
А.В. Котенёва

Статья поступила
в редакцию
в феврале 2008 г.

ОСОБЕННОСТИ ЗАЩИТНОГО РЕАГИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ В СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ

Аннотация

Эмпирическое исследование посвящено изучению дезадаптивных состояний студентов (60 человек) в момент травматического стресса и роли защитных механизмов в преодолении психической травмы. В работе использовались анкета «Травматические события и эмоциональные состояния в момент стресса», опросник травматического стресса и тест-опросник механизмов защиты Life Style Index. Полученные данные свидетельствуют о разной степени успешности защитных механизмов в решении внутренних и внешних конфликтов и об их деструктивном влиянии на здоровье человека. Выявлено участие защитных механизмов в формировании и развитии постстрессовых расстройств.

Современный человек подвергается воздействию самых разных социальных, экономических, национальных, экологических, техногенных, межличностных стрессовых факторов. Приметами времени становятся жестокое обращение с людьми, терроризм, наркомания, убийства и самоубийства. Повышенная стрессогенность современной жизни оказывает настолько сильное воздействие на психику человека, что его постоянными спутниками становятся тревога, беспокойство, внутренняя дисгармония, неуверенность в себе и в своем будущем, потеря смысла жизни. Ощущение этой нестабильности приводит, в свою очередь, к различным нарушениям поведения и адаптации, в частности к сложностям во взаимоотношениях с окружающими людьми, трудностям в разрешении конфликтов и преодолении стрессовых состояний.

Не только внешние обстоятельства жизни создают эмоциональное напряжение и вызывают психическую травму. Наш современник — это человек «с расколотой душой», с многочисленными внутренними конфликтами и противоречиями, вызванными зачастую непониманием себя, своих мыслей, чувств, переживаний, мотивов, ощущением одиночества и отчужденности. Как выдержать подобные психотравмирующие, разрушающие личность воздействия, как сохранить целостность своей личности, обрести смысл жизни и в конечном счете осуществить свое жизненное призвание?

Проблема травматического стресса и методов его преодоления является сегодня особенно актуальной во всем мире [12]. Хорошо известно, что психическая травма часто приводит к серьезным нарушениям здоровья человека, затрагивая самые разные уровни жизнедеятельности человека, а в некоторых случаях вызывает постстрессовые реакции (посттравматическое стрессовое расстройство, ПТСР). В наибольшей степени подобные реакции исследованы на контингенте участников локальных войн и военных конфликтов, сотрудников органов внутренних дел, выполняющих боевые задачи в экстремальных условиях деятельности, пожарных [4; 7]. Исследования травматического стресса показывают, что чрезвычайные обстоятельства жизни человека изменяют его психическое и соматическое состояние, нарушают выполнение им своих профессиональных обязанностей [5].

В современной психологической литературе активно обсуждаются вопросы диагностики и коррекции ПТСР [11]. В зарубежной и отечественной психологии достаточно хорошо изучены стратегии копинг-поведения. Л.И. Анцыферова и В.А. Бодров приводят в своих работах исчерпывающий перечень стратегий преодоления стресса [1; 3]. Под стратегиями преодоления стресса, как правило, понимают способы поведения человека в стрессовых ситуациях и средства, приемы оказания помощи для преодоления стресса. Эти стратегии основываются на личностных, когнитивных, социальных, инструментальных, физических, материальных ресурсах совладания со стрессом [10; 2]. Однако особенности психологической защиты человека при наличии у него психической травмы или травматического стресса исследованы недостаточно [13; 14].

Вместе с тем хорошо известно, что люди разных возрастов, в том числе дети, прибегают к неосознаваемым механизмам психологической защиты, чтобы справиться с различными внутренними конфликтами и ситуациями эмоциональной напряженности [9]. Помогают ли эти защитные механизмы также справиться с психической травмой?

Цель работы — исследовать роль неосознаваемых защитных механизмов в преодолении травматического стресса. Мы выбрали в качестве объекта изучения именно *студентов* по нескольким причинам: они находятся в том возрасте и в той жизненной ситуации, когда происходит активное формирование и становление личности, отмечается острое эмоциональное реагирование на происходящие события и столкновение со стрессовыми жизненными ситуациями имеет наиболее явные последствия для здоровья [6]. Изучение этой проблемы крайне важно с точки зрения формирования зрелой, стрессоустойчивой личности, способной самостоятельно решать многочисленные проблемы и, конечно, овладевать новыми знаниями.

В опросе приняли участие 60 студентов Московского государственного текстильного университета им. А.Н. Косыгина в возрасте от 19 до 23 лет: 49 женщин и 11 мужчин.

В исследовании использовалась анкета «Травматические события и эмоциональные состояния в момент стресса», которая состоит из двух разделов. Первый включает перечень стрессоров (стрессогенных ситуаций), способных вызвать сильные эмоциональные реакции и травмировать человека. К ним относятся события, выходящие за пределы обычного человеческого опыта, — стихийные бедствия, насилие, пытки, аварии — и травматические ситуации, с которыми сталкивается каждый человек: смерть близких, болезни, межличностные конфликты. Второй раздел состоит из 37 признаков, характеризующих дезадаптивное состояние человека (испуг, чувство вины, потеря сознания). Обследуемый должен был, во-первых, отметить те события, непосредственным участником которых он был, и, во-вторых, указать, что он испытывал в момент событий или спустя короткое время.

Для определения последствий перенесенной психической травмы применялся опросник травматического стресса (ОТС) [5]. В исследовании не ставилась задача клинической диагностики ПТСР, которую невозможно выполнить только на основании результатов тестирования. Но использование этого опросника, учитывая континуальную природу ПТСР, позволяет выявить отдельные симптомы постстрессовых состояний, характерных также для любой психической травмы.

С помощью теста-опросника механизмов защиты Life Style Index (LSI) определялись восемь защитных механизмов личности: отрицание, подавление, регрессия, компенсация, проекция, замещение, интеллектуализация и реактивные образования. Рассмотрим результаты проведенного исследования.

Травматические события и дезадаптивные состояния в момент травматизации. Эти два показателя оценивались на основании ответов респондентов на вопросы анкеты «Травматические события и эмоциональные состояния в момент стресса». В табл. 1 приводятся результаты анкетирования по вопросу: «Приходилось ли вам в жизни быть непосредственным участником и переживать события, прямо угрожающие вашей жизни или здоровью, жизни или здоровью других людей, включая близких, знакомых или вовсе посторонних?»

Как видно из таблицы, к наиболее часто встречающимся ситуациям, свидетелями или участниками которых были обследуемые, относятся следующие: смерть близких (50%), транспортная катастрофа или авария (46,5%), драка (40%). Каждый третий опрошенный отмечал такие события, как конфликты, ссоры с близкими (33,3%), болезни (30%), каждый пятый — сексуальное и физическое насилие. Некоторые применяли оружие (15%) и были свидетелями пожаров (13,3%). Единицы — 5% — принимали участие в боевых действиях, т.е. служили в армии, и попадали в заложники.

Из 37 признаков дезадаптивного состояния, перечисленных в анкете (табл. 2), 10 признаков отмечаются каждым вторым или третьим: испуг, страх, злость, чувство вины, сострадание, расте-

рянность, бессилие, подавленность, сердцебиение, плач. Каждый четвертый испытывал ужас, агрессию, чувство собственной беспомощности; каждый шестой — досаду, бессонницу, рассеянность внимания, дрожь в теле. Реже упоминаются все остальные признаки. Анализ данных, приведенных в табл. 1 и 2, показывает, что большинство опрошенных пережили критические травматические события, поскольку присутствуют оба необходимых признака — наличие события и сильное эмоциональное состояние в момент травмы.

Таблица 1 Частотная характеристика стрессогенных ситуаций, пережитых испытуемыми

№	Стрессогенная ситуация	Кол-во ответов	Частота, %
1.	Смерть близких	30	50,0
2.	Транспортная катастрофа или авария	28	46,7
3.	Драка	24	40,0
4.	Конфликты, ссоры с близкими	20	33,3
5.	Болезнь	18	30,0
6.	Сексуальное насилие	12	20,0
7.	Физическое насилие	12	20,0
8.	Применение оружия	9	15,0
9.	Крупный пожар	8	13,3
10.	Другие события	6	10,0
11.	Стихийное бедствие	4	6,7
12.	Боевые действия	3	5,0
13.	Разрушение здания	1	1,7
14.	Попадание в заложники	1	1,7
15.	Пытки	0	0,0

Установлена статистически значимая связь между количеством травматических событий и количеством признаков дезадаптивного состояния ($r = 0,56$, см. табл. 3). Однако сами по себе травматические события и дезадаптивные эмоциональные состояния в момент травмы не приводят неизбежно к возникновению посттравматического стресса. Между этими показателями не выявлено значимой корреляции (табл. 3).

Таблица 2 Частота встречаемости психических состояний, пережитых в стрессогенных ситуациях

№	Характеристика дезадаптивного состояния	Кол-во ответов	Частота, %
1.	Испуг	32	53,3
2.	Страх	30	50,0
3.	Растерянность	26	43,3
4.	Чувство вины	25	41,7
5.	Плач, слезы	24	40,0
6.	Бессилие	23	38,3
7.	Сострадание	21	35,0
8.	Злость	19	31,7

Окончание табл. 2

№	Характеристика дезадаптивного состояния	Кол-во ответов	Частота, %
9.	Подавленность	17	28,3
10.	Сердцебиение	17	28,3
11.	Агрессия	15	25,0
12.	Ужас	13	21,7
13.	Чувство собственной беспомощности	13	21,7
14.	Досада	10	16,7
15.	Недоумение	10	16,7
16.	Бессонница	9	15,0
17.	Рассеянность внимания	9	15,0
18.	Дрожь в теле	9	15,0
19.	Паника, бегство	8	13,3
20.	Повторяющиеся сновидения	7	11,7
21.	Невыразимые в словах эмоции	7	11,7
22.	Холодный пот	7	11,7
23.	Слабость	7	11,7
24.	Отсутствие эмоций, включая слезы	6	10,0
25.	Потеря сознания	6	10,0
26.	Острая боль	5	8,3
27.	Иллюзорное восприятие окружающего мира	4	6,7
28.	Головокружение	4	6,7
29.	Оцепенение	3	5,0
30.	Нарушение координации движений	3	5,0
31.	Лихорадочная деятельность	3	5,0
32.	Тяжесть в ногах	3	5,0
33.	Фрагментарность восприятия	2	3,3
34.	Утрата речи	2	3,3
35.	Затруднения при вспоминании	2	3,3
36.	Тошнота	2	3,3
37.	Потеря ориентировки	1	1,7

Это вполне согласуется с концепцией развития травматического стресса. Все без исключения авторы указывают на то, что экстремальная ситуация вызывает у большинства пострадавших вначале психологический шок, затем бурные эмоциональные реакции на событие [5].

Таблица 3

**Коэффициенты корреляции показателей анкеты
«Травматические события и эмоциональные состояния
в момент стресса» с показателями ОТС и LSI**

№	Показатели ОТС и LSI	Количество событий, N	Количество признаков дезадаптивного психического состояния, n
1.	PTSD	0,04	- 0,01
2.	Asd	0,05	- 0,06
3.	Depres	- 0,02	0,00
4.	Отрицание	0,12	0,03
5.	Подавление	0,21	0,04
6.	Регрессия	0,01	0,20

Окончание табл. 3

№	Показатели ОТС и LSI	Количество событий, N	Количество признаков дезадаптивного психического состояния, n
7.	Компенсация	- 0,12	- 0,08
8.	Проекция	0,04	0,09
9.	Замещение	0,13	0,29*
10.	Интеллектуализация	0,00	- 0,11
11.	Реактивные образования	- 0,32**	- 0,26*
12.	N	1,00	0,56***

Уровни значимости r: * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Только у части перенесших стресс в силу определенных личностных особенностей развивается ПТСР. Оно редко возникает у тех людей, которые обладают качествами, способствующими эмоционально-ориентированной проработке ситуаций и ее когнитивному переосмыслению. К таким качествам относят высокую самооценку, личностную стойкость, внутренний локус контроля, такие личностные диспозиции, как умение извлечь новые смыслы, принять ситуацию, сделать ее фактом своей жизни [8]. В связи с этим можно вспомнить подвижников христианского благочестия преподобных Серафима Саровского, Силуана Афонского, Амвросия Оптинского, стойко переносивших тяжелейшие страдания, скорби, испытания без проявления признаков стрессовых расстройств. Жизнь в Боге, во Христе, в Святом Духе, смирение, покаяние, пост, молитва — вот основные способы преодоления психической травмы для верующего человека.

Защитные механизмы личности и психическая травма. Как же связаны защитные механизмы с психической травмой и травматическим стрессом? Защитные механизмы как способы адаптации и решения внутриличностных конфликтов используются студентами так же часто, как и другими группами населения. Не выявлено значимых различий между средними значениями по группе студентов и средними тестовыми нормативными показателями, за исключением механизма регрессии.

Какова роль защитных механизмов в преодолении психической травмы и травматического стресса? Переживание травматического события, как и наличие дезадаптивного состояния в момент стрессового воздействия, не обязательно вызывает действие всех неосознаваемых механизмов защиты. Далеко не все защитные механизмы участвуют в преодолении ПТСР, и их роль в этом процессе весьма неоднозначна. Рассмотрим подробнее полученные данные.

Отрицание. Интерпретируется как бессознательное отвержение самого факта наличия травмирующей ситуации, блокирование на стадии восприятия информации, не соответствующей вероятностным моделям, сложившимся в перцептивном опыте субъекта. Этот механизм защиты, согласно полученным данным (табл. 4), искажает самовосприятие, повышает частоту неискренних отве-

тов (показатель L, $r = 0,41$), препятствует вторжению неприятных воспоминаний (показатель B, $r = -0,30$), снижает стремление пострадавшего избегать всего, что напоминает об инциденте или травмирующем событии (показатель C, $r = -0,26$), снижает уровень депрессии (показатель depress, $r = -0,42$). С остальными показателями ПТСР не выявлено статистически значимых отношений. Отрицание травмы и ее последствий на уровне восприятия можно рассматривать как позитивную стратегию личности в целях сохранения целостности внутреннего мира. Конечно, отрицание неконструктивно в том смысле, что не позволяет решить проблему, ее переосмыслить, но оно облегчает психологическое состояние человека, и поэтому эту стратегию в некоторой степени можно считать адаптивной. К. Горовитц [13] рассматривает отрицание как психологический барьер на пути разрушительного проникновения трагедии во внутренний мир человека, в его представления о жизни. Отрицание позволяет субъекту переработать трагическое переживание «малыми дозами».

Таблица 4 Коэффициенты корреляции показателей теста-опросника механизмов защиты LSI с показателями ОТС

№	Защитные механизмы (LSI)							
	Отрицание	Подавление	Регрессия	Компенсация	Проекция	Замещение	Интеллектуализация	Реакт. образования
Субшкалы ОТС								
L	0,41***	-0,16	-0,36**	-0,05	-0,23	-0,12	0,35**	0,02
Ag	0,05	0,20	0,14	0,25*	0,26*	0,21	0,10	-0,08
Di	-0,09	-0,14	-0,09	-0,10	-0,21	-0,12	-0,03	-0,06
A(1)	0,09	0,09	0,01	-0,09	-0,01	0,17	0,01	-0,09
B	-0,30*	-0,03	0,19	-0,04	0,16	0,40**	-0,14	0,12
C	-0,26*	0,12	0,00	0,06	0,20	0,15	-0,03	0,20
D	-0,05	-0,01	0,17	0,24	0,13	0,38**	-0,02	0,26*
F	-0,21	-0,09	0,13	0,17	0,23	0,04	-0,12	0,26*
B	0,01	0,16	0,09	0,28*	0,07	0,22	0,16	0,11
C	-0,32**	-0,03	0,23	0,04	0,18	0,41***	-0,17	0,11
D	-0,05	0,06	-0,15	-0,06	-0,03	0,03	0,12	0,17
E	-0,03	0,04	0,13	0,20	0,11	0,38**	-0,02	0,25*
F	-0,08	0,10	-0,07	0,15	0,32**	0,01	0,05	0,21
Общие шкалы ОТС								
PTSD	-0,23	0,03	0,16	0,12	0,21	0,38**	-0,08	0,25*
Asd	-0,12	0,10	0,12	0,17	0,18	0,40**	0,01	0,22
Depress	-0,42***	0,02	0,16	0,09	0,26*	0,17	-0,19	0,27*

Уровни значимости r : * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Такое отчуждение от ужасной действительности было выявлено у многих жителей Хиросимы, которые сообщали, что они выжили только благодаря «психологическому отключению» [14].

Подавление. Означает исключение из сферы сознания мыслей, чувств, желаний и влечений, причиняющих беспокойство. Между этим механизмом защиты и показателями ПТСР не было установлено значимых корреляций, хотя по данным других исследований этот процесс защиты часто применяется в стрессовых ситуациях. Причем на первых этапах преодоления травмы подавление может облегчить эффективное осуществление деятельности (воевать, спасать людей, ликвидировать последствия катастрофы), а на более поздних может провоцировать развитие ПТСР [8].

Регрессия. Имеется в виду возвращение в стрессовой ситуации к онтогенетически менее зрелым паттернам поведения и удовлетворения. Этот механизм защиты не связан с ПТСР и его разнообразными проявлениями. Наблюдается лишь повышение искренности ответов и адекватности восприятия своего состояния ($r = -0,36$).

Компенсация. Представляет собой попытку преодоления чувства неполноценности или нахождения замены утраченному. Результаты указывают на высокие корреляции между компенсацией и аггравацией (показатель Ag, $r = 0,25$), диссоциацией (показатель B, $r = 0,28$). То есть компенсация, которая в основном сдерживает чувство печали, горя, утраты, неполноценности, в случае сильного травматического переживания выполняет свою функцию неэффективно, а именно — за счет усиления диссоциативной симптоматики: ощущения «притупления», сужения сознания, дереализации и деперсонализации.

Проекция. Означает приписывание объектам и субъектам внешнего мира определенных качеств, которые человек не принимают в самом себе, т. е. основная цель этого механизма состоит в том, чтобы поддержать определенный образ «Я», исключив из него те качества, которые вызывают тревогу, беспокойство. К таким качествам традиционно относят неприятие себя, подозрительность, критичность. В исследовании обнаружено, что применение защитной проекции приводит к повышенному вниманию индивида к своим болезненным переживаниям, усилению аггравации ($r = 0,26$), дистрессу (показатель F, $r = 0,32$) и депрессии ($r = 0,26$). Таким образом, самопринятие не устраняет эмоциональных переживаний и не дает душевного спокойствия: уровень психологического дистресса и пониженного настроения возрастает по мере действия проекции. Этот механизм защиты не может обеспечить саморегуляцию психического состояния.

Замещение. Обозначает преодоление напряжения за счет изменения объекта направленности гнева и агрессии (на более слабый одушевленный или неодушевленный объект или на самого себя). Если замещение действительно снимает агрессию и гнев, то можно предположить, что оно окажется эффективным средством устранения различных компонентов ПТСР, например гиперактивации.

О чем же говорят результаты исследования замещения? В-первых, это единственный механизм защиты, который положитель-

но коррелирует с количеством признаков дезадаптивного состояния в момент травматизации ($r = 0,29$), т.е. замещение активизируется (табл. 3) по мере возрастания уровня эмоциональной напряженности, что вполне естественно. Во-вторых, еще раз подтверждается тот факт, что замещение помогает лишь временно ослабить эмоциональное напряжение, но не способно стабилизировать внутреннее состояние. Индивид, использующий замещение как стратегию преодоления травмы, терпит неудачу (табл. 4): он постоянно подвергается вторжению травмирующих воспоминаний ($r = 0,40$), имеет общий высокий уровень ПТСР (показатели PTSD и Asd, соответственно $r = 0,38$ и $r = 0,40$), у него отмечается повышенная гиперактивация в виде трудностей засыпания, раздражительности, вспышек гнева (показатель D, $r = 0,38$). Замещение также не является эффективным средством преодоления травмы. Более того, можно предположить, что механизм замещения играет важную роль в патогенезе ПТСР.

Интеллектуализация. Это произвольная схематизация и истолкование событий для развития чувства субъективного контроля над любой ситуацией. Можно было предположить, что этот достаточно высокий по уровню развития механизм, который намного превосходит другие более примитивные защитные механизмы (отрицание, регрессия) по своей эффективности, выполняя функцию переосмысления ситуации, будет наиболее успешным и в преодолении травмы. Однако по нашим данным этот механизм защиты оказался достаточно нейтральным по своему воздействию. Нельзя однозначно утверждать, что интеллектуализация облегчает или усиливает симптоматику ПТСР. Этот механизм преимущественно связан с неискренностью и стремлением человека исказить собственный образ «Я» и оценку внешних событий ($r = 0,35$).

Реактивные образования. Этот защитный механизм состоит в выработке и подчеркивании в поведении установки, прямо противоположной той, которая вызывает внутреннее напряжение и беспокойство. Данный механизм основывается на вытеснении травмирующих переживаний. Оказалось, что реактивные образования — это непродуктивная стратегия защиты личности, когда речь идет о преодолении травмы. Показатели реактивных образований имеют высокие корреляции с общим уровнем ПТСР ($r = 0,25$), физиологической гиперактивацией ($r = 0,26$), психологическим дистрессом ($r = 0,26$) и депрессией ($r = 0,27$).

Результаты проведенного исследования позволяют говорить о том, что неосознаваемые защитные процессы начинают действовать в тех случаях, когда индивиду не удалось сознательно переосмыслить ситуацию и отреагировать сильные эмоции, связанные с перенесенной травмой. Наличие самого дезадаптивного состояния не является обязательным пусковым сигналом начала защитного процесса. Подтверждается установленное другими авторами предположение о разной степени успешности защитных механизмов в решении внутриличностных конфликтов и проблем социальной адаптации. К нейтральным по своему действию механизмам

защиты в плане преодоления психической травмы могут быть отнесены подавление, регрессия и интеллектуализация, к наиболее успешным — отрицание, а к неэффективным стратегиям — проекция, компенсация, замещение и реактивные образования. Защитные механизмы, ослабляя частично внутреннее напряжение, иллюзорно сохраняя целостность «Я» в целом, тем не менее не способны адаптировать человека к изменившейся реальности, не обеспечивают овладение психотравмирующими переживаниями и не могут воспрепятствовать развитию постстрессовых расстройств. Вряд ли можно рассматривать неосознаваемую психологическую защиту как эффективное средство преодоления ПТСР и возлагать большие надежды на скрытые в бессознательном «резервы» личности. Гипотеза об участии механизмов защиты, прежде всего замещения, проекции, компенсации и реактивных образований, в патогенезе ПТСР нуждается в дополнительной проверке на контингенте с клиническим диагнозом ПТСР. Преодоление жизненного кризиса, тяжелых травматических переживаний, приводящих к утрате смысла существования, возможно, на наш взгляд, за счет активного поиска и обретения новых смыслов, личностного роста, связанного с укреплением духовной основы человека, которая в отечественной культуре связана с тысячелетней историей христианства.

Литература

1. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. № 1. С. 3–18.
2. Бодров В.А. Проблема преодоления стресса. Ч. 2. Процессы и ресурсы преодоления стресса // Психологический журнал. 2006. № 2. С. 113–123.
3. Бодров В.А. Проблема преодоления стресса. Ч. 3. Стратегии и стили преодоления стресса // Психологический журнал. 2006. № 3. С. 106–116.
4. Гаврилова Т.В. Некоторые психокоррекционные методики работы с сотрудниками, участвовавшими в региональных вооруженных конфликтах // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. 2005. № 2. С. 32–36.
5. Котенёв И.О. Психологическая диагностика постстрессовых состояний у сотрудников органов внутренних дел. М., 1997.
6. Котенёва А.В. Психическое состояние и эффективность деятельности. Психическая травматизация у студентов // Мир психологии. 1998. № 2. С. 50–57.
7. Леви М.В. Методы выявления риска стрессовых расстройств у пожарных: дис. ... канд. психол. наук. М., 2000.
8. Мазур Е.С., Гельфанд В.Б., Качалов П.В. Смысловая регуляция негативных переживаний у пострадавших при землетрясении в Армении // Психологический журнал. 1992. № 2. С. 54–65.
9. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. СПб., 2006.
10. Постылякова Ю.В. Ресурсы совладания со стрессом в разных видах профессиональной деятельности // Психологический журнал. 2005. № 6. С. 35–43.

11. Современные технологии организации психологической работы в органах внутренних дел. Казань, 2005.
12. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние проблемы // Психологический журнал. 1992. № 2. С. 14–29.
13. Janoff-Bulman R., Horowitz K. (1987) Coping with traumatic events: the role of denial in loight of people World // Coping with negative life events: Clinical and social psychological perspectives. N.Y.; L.
14. Lifton R.J. (1967) Death in life: Survivors of Hiroshima. N.Y.