реже наблюдались депрессивные симптомы даже при ослаблении межличностных связей, однако на практике к возможности такой поддержки прибегают только 40 % пациентов и 20 % врачей [22]. Можно сделать вывод о том, что психологическая поддержка, оказываемая представителями религиозной группы нуждающемуся во внимании человеку, является значимой [23]. В данном случае связующим компонентом между личностью и религиозной группой является вера.

В рамках аспектов жизни, страданий и неизбежности смерти религиозность может рассматриваться как экзистенциальный ресурс. Так, религия способна стать системой смыслообразования, благоприятно влияющей на психическое здоровье индивида. Религиозный копинг направлен на поиск значимости происходящего. Он может возникать там, где нерелигиозный не срабатывает, особенно в ситуациях, связанных с ухудшением здоровья, потерей жизни [24]. Следовательно, смыслообразующая функция религиозности заключается в нахождении индивидом смыслов в различных событиях с помощью веры, что обеспечивает его ресурсом для проработки травматического опыта. Стоит отметить, что формированию смысловых нарративов и созданию условий, необходимых для осознания различных жизненных ситуаций, способствуют религиозные институты.

Психологическая травма может быть связана с беспомощностью. В такой ситуации одним из средств профилактики выступает религиозность [25]. Однако важным аспектом являются активные действия индивида, что подтверждается исследованием [26], в котором сделан вывод о более быстром выздоровлении пациентов с клинической депрессией при наличии религиозной мотивации. Значимость вовлеченности индивида в события религиозного объединения для избегания депрессии отмечена Т. Б. Смитом и его коллегами [27]. Таким образом, основой совладающего поведения в рассматриваемой ситуации являются активные действия личности (психологический фактор) и ее вовлеченность в религиозную группу (социальный фактор).

Рассматривая стратегии проживания религиозной личностью психологической травмы, М. Э. Райан и Э. Дж. Франсис выделили внутренний, внешний и трансцендентный локусы контроля [28]. В число аспектов совладающего поведения, помимо активной позиции и низкого уровня восприятия угрозы, М. С. Гиббис также включил внутренний локус контроля [29]. При внутреннем локусе контроля преодоление ситуации зависит от индивида, при внешнем – от Бога, при трансцендентном – от понимания Бога. Для проработки психологической травмы эффективным механизмом считается сочетание в сознании личности внутреннего и трансцендентного типов локуса контроля. Неэффективным средством является внешний локус контроля, характеризующийся перекалыванием личностью ответственности за ситуацию на Бога. Схожую классификацию стратегий предложил К. И. Паргамент, выделивший совместную («сотрудничество» с Богом) и самостоятельную (решение проблемы своими усилиями) стратегии, а также стратегию ожидания (надежда на Бога) [30]. Можно сделать вывод о том, что религиозность не является главным фактором преодоления травматической ситуации, а лишь предоставляет индивиду ресурс в виде надежды, поскольку именно от его действий зависит результат. Следовательно, стратегии, в которых предполагается активная позиция самой личности, относятся к психологическому фактору религиозности.

Позитивное влияние религиозного копинга, связанного с духовностью и основанного на вере и доступе к поддержке со стороны религиозной общины, заключается в уменьшении дистресса. Примером могут служить работы по изучению лиц с посттравматическим стрессовым расстройством, возникшим вследствие жесткого обращения в детстве, сексуального или семейного насилия, войны. Направление этих исследований поддерживает Американская психологическая ассоциация, которая признает религиозные традиции важным аспектом этичного лечения [31]. К психологическим факторам религиозности личности относятся религиозные убежде-

ния, которые могут как помогать, так и препятствовать преодолению травматического опыта. Данный аспект требует изучения в отдельной работе.

Обращение к религии с целью преодолеть травматическое событие способно привести к негативным изменениям [32; 33]. Так, индивид может чувствовать осуждение и отвержение со стороны Бога, что усилит психологический дистресс. Отмечаются случаи использования религиозных убеждений для оправдания жестокости, а также ситуации совершения насилия верующими над другими людьми. Данные обстоятельства становятся причиной выбора людьми иного средства для преодоления посттравматического состояния [31].

Ф. Э. Гарсия и его коллеги указали, что позитивным последствием религиозного копинга является посттравматический рост, а его негативным последствием выступают посттравматические симптомы [34]. При низком уровне религиозного копинга обнаружена его сильная связь с поиском социальной поддержки и посттравматическим ростом, однако при высоком уровне этого копинга взаимосвязь данных характеристик слабая. Иными словами, такие психологические характеристики, как, например, негативный образ Бога, пассивность и перекалывание ответственности за решение ситуации на Бога, не способствуют поиску ресурса для совладающего поведения. Религиозность, как копинговый механизм, ведущий к позитивным изменениям, обеспечивает проработку травмы ввиду определенных психологических и социальных факторов, ценностных ориентаций, установок, мотивов, мировоззрения, поведения и черт личности.

В работах [35–37] подтверждается значимость психологического (объяснение индивидом окружающих событий с помощью религиозных убеждений для того, чтобы контролировать ситуацию) и социального (поддержки религиозной группы) факторов для успешного проживания травматической ситуации. Ю. П. Тобалов выделял у православных индивидов такие особенности, как поиск социальной поддержки и самоконтроль. А. О. Гнутова и М. Ю. Рогозина обнаружили, что личности с высоким уровнем религиозности являются социально активными и склонными не признавать свой вклад в решение проблемы, ищут в религии поддержку и утешение, стабилизируя эмоциональность и снижая степень своей ответственности. В то же время люди с низким уровнем религиозности в трудной ситуации либо игнорируют проблему, либо активно и последовательно действуют для ее разрешения, принимая на себя ответственность. Следует обозначить, что такое поведение может быть не связано с религиозностью. Таким образом, у многих верующих, в зависимости от характера ценностных ориентаций, установок, мотивов, мировоззрения и черт личности, отмечаются более примитивные механизмы

психологической защиты (компенсаторная функция религиозности), стремление к получению поддержки от религиозной группы, а также наличие внешнего локуса контроля. Изучая влияние религии на психическое здоровье женщин, имеющих опыт сексуального насилия и не имеющих такового, Б. Х. Чанг и его коллеги также сделали вывод о том, что религиозность коррелирует с улучшением психического здоровья, способствует преодолению последствий травмы.

Рассмотрим взаимосвязь между надеждой, религиозной вовлеченностью и психическим здоровьем. Эта корреляция исследовалась в работе [38] на выборке ветеранов и военнослужащих с симптомами посттравматического стрессового расстройства. Было выявлено, что надежда, положительно воздействующая на психику и снижающая риск самоубийства, имеет обратную связь с симптомами данного расстройства, депрессией, тревогой у ветеранов и также с симптомами дистресса у военнослужащих. В то же время религиозная вовлеченность не оказывает положительного влияния на взаимосвязь между надеждой и перечисленными симптомами независимо от демографических, военных, социальных и психологических факторов. По этой причине религиозную вовлеченность и надежду нельзя отнести к факторам религиозности, способствующим проработке личностью психологической травмы.

Анализ статей по теме религиозности в контексте чрезвычайных ситуаций (рассмотрена 51 статья с 1975 по 2015 г.) показал, что религиозность положительно воздействует на лица, пережившие катастрофу. Однако такой результат в большей степени зависит от особенностей вероисповедания и доступа индивида к ресурсам религиозной общины [39]. Таким образом, в очередной раз подтверждается зна-

чимось для проживания травматического события ресурсов религиозной группы и некритично принятой индивидом системы ценностных, когнитивных и мотивационных элементов.

Следует отметить, что у религиозных людей, недавно переживших травму, наблюдается более высокий уровень удовлетворенности жизнью, чем у нерелигиозных. Однако важным фактором является восприятие индивидом Бога независимо от того, верит ли человек в него [40]. Например, нерелигиозные, имеющие травматический сексуальный опыт люди, в сознании которых доминирует образ гневного Бога, часто страдают самобичеванием и посттравматическим стрессовым расстройством. В свою очередь, дистресс может привести к усилению религиозности. Иными словами, религиозность воздействует на преодоление травматической ситуации и наоборот. Данный вывод свидетельствует о значимости учета образа Бога и рассмотрения религиозности без привязки к конфессии личности при прогнозировании проживания ею последствий травматического события.

В работе [41] выдвигалась гипотеза о том, что верующие способны быстрее преодолеть кризисную ситуацию, чем неверующие, однако она не подтвердилась. Было отмечено, что результаты зависят не только от наличия религиозности, но и от особенностей вероисповедания личности.

Религиозность может способствовать лучшей проработке психологической травмы, однако для некоторых религиозных течений характерно продвижение идеи отказа от медицинской или иной помощи, что впоследствии причиняет индивиду вред. В связи с этим изучение содержания религиозных установок, ценностей, мотивов и мировоззрения человека является важным.

## Заключение

В настоящем исследовании рассмотрены работы, посвященные изучению религиозного совладающего поведения у лиц, имеющих тяжелые заболевания, депрессию, посттравматическое стрессовое расстройство, опыт жестокого обращения в детстве, сексуального и семейного насилия, стихийных бедствий, войн. Определено, что религиозность, будучи структурой, состоящей из установок, ценностных ориентаций, мотивов, особенностей мировоззрения, поведения и черт личности, воздействует на индивида при выборе им способа преодоления последствий травматического опыта. В данном контексте выявлены факторы религиозности личности. К психологическим факторам относятся религиозная мотивация (внешняя, внутренняя), образ Бога (позитивный, негативный) и локус контроля (внешний, внутренний, трансцендентный). Социальными факторами являются поддержка религиозной группы,

активная жизненная позиция и принятие либо отвержение религиозной группой.

На проживание психологической травмы положительно влияют внутренняя религиозная мотивация, позитивный образ Бога, внутренний либо трансцендентный локус контроля, поддержка религиозной группы и принятие индивида ею, а также активная жизненная позиция личности. Негативное воздействие оказывают внешний локус контроля, пассивная жизненная позиция, негативный образ Бога и отвержение религиозной группой.

Успешность адаптации личности зависит от образа Бога в ее сознании. Образ строгого и сурового Бога связан с возникновением у человека самобичевания, посттравматического стрессового расстройства, а образ милостивого Бога соотносится с положительным исходом преодоления травматического опыта. Значимым фактором является поддержка религиозной

общины (высокое качество социальных связей, внимательность к другим людям), которая обеспечивает ощущение безопасности, принадлежности. Важно, чтобы коммуникация в религиозной общине не вступала в конфликт с личностным мировоззрением. Религиозные практики способствуют появлению ощущения надежды, придают значимость событиям. Смыслы, обретенные в ходе религиозной жизни, уменьшают масштаб негативных травматических переживаний. Результат проживания психологической травмы зависит не только от наличия религиозности, но и от особенностей вероисповедания личности. Наиболее благоприятный исход наблюдается при совместной стратегии, т. е. при активных действиях личности и вере, обеспечивающей необходимую надежду на улучшение.

Обращение к религии может привести к позитивным и негативным изменениям. Позитивное влияние религиозного копинга, связанного с религиозным преодолением, верой и доступом к поддержке религиозной общины, заключается в снижении дистресса, уменьшении посттравматических симптомов, повышении вероятности посттравматического роста. Такая личность является активной, находится

в поиске смысла происходящего. В этом случае религия представляет собой экзистенциальный ресурс, который выступает средством профилактики выученной беспомощности. При негативных последствиях религиозного копинга индивиды (особенно те, в сознании которых преобладает образ гневного Бога) отказываются от психологической и социальной помощи, изолируются, считают травматическую ситуацию наказанием, испытывают злость на Бога, ощущают осуждение и отвержение с его стороны, что усиливает дистресс. Таким образом, религиозность способна как содействовать, так и препятствовать преодолению травматического события.

С точки зрения проработки индивидом психологической травмы религиозность может выполнять компенсаторную (преобладание таких механизмов психологической защиты, как вытеснение, замещение, проекция и регрессия) и смыслообразующую (наличие религиозного смысла у всего, что происходит) функции. Перспективой для дальнейших исследований может стать изучение содержания религиозных убеждений, установок, ценностей, смыслов, мотивов и традиций, которые способствуют прогнозированию совладающего поведения индивида.

### Библиографические ссылки

1. Чумакова ДМ. Религиозность личности: основные подходы, структура и диагностика. *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология*. 2011;42:111–114.
2. Джеймс У. *Многообразие религиозного опыта*. Лурье СВ, редактор; Махалиева-Мирович ВН, Шик НВ, переводчики. Москва: Наука; 2017. 415 с.
3. Даудова ДМ, Аминова ДК, Ибрагимова ДЯ, Цахаева АА. Понятие «духовность» в психологическом контексте. В: Дагестанский государственный педагогический университет. *Наука и образование: состояние, проблемы, перспективы развития. Материалы научной сессии профессорско-преподавательского состава, посвященного 90-летию ученого, педагога, организатора образования Ахмеда Магомедовича Магомедова; 29–30 октября 2020 г.; Махачкала, Дагестан*. Махачкала: Дагестанский государственный педагогический университет; 2021. с. 173–176.
4. Васильев ФЕ. *Переживание и молитва: опыт общепсихологического исследования*. Щур ВГ, Толстова ТП, редакторы. Москва: Смысл; 2005. 191 с.
5. Семикин ВВ. *Психологическая культура в образовании человека*. Санкт-Петербург: Союз; 2002. 155 с.
6. Слободчиков ВИ. Христианская психология в системе психологического знания. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2007;2:90–97.
7. Уварова ЛН, Рысаева АМ. Понятие «духовность» в современной психологии. *E-scio*. 2022;6:1–5.
8. Зенченко ИП. Теоретический анализ феномена духовности в контексте психики человека. *Вестник Донецкого национального университета. Серия Д, Филология и психология*. 2020;1:138–142.
9. Знаков ВВ. *Психология понимания: проблемы и перспективы*. Шапошникова ОВ, редактор. Москва: Институт психологии РАН; 2005. 448 с.
10. Фрейд З. *Будущее одной иллюзии*. Полянский В, Коган Я, Ермаков И, переводчики. Москва: АСТ; 2009. 251 с.
11. Ялом И. *Экзистенциальная психотерапия*. Дрбаквива ТС, переводчик. Москва: Класс; 1999. 576 с.
12. Угринович ДМ. *Психология религии*. Баранова НА, Степанов ЮВ, Архипенко МВ, редакторы. Москва: Политиздат; 1986. 352 с.
13. Платонов КК. *Психология религии: факты и мысли*. Никоненко С, Уманец Н, редакторы. Москва: Политиздат; 1967. 238 с.
14. Братусь БС, Инина НВ. Вера как общепсихологический феномен сознания человека. *Вестник Московского университета. Серия 14, Психология*. 2011;1:25–38.
15. Соколовская ИЭ. Механизмы психологических защит в связи с религиозностью личности. *Мир науки, культуры, образования*. 2014;4:46–49.
16. Fitchett G, Rybarczyk BD, DeMarco GA, Nicholas JJ. The role of religion in medical rehabilitation outcomes: a longitudinal study. *Rehabilitation Psychology*. 1999;44(4):333–353. DOI: 10.1037/0090-5550.44.4.333.
17. Гусева ЕС. Эмоциональное отношение к Богу как важнейший компонент религиозности. *Культура. Духовность. Общество*. 2015;19:69–81.
18. Sloan RP, Bagiella E. Claims about religious involvement and health outcomes. *Annals of Behavioral Medicine*. 2002;24(1):14–21.
19. Гусева ЕС. Транзактный подход к описанию религиозной личности. *Известия Самарского научного центра Российской академии наук*. 2015;1(часть 4):882–885.

20. Ai AL, Park CL, Huang B, Rodgers W, Tice TN. Psychosocial mediation of religious coping styles: a study of short-term psychological distress following cardiac surgery. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2007;6:867–882. DOI: 10.1177/0146167207301008.
21. Lara ME, Leader Ju, Klein DN. The association between social support and course of depression: is it confounded with personality? *Journal of Abnormal Psychology*. 1997;106:478–482.
22. MacLean CD, Susi B, Phifer N, Schultz L, Bynum D, Franco M, et al. Patient preference for physician discussion and practice of spirituality. *Journal of General Internal Medicine*. 2003;1:38–43. DOI: 10.1046/j.1525-1497.2003.20403.x.
23. Chang BH, Noonan AE, Tennstedt ShL. The role of religion/spirituality in coping with caregiving for disabled elders. *Gerontologist*. 1998;4:463–470. DOI: 10.1093/geront/38.4.463.
24. van Uden M, Zondag HJ. Religion as an existential resource: on meaning-making, religious coping and rituals. *European Journal of Mental Health*. 2016;11:3–17. DOI: 10.5708/EJMH.11.2016.1-2.1.
25. Rotenberg VS. Religious education as a prevention of learned helplessness and depression: theoretical consideration. *Activitas Nervosa Superior*. 2012;1–2:1–9.
26. Koenig HG, George LK, Peterson BL. Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. *American Journal of Psychiatry*. 1998;4:536–542. DOI: 10.1176/ajp.155.4.536.
27. Smith TB, McCullough ME, Poll J. Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin*. 2003;4:614–636. DOI: 10.1037/0033-2909.129.4.614.
28. Ryan ME, Francis AJP. Locus of control beliefs mediate the relationship between religious functioning and psychological health. *Journal of Religion and Health*. 2012;3:774–785. DOI: 10.1007/s10943-010-9386-z.
29. Gibbs MS. Factors in the victim that mediate between disaster and psychopathology: a review. *Journal of Traumatic Stress*. 1989;2:489–514. DOI: 10.1002/jts.2490020411.
30. Pargament KI. *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. New York: Guilford Press; 2001. 548 p.
31. Bryant-Davis T, Wong EC. Faith to move mountains: religious coping, spirituality, and interpersonal trauma recovery. *American Psychologist*. 2013;8:675–684. DOI: 10.1037/a0034380.
32. Connor KM, Davidson JR, Lee LC. Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: a community survey. *Journal of Traumatic Stress*. 2003;5:487–494. DOI: 10.1023/A:1025762512279.
33. Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: a review. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2009;5:283–291. DOI: 10.1177/070674370905400502.
34. García FE, Páez D, Reyes-Reyes A, Álvarez R. Religious coping as moderator of psychological responses to stressful events: a longitudinal study. *Religions*. 2017;4:62. DOI: 10.3390/rel8040062.
35. Тобалов ЮП. *Совладение с трудными жизненными ситуациями у верующих: на материале православных христиан и мусульман* [диссертация]. Москва: Российский государственный социальный университет; 2004. 192 с.
36. Гнуптова АО, Рогозина МЮ. Религиозность как ресурс личности в трудной жизненной ситуации. В: Беспалова СВ, редактор. *Донецкие чтения 2020: образование, наука, инновации, культура и вызовы современности. Материалы V Международной научной конференции; 29 октября 2020 г.; Донецк, ДНР. Том 9*. Донецк: Донецкий национальный университет; 2020. с. 231–233.
37. Chang BH, Skinner KM, Boehmer U. Religion and mental health among women veterans with sexual assault experience. *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2001;1:77–95. DOI: 10.2190/ONQA-YAJ9-W0AM-YB3P.
38. Koenig HG, Youseff NA, Smothers Z, Oliver JP, Boucher NA, Ames D, et al. Hope, religiosity, and mental health in US veterans and active duty military with PTSD symptoms. *Military Medicine*. 2020;1–2:97–104. DOI: 10.1093/milmed/usz146.
39. Aten JD, Smith WR, Davis EB, van Tongeren DR, Hook JN, Davis DE, et al. The psychological study of religion and spirituality in a disaster context: a systematic review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2019;6:597–613. DOI: 10.1037/tra0000431.
40. Kucharska J. Religiosity and the concept of God moderate the relationship between the type of trauma, posttraumatic cognitions, and mental health. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2018;5:535–551. DOI: 10.1080/15299732.2017.1402399.
41. Milstein G. Disasters, psychological traumas, and religions: resiliencies examined. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2019;6:559–562. DOI: 10.1037/tra0000510.