

УДК 159.96

© Л. С. Шелег, 2015 р.

Л. С. Шелег (м. Київ)

ОСОБЛИВОСТІ ТА ЗМІСТ ПРОЦЕДУРИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ

У статті обґрунтовано, що психологічний супровід правоохоронної діяльності передбачає реалізацію двох взаємопов'язаних етапів: психодіагностичного та корекційного. При цьому сутність корекційного етапу полягає в: 1) формуванні професійно важливих якостей співробітників, зокрема, їх емоційно-вольової сфери; 2) формуванні вмінь і навичок безконфліктного оцінювання життєвих ситуацій, 3) формуванні стресостійкості та корекції негативних психічних станів; 4) навчанні технікам і методам саморегуляції. Його метою слід вважати зниження інтенсивності індивідуальних стресових реакцій та їх впливу на психосоматичний статус особистості правоохоронця.

Ключові слова: корекція, психосоматичний статус, емоційно-вольова сфера, стресостійкість, саморегуляція.

В статье обосновано, что психологическое сопровождение правоохранительной деятельности предусматривает реализацию двух взаимосвязанных этапов: психодиагностического и коррекционного. При этом сущность коррекционного этапа состоит в: 1) формировании профессионально важных качеств сотрудников, в частности, их эмоционально-волевой сферы; 2) формировании умений и навыков бесконфликтного оценивания жизненных ситуаций, 3) формировании стрессоустойчивости и коррекции негативных психических состояний; 4) обучении техникам и методам саморегуляции. Его целью следует считать снижение интенсивности индивидуальных стрессовых реакций и их влияния на психосоматический статус личности правоохранителя.

Ключевые слова: коррекция, психосоматический статус, эмоционально-волевая сфера, стрессоустойчивость, саморегуляция.

In the article the author explains that the psychological support of law enforcement includes the implementation of two interrelated stages: diagnostic and correctional. The essence of the correction phase is to: 1) the formation of professionally important qualities of employees, in particular, their emotional-volitional sphere; 2) the formation of skills of conflict-free evaluation situations; 3) the formation of stress resistance and correction of negative mental states; 4) the teaching techniques and methods of self-regulation. Its purpose is to reduce the intensity of individual stress reactions and their influence on the psychosomatic status of the individual police officers.

Keywords: correction, psychosomatic status, emotional-volitional sphere, stress resistance, self-control.

Постановка проблеми. Участь працівників правоохоронних органів України в антитерористичній операції 2014-2015 рр. обумовлює необхідність приділення особливої уваги її ймовірним психологічним наслідкам у вигляді особистісних, емоційних та поведінкових розладів. Така ймовірність обґрунтована фахівцями, які аналізували психологічні наслідки участі військовослужбовців у Першій та Другій світових війнах, а також у локальних війнах і збройних конфліктах. Дослідники вказують на доцільність виділення таких наслідків у самостійну категорію психологічних травм («бойова психотравма», «стрес бойової обстановки», «бойове виснаження» та ін.) [1]. Нам видається, що всі варіанти дезадаптивних психічних станів такого ґенезу можна поділити на дві основні групи: посттравматичні стресові розлади (ПТСР) та психосоматичні розлади. Це, в свою чергу, визначає необхідність обрання різних методологічних підходів до

надання психологічної допомоги різним категоріям клієнтів. З врахуванням обмеженого обсягу статті, нижче ми зосередимося на висвітленні можливостей психологічної корекції станів особистості, що спричинюють психосоматичні розлади.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема надання психологічної допомоги особам, які одержали психологічну травму внаслідок участі в бойових діях, певною мірою представлена як у вітчизняній, так і в зарубіжній науковій літературі: Єніколопов С. М. (1998); Шапіро Ф. (1998); Кононенко В. В., Скоробреха В. З., Паламар О. Д. (2001); Крахмальов О. В., Кучер О. А. (2011 р.); Чабан О. С. (2012); Shephard B. (2000); Felman Sh. (2002); Leese P. (2002); Mcleod A. D. (2004); Wessely S. (2006); Jones E., Wessely S. (2007); Luckhurst R. (2008); Hochschild A. (2011); Coulthart R. (2012); Kleine R. A., Rothbaum B. O., van Minnen A. (2014) та ін.

Метою статті є висвітлення процедури психологічної корекції працівників правоохоронних органів, які страждають на психосоматичні розлади.

Викладення основного матеріалу. У теперішній час у наукових джерелах прослідковується тенденція до певного ототожнення проявів ПТСР та психосоматичних розладів – як відтермінованих наслідків впливу стресогенних чинників на психосоматичний статус працівника. На нашу думку, такий підхід не є цілком коректним: виникнення ПТСР більшою мірою детермінується об'єктивними обставинами, що стає очевидним при аналізі специфічності впливу на військовослужбовців бойових умов; психосоматичні розлади обумовлюються, скоріше, індивідуально-психологічними особливостями людини. Як писав А. Менегетті, тяжкість ситуації визначається не стільки об'єктивними її чинниками, скільки тим, як вона сприймається суб'єктивно [2, с. 16-20]. На визначальну роль негативних переживань (тривога, страх, ненависть тощо) у виникненні психосоматичних розладів вказують і інші дослідники.

Психопрофілактика психосоматичних розладів складається з виявлення у працівників емоційних станів, які проявляються функціональними соматичними симптомами, та їх психологічної корекції. Вона реалізується в контексті такого напрямку психологічного забезпечення як психологічне супроводження оперативно-службових заходів.

Стосовно конкретної особистості психологічне супроводження дозволяє більш повно задовольняти не лише суспільні, але й власні інтереси: підвищує комфортність професійної діяльності та соціального оточення; стабілізує рівень напруженості праці та мінімізує кількість стресових ситуацій (відповідно – зменшує рівень тривожності, емоційної напруги тощо); збільшує ступінь задоволеності результатами праці та можливості професійного становлення; зрештою – зменшує ймовірність виникнення психосоматичних розладів, професійних захворювань психогенної природи, сприяє не лише професійному, але й біологічному довголіттю.

На нашу думку, одне з найбільш вдалих визначень психологічного супроводження належить А. П. Журавлю¹: це процес організації та проведення комплексу заходів із метою подолання ускладнень правоохоронців, підвищення рівня їх загальної та ситуативної психологічної стійкості і сприяння ефективному виконанню професійних завдань; це соціально-психологічний процес, що полягає в узгодженні взаємних очікувань військовослужбовця та соціальної професійної групи, коли він без тривалих внутрішніх і зовнішніх конфліктів продуктивно здійснює оперативно-службову діяльність, задовольняє свої соціальні потреби, повною мірою йде назустріч тим рольовим очікуванням, що висувують для нього соціальна група й умови служби, переживає стан самоствердження та творчого самовираження [3, с. 17].

Ми не вважаємо визначення поняття «психологічне супроводження» суто теоретичним завданням, оскільки від авторської концепції залежить і бачення його місця в системі психологічного забезпечення, отже – мети та завдань, суб'єктів та об'єктів, принципів, методів та засобів, а також його відмежування від близьких за змістом: «психологічна допомога», «психологічна корекція», «психологічна реабілітація» тощо.

¹ Ми дещо перефразовуємо авторський текст, оскільки цитована робота присвячена психологічному забезпеченню діяльності військовослужбовців-прикордонників.

Найбільш загальною *метою* психологічного супроводження є, безумовно, позитивна динаміка особистості протягом усього терміну служби. Основними *завданнями* психологічного супроводження проходження служби слід вважати: 1) психологічну підтримку адаптації працівників до умов служби відповідно до їх фаху та особистісних особливостей, проведення профілактичної та коригуючої роботи; 2) формування гармонійно розвиненої особистості з активною життєвою позицією, здатної до саморозвитку, самовираження, самоактуалізації; 3) оцінку можливостей кваліфікаційного зростання з врахуванням їх психологічних даних; 4) проведення первинної психопрофілактики відхилень у поведінці працівників, своєчасне виявлення ознак девіантної поведінки, порушень соматичного та психічного здоров'я; 5) надання працівникам психологічної допомоги після перебування в екстремальних ситуаціях, пов'язаних із виконанням службових обов'язків, застосування вогнепальної зброї і спецзасобів, отримання психогенних навантажень, зниження працездатності та ін.; 6) індивідуальну психологічну допомогу, основними підставами для надання якої є: конфліктність і труднощі у взаєминах з колегами, громадянами, членами сім'ї; нервово-психічна перевтома і нерівноваженість, спричинена умовами службової діяльності та побуту; необхідність нейтралізації негативних психологічних впливів та постстресових станів та ін. [4].

На рівні теоретичного обґрунтування процедури психологічного супроводження можемо стверджувати, що вона передбачає реалізацію двох невід'ємних та взаємопов'язаних етапів: психодіагностичного та корекційного. На діагностичному етапі здійснюється: 1) визначення загальних особистісних особливостей працівників, рівня їх стресостійкості та здатності до дій в умовах із різним рівнем екстремальності; 2) оцінювання актуального психосоматичного статусу; 3) визначення вектору та прогнозування інтенсивності негативних особистісних змін і станів, що можуть спричинитися умовами професійної діяльності.

Сутність корекційного етапу полягає в: 1) формуванні професійно значущих якостей працівників, зокрема, стосовно їх емоційно-вольової сфери; 2) формуванні вмінь і навичок безконфліктного оцінювання життєвих ситуацій (контроль ситуації, захист своїх прав, визначення пріоритетів, цілісне й вибіркове сприймання, управління тривожністю та ін.), 3) формуванні стресостійкості та корекції негативних психічних станів; 4) навчанні технікам і методам саморегуляції. Його *метою* в найбільш загальному вигляді слід вважати *зниження інтенсивності індивідуальних стресових реакцій та їх впливу на психосоматичний статус особистості правоохоронця*.

Вирішення зазначених завдань доцільно поєднувати з комплексом психопрофілактичних заходів у «зовнішньому контурі» життєдіяльності працівника (створення оптимальних умов професійної діяльності та забезпечення належних матеріально-побутових умов, формування сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі, просвітницька робота представників медичних служб щодо ведення здорового способу життя, попередження впливу психотравмуючих чинників тощо).

Зазначимо, що вивчення особливостей адаптації працівників до умов професійної діяльності засвідчує, що найбільш виражені функціональні зрушення мають місце на першому році служби. Вони супроводжуються «ламанням» старого і формуванням нового динамічного стереотипу і пов'язаною з цим нервово-психічною напругою. При налагодженні психологічного супроводження ознаки нервово-психічної напруженості зникають [5, с. 15].

Як відомо, адаптація до інтелектуально та емоційно напружених видів діяльності триває впродовж 3-5 років. При цьому тривала дія притаманних цій діяльності несприятливих чинників здатна обумовлювати виникнення у працівника високого рівня нервово-психічної напруженості та різноманітні негативні прояви поведінки, що залежить від індивідуально-психологічних особливостей особи [5, с. 5]. В свою чергу, працівники намагаються захистити себе від впливу психотравмуючих чинників, вдаючись як до конструктивних, так і до неконструктивних засобів. Відповідно, особа або ж інтеріоризує специфіку діяльності як певну цілісність, тобто адаптується до

неї, або ж «дозволяє собі» появу негативних особистісних новоутворень, до яких належать і психосоматичні розлади.

Після завершення першого етапу професійного становлення – професійної адаптації – виникнення стану емоційного дискомфорту та надмірне професійне перенапруження можуть спричинитися незадоволеністю умовами праці та власним професійним статусом. Якщо фахівець не одержує реального підтвердження своїх професійних досягнень, цілком можливе виникнення так званої «кризи професіонала» [6, с. 19-21]. В цей час у правоохоронців починають формуватися різноманітні психічні новоутворення – професійна деформація, професійне вигорання, а також психосоматичні розлади. Останнім сприяє ненормований робочий день, неможливість забезпечити раціональний режим харчування та відпочинку, накопичення втоми, тобто умови для виникнення стресу на фізіологічному рівні, що суб'єктивно переживаються як погіршення самопочуття.

Основним діагностичним симптомом формування психосоматичних розладів є суб'єктивні скарги, зокрема: змінене самопочуття, фізичний дискомфорт, відчуття незрозумілого хвилювання і занепокоєння станом здоров'я, що необхідно розцінювати як симптоматику, на яку слід звертати особливу увагу та піддавати ретельній психофізіологічній діагностиці (діагностика стану функціональних систем) [7, с. 192].

Насправді науковці сьогодні досить мало знають про сутність та прояви межових станів між здоров'ям та хворобою. Між тим, для виникнення будь-якої хвороби необхідне певне співвідношення суб'єктивних та об'єктивних чинників. Важкі життєві обставини зустрічаються в житті кожної людини, а стресогенні ситуації – в професійній діяльності кожного правоохоронця, але далеко не в кожного з них розвивається психосоматичне захворювання. Вважаємо, що вирішальним тут є схильність до психосоматичних розладів, коли особа не здатна раціонально переосмислити ситуацію або відмовитися від досягнення суб'єктивно недоступних для неї цілей. Іншими словами, детермінантою психосоматичних розладів є не складні об'єктивні обставини, а ставлення до них.

Тому своєчасна психопрофілактична робота зі зміцнення захисних механізмів у працівника, який перебуває в стресогенних ситуаціях, може сприяти запобіганню негативній трансформації особистості фахівця. В іншому разі виникає «зачароване коло», при якому певні хворобливі симптоми зумовлюють появу нових чи посилюють вже наявні. Ми вважаємо, що саме після завершення процесу професійної адаптації, тобто на другому етапі професійного становлення психологічна підтримка та психологічна корекція особистості є особливо необхідними: ресурс молодості, коли на стан здоров'я не звертають уваги, починає вичерпуватися, а стресогенні умови діяльності все більше даються взнаки. Психопрофілактична та психокорекційна робота може повернути особу до межі оптимальної психосоматичної норми та запобігти подальшій деформації її психосоматичного статусу.

Узагальнення наукових першоджерел та авторського практичного досвіду дозволяє нам сформулювати наступні основні положення, на яких повинна базуватися психокорекційна робота з особами, схильними до психосоматичних розладів.

1. Психотравмуючі обставини дійсно можуть сприяти розвитку психосоматичних розладів. Між тим, серед психічних травм у теперішній час провідне місце обіймають ті, що породжені конфліктними стосунками; катастрофічні та екстремальні ситуації (стихійні та техногенні лиха, локальні бойові дії, масові безпорядки тощо) мають значно менший вплив. В теоретичному сенсі це суперечить усталеним уявленням, в практичному – переорієнтовує увагу особи на пошуки зовнішнього стресора і заважає їй об'єктивно оцінювати свій стан.

Тому при встановленні витоків негативних психосоматичних переживань практичному психологові правоохоронних органів, разом із клієнтом², слід докладати зусиль у напрямі встановлення реального, а не уявного психотравмуючого чинника.

² Тут і далі цим поняттям позначається особа, яка потребує психокорекційної роботи у зв'язку з діагностованими проблемами психосоматичного характеру.

2. Декомпенсація в системі міжособистісних стосунків та необхідність вирішення життєво важливих проблем здатні спричинити суттєве психофізичне напруження («психосоматична позиція»). Бажання відтермінувати небезпеку чи неприємність породжує парадоксальне в звичайних умовах прагнення до фіксації напруження, яке й створює передумови для «старту» гострого психосоматичного розладу.

3. Реакції особи на стресори визначаються особливостями її установок і мотивів, життєвого досвіду, специфікою професійної діяльності, а також тим, наскільки сімейне життя компенсує напруженість життя професійного. Тому за аналогічних умов резистентність до професійних стресорів у різних осіб буде різною.

У зв'язку з цим провідними завданнями стають: 1) встановлення і класифікація стресорів, типових для певного фахового напрямку професійної діяльності; 2) систематизація знань про психічні та психосоматичні реакції, що ними викликаються; 3) розробка заходів, спрямованих на усунення патогенних наслідків дій стресорів.

4. Сучасна людина здатна виживати й нормально функціонувати в умовах, нерідко ворожих її біологічній і психологічній природі. Тому причиною психосоматичних розладів та психосоматичних захворювань правоохоронців стають не самі по собі зовнішні обставини, а певні типи адаптації, які уявляються особі цілком прийнятними, але насправді такими не є – це псевдоадаптація. Фактично вона досягається ціною порушення засад нормальної життєдіяльності.

5. Помірний стрес мобілізує психічну діяльність, а надто сильний вплив здатен призвести до протилежного ефекту. Людина реагує не тільки на дійсну небезпеку, але й на її загрозу чи згадування про загрозу. Стрес може бути викликаний як надто сильним, так і надто слабким монотонним подразником, а також актуальними для особистості над швидкими змінами оточуючого середовища. Отже, в «адекватних дозах» стрес підвищує життєвий потенціал особи; психосоматичний розлад виникає лише тоді, коли стресові впливи надлишкові, недостатні або ж незвично спрямовані. Професійний стрес становить собою порушення рівноваги між вимогами діяльності та працездатністю особистості.

При психосоматичних розладах найбільш ранніми проявами стають зміни форм реакцій на стимул, набуваючи властивостей аномальних реакцій. Типовою для них є неадекватність стимулу як за силою, так і за змістом. Така неадекватність може бути систематизована залежно від особливостей тих нових якостей, яких набуває відповідь на цей стимул [8, с. 107-109]: 1) тривалість кожної з них незначна, і вважати її станом можна лише умовно; 2) їх поява й повторюваність можуть бути різними: від рідких, епізодичних до частих, систематичних, від одиничних до серійних; 3) в одних випадках вони виникають і зберігаються лише як суб'єктивно зафіксовані, в інших – проявляються зовні; 4) ступінь суб'єктивної їх важливості та зовнішньої виразності максимальна в юності та зрілому віці; 5) вони можуть проявлятися як повною мірою, так і в редукованому вигляді; 6) як правило, вони прості за формою прояву і можуть мати вигляд психомоторних, психосенсорних, психовегетативних та психосоматичних; 7) по мірі повторення і розвитку вони можуть набувати характеру складних реакцій, в структурі яких сполучаються різні компоненти; 8) особливості індивідуальності визначають якість реакцій та впливають на подальшу динаміку психосоматичного розладу.

Безумовно, що зміст таких аномальних реакцій різноманітний та індивідуальний. Але це не означає, що безмежна різноманітність особистостей породжує й безмежну множинність реакцій, котрі не піддаються узагальненню. Зазначене дозволяє говорити й про загальні підстави для проведення психологічної корекції станів особистості, що спричиняють психосоматичні розлади, та наступні основні її структурні компоненти.

1. *Формування вміння усвідомлювати не лише негативні, але й позитивні аспекти психотравмуючої ситуації.* Одна з особливостей професійної діяльності правоохоронців полягає в наявності численних та достатньо жорстких критеріїв оцінки їх роботи. При цьому для їх досягнення не завжди достатньо ефективної роботи самого працівника, оскільки це значною мірою залежить

від чинників, що заходяться поза межами його компетенції. Як наслідок, в процесі професійного становлення формується звичка до сприйняття дійсності в негативному світлі. Тому в процесі психокорекційної роботи слід, найперше, навчитися усвідомлювати, що в будь-якій ситуації є як позитивні, так і негативні сторони: працівник не вільний у виборі ситуацій професійної діяльності, але він здатен обирати, як до них ставитися (іншими словами, підвищувати свій артеріальний тиск, вміст холестерину в крові, частоту серцевих скорочень і м'язове напруження чи утримувати їх у нормі).

2. *Формування вміння цінувати свої досягнення.* В процесі проведення психологічної корекції клієнт повинен навчитися розуміти, що щось він може змінити, а щось – ні. Але при цьому він повинен бути здатен вибірково усвідомлювати позитивні аспекти ситуацій і знижувати значущість (але не відкидати) негативних. Зазначене тим більш важливо, що професійна діяльність правоохоронців містить у собі передумови для розвитку трудоголізму: як тільки фахівець досягає поставленої мети, перед ним відразу ж виникає інша, і він рідко дозволяє собі насолодитися успіхом. При цьому завершеність важливої справи не одержує належного емоційного підкріплення, відповідно, не впливає на позитивну динаміку «образу-Я».

3. *Формування вміння цілісного усвідомлення.* Могутній спонукальний потенціал негативних емоцій призводить до того, що вони починають домінувати в цілісній картині світу та жити самі себе: так одна неприємна подія здатна надати негативного забарвлення значному проміжку часу. Це визначає необхідність відходу від селективного сприймання ситуації на користь її цілісного усвідомлення. Коли людина навчається бути вдячною за те, що було в її житті і цінувати те, чого в неї немає, кожен окремий епізод життя втрачає свою над цінність.

4. *Формування вміння нейтралізації несприятливих особливостей поведінкової активності.* Як доведено численними науковими дослідженнями, схильність до психосоматичних розладів найтіснішим чином пов'язана з типом А поведінкової активності (моделлю поведінкової активності типу А) [9]. Таким особам притаманний певний поведінковий симптомокомплекс: відповідальність, зануреність у роботу, конкурентність, прагнення до досягнень, перфекціонізм, агресивність, ворожість та ін. Така напруженість супроводжується високими показниками фізіологічного збудження різних систем організму.

Встановлено, що поведінковий паттерн А складається з двох протилежних одиниць: *нетерпимість/подразливість (НП)* та *прагнення до досягнень (ПД)*. Перша характеризується нетерпінням, ворожістю, озлобленістю і гнівливістю, друга – цілеспрямованістю і рішучістю, причому лише перша пов'язана зі скаргами на фізичне нездужання, депресію, незадоволеність роботою й сімейним життям, тобто є «токсичною» [9].

Можна стверджувати, що поведінкова модель А заохочується та, навіть, культивується в правоохоронній системі, оскільки саме такі працівники є більш продуктивними, їм притаманний високий рівень досягнення цілей, вони прагнуть до конкуренції. Втім, з позицій психології, «вони ставляться до себе гірше, ніж до власних ворогів» (Д. Грінберг).

Нейтралізація особливостей поведінки типу А може здійснюватися двома основними способами: 1) проблемно-орієнтоване подолання – зосередження на конкретній проблемі чи ситуації, щоб змінити її чи уникнути в майбутньому; 2) емоційно-орієнтоване подолання – послаблення пов'язаних із стресовою ситуацією емоцій.

5. *Формування самоповаги* – адекватна самооцінка дозволяє особі бути менш залежною від думки оточуючих, відповідно, впливає на кількість стресогенних чинників у професійній діяльності. Сама сутність управління стресом полягає у впевненості в своїх рішеннях, що дозволяє успішно контролювати власне життя або ж, принаймні, менш емоційно ставитися до того, на що не можна впливати.

Висновки та перспективи дослідження. Актуальність встановлення взаємозв'язків між стресогенними умовами професійної діяльності та психосоматичним статусом працівників визначає необхідність вивчення та врахування психологічної складової в практику відбору та підготовки осіб

до ризиконебезпечених професій. В іншому разі вроджена (на рівні типологічних властивостей нервової системи) та набута в процесі первісної соціалізації (внаслідок особливостей навчання і виховання в дитячому та підлітковому віці) схильність до психосоматичних розладів стає непереборною перепорою на шляху успішного професійного становлення. На індивідуально-психологічному рівні вона проявляється як відсутність гнучкості поведінки, сенситивності, спонтанності, самоповаги та самоприйняття, що й визначає психологічну стабільність фахівця.

Іншими словами, людина в процесі самореалізації може бути «господарем своєї долі» і володіти ситуацією завдяки знанням своїх особливостей і можливостей, в тому числі й індивідуально-типологічних. Стабільність такої особи і успіх діяльності в стресогенних умовах прямо залежить від максимального використання переваг своєї психічної організації та нейтралізації її недоліків, що сприяє збереженню психічного і соматичного здоров'я.

Література

1. Лазебная Е. О. Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий / Лазебная Е. О., Зеленова М. В. // Психологический журнал. – 1999. – № 5. – С. 62-74
2. Менегетти А. Психосоматика / А. Менегетти / [пер. с итал. Родик М. А., Ус Е. Н.]. – М. : ННБФ «Онтопсихология», 2002. – 328 с.
3. Журавель А. П. Психологічний супровід оперативно-службової діяльності особового складу підрозділів охорони державного кордону: [дис... канд. психол. н.: спец. 19.00.09 – Психологія діяльності в особливих умовах]. – Хмельницький, 2006. – 214 с.
4. Психологічне забезпечення оперативно-службової діяльності працівників міліції (у двох частинах). – Ч. 1. – Професійно-психологічна підготовка працівників оперативних підрозділів: [навч.-метод. посіб.]. / Александров Д. О., Казміренко Л. І., Юхновець Г. О. – К.: Національна академія внутрішніх справ України, 2003. – 124 с.
5. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я: [навч. посіб.]. / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко, Т. І. Кочергіна; [за заг. ред. М. С. Корольчука]. – К.: ІНКОС, 2002. – 272 с.
6. Кісіль З. Р. Проблеми професійної деформації співробітників органів внутрішніх справ: [монографія] / Кісіль З. Р. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2008. – 524 с.
7. Основи загальної і медичної психології : [підручник ; за ред. І. С. Вітенка і О. С. Чабана]. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 344 с.
8. Ушаков Г. К. Пограничные нервно-психические расстройства / Ушаков Г. К. – М.: Медицина, 1978. – 400 с.
9. Гринберг Дж. Управление стрессом / Гринберг Дж.; [пер. с англ. Л. Гительман, М. Потапова; 7-е изд.]. – СПб.: Питер, 2002. – 496 с.

Відомості про автора:

Шелег Лілія Сергіївна – кандидат політичних наук, здобувач кафедри юридичної психології Національної академії внутрішніх справ.

Статтю подано до друку 11.04.2015.