

Розділ 2

ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ, ТЕХНІКИ ТА МЕТОДИКИ ПРОФІЛАКТИКИ Й ПОДОЛАННЯ ДЕСТРУКТИВНИХ ЯВИЩ У ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ОВС

УДК 159.9:316.356.2:615.851

Н. М. Бамбурак

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ У ПОДОЛАННІ СІМЕЙНИХ ПРОБЛЕМ У ПОДРУЖНИХ ВІДНОСИНАХ

Зауважено, що у сімейній терапії науковці та практики застосовують багатомірний спектр теоретичних підходів і методик для надання дієвої психодопомоги клієнтам.

Практичні напрацювання в цьому напрямі постійно удосконалюються поняттями та техніками, тому виокремлюють такі напрями психотерапевтичних методів у наданні кваліфікованої психодопомоги дисфункціональним сім'ям: 1) індивідуальна психотерапевтична робота; 2) системна психотерапія; 3) синергізм психодинамічної та системної психотерапії.

Ключові слова: сім'я; індивідуальна психотерапія; групова психотерапія; системна психотерапія; психодинамічна психотерапія; педагогічна, діагностична, соціальна, медична, психологічна моделі психодопомоги.

Постановка проблеми. Обґрунтовуючи етапи, механізми формування та розвитку сім'ї, науковці виокремили низку фаз, кризових для цієї соціальної групи. Розділивши їх на дві групи – зовнішні й внутрішні – дослідники створили схеми їх подолання. Перші усуваються змінами в законодавстві, через запровадження нормативних актів, зміну соціальної ситуації, інші – потребують професійної роботи психотерапевтів, які, по-різному залучаючи психічний потенціал особистості, вирішують проблеми кризових періодів у сім'ї. Практичні напрацювання в цьому напрямі постійно розвиваються. Триває взаємобмін поняттями та техніками, тому часто спостерігається еkleктизм у наданні реальної дієвої допомоги клієнтам. Тобто сімейна терапія забезпечує гнучкі підходи і може охоплювати індивідуальну психотерапію

з відповідним представником сім'ї, роботу з окремими сімейними підсистемами, нуклеарною сім'єю, акцентуючи на спільних інтеракціях і плануваннях умов для позитивних змін в усій сімейній системі.

Стан дослідження. Теоретико-методологічною основою статті є: дослідження соціологів Л. Стоуна, Н. Смелзера, Н. Соловйова, А. Харчева, С. Голода про розвиток соціальної інституції сім'ї та її призначення; методологічні концепції системного підходу (Л. фон Бер-таланфі, О. Богданов); наукові дослідження В. Дружиніна, Е. Ейдеміль-лера, В. Юстіцкіс, Р. Кеттела, А. Тавіта, М. Мацковскі, Т. Гурко, Г. Васильченко, Ю. Решетняка про кризові періоди функціонування сім'ї; теоретико-прикладні концепції надання психотерапевтичної до-помоги: А. Варга, Е. Ейдемільлера, В. Юстіцкіс, Т. Мішина, М. Палац-полі, В. Бойко, Р. Хілла, В. Сатір, З. Фройда тощо.

Мета статті – обґрунтувати особливості психотерапевтичних методів у подоланні сімейних проблем у подружніх відносинах.

Виклад основних положень. Сьогодні у світовій практиці пси-хотерапевтичної допомоги сім'ї актуалізуються найрізноманітніші види психоконсультації. Залежно від зреалізованих терапевтом ме-тодів психороботи визначається відповідна модель допомоги, кожна з яких формує свою теоретико-прикладну базу.

За означених умов психологічна допомога виокремлює такі на-прями діяльності: а) відповідному члену сім'ї із цією проблематикою, яка безпосередньо або ж опосередковано пов'язана з його сімейним життям; б) сімейній парі або парі на етапі укладання шлюбу; в) сім'ї загалом; г) дитячо-батьківській підсистемі [2; 10]. Відтак вона покликана вирішувати проблеми клієнта, які спричинені соціопсихологічни-ми негараздами та виникають під дією негативного міжособистісного психовпливу. Тому надання ефективної допомоги сім'ям сприяє взае-модії таких кваліфікованих працівників, як лікарів-психіатрів, психо-терапевтів, психоневрологів, сексопатологів, педагогів, соціальних працівників.

Відповідно до типу зорієнтованості та характеру допомоги можна виокремити такі моделі психологічної допомоги сім'ї [1; 6]. Педагогічна модель ґрунтується на припущенні про недостатній рівень освітньої компетентності батьків й передбачає надання їм допомоги у контексті виховання дітей.

Фахівець аналізує ситуацію разом із батьками і пропонує про-граму низки заходів, які спрямовані на вирішення відповідної пробле-ми. Консультант задіює фахівця, який добре обізнаний в методах і способах виховання дітей, компетентний у реалізації порад і форму-ванні завдань для батьків тощо.

Діагностична модель ґрунтується на гіпотезі про дефіцит спеціальних знань у подружжя, недостатність яких не дозволяє їм прийняти правильне рішення, тому вони потребують допомоги, яку консультант надає у вигляді психодіагнозу, який слугуватиме основою подальших організаційних рішень.

Соціальна модель допомоги ґрунтується на аспектах про те, що сімейні труднощі – це результат несприятливих обставин, тому, окрім аналізу життєвої ситуації і рекомендацій, вона передбачає безпосереднє втручання в актуальну життєдіяльність клієнтів.

Медична модель допомоги обґрунтовує проблему сімейних труднощів через захворювання, хворобливі стани та розвиток особистості одного із подружжя, сімейної пари або ж дітей. Зусилля фахівців спрямовані на лікування відповідної хвороби, реабілітацію таких членів сім'ї, адаптацію здорових клієнтів до особливостей хворих.

Психологічна (психотерапевтична) модель допомоги акцентує на причинах, котрі сприяють виникненню соціально-психологічних проблем у сім'ї через негативний комунікативний процес, спричинений особистісними особливостями членів сім'ї. Психологічна модель передбачає аналіз сімейної ситуації, кожного індивіда та обґрунтування «психодіагнозу», який дозволяє психологу-консультанту, психотерапевту надати кваліфіковану допомогу сім'ї та її членам [7; 12].

Для організації та безпосереднього надання психологічної допомоги сім'ям терапевт має з'ясувати проблеми, які переживає подружжя, та визначити шляхи їх подолання. Щоразу йому доводиться власне шукати і знаходити в проблемній ситуації щось особливе, що дозволить сформулювати проблему в такій формі, завдяки якій вона стане більш доступною для вирішення.

Щоб розпочати роботу, необхідно сформулювати гіпотезу проблеми. А для цього слід зібрати певну інформацію про сім'ю. Для цього задається низка запитань: коли виник симптом, як, де і в кого?; що робив кожен член сім'ї, коли виявився симптом?; що відбувалося, щоб позбутися його?; хто найбільше турбувався через появу проблеми, кого охоплювали сум, тривога, гнів, збентеження або розгубленість?; хто з членів сім'ї переживав раніше подібні проблеми?; що має змінитися, щоби проблема зникла? Клієнти відповідають на ці запитання, а терапевт отримує інформацію про особливості функціонування родини загалом.

За таких умов психотерапевт досягає розуміння проблеми і чітко формулює для себе її суть і розпочинає планувати стратегії її вирішення, тобто сім'я повинна виконувати низку окреслених приписів. Кількість потенційно можливих терапевтичних стратегій неабияка.

Це техніки індивідуальної роботи з кожним учасником сім'ї, з сім'єю загалом і групова сімейна терапія [13]. Зазвичай вказані техніки активно поєднуються терапевтом і за вмілого задіяння забезпечують вирішення сімейних проблем. Окрім того, кожна із технік має особливості та переваги.

Робота із сім'єю зазвичай передбачає абсолютно унікальну комбінацію інтервенцій, необхідних для того, щоб реалізувати зміну саме в цій конкретній сім'ї. Працюючи з подружньою парою, робота психотерапевта спрямована на встановлення рівноправних відносин – так, щоб жодному із подружжя не довелося шукати джерело своєї сили в тій безпорадності, яку забезпечує симптом. Коли носієм проблеми є дитина, терапевт намагається надати батькам більше повноважень, щоб вони відчували відповідальність і за своїх дітей, яких покликані підтримувати і виховувати, і за себе, власне життя, організацію своєї сім'ї. Але найчастіше реорганізація ієрархії відбувається одночасно з вирішенням базової проблеми, так що додаткових інтервенцій не потрібно.

Терапевт працює індивідуально з кожним учасником родини, задіюючи виявлення відповідного рівня їхньої зрілості. Зрілість – це стан, у якому особистість відповідає за себе. Зрілою можна вважати людину, яка досягнула повноліття, здатна здійснювати вибір і ухвалювати рішення, повноцінно сприймаючи себе, найближче довкілля і ситуація, в яку потрапила. Стиль поведінки, який характеризує зрілу особистість, можна назвати функціональним, адекватним і успішним у взаємодії з довкіллям [5]. Така особистість: чітко висловлює свої думки, наміри, бажання; звертає увагу на сигнали свого Я, орієнтується в своїх думках і почуттях; здатна бачити і чути те, що відбувається поруч із нею, диференціює все, що сприймає; бере на себе відповідальність за те, що відчуває, про що думає, що бачить, не заперечує своїх проявів і не приписує їх іншим; має навички здійснення відкритої комунікації, передавання та сприйняття інформації.

Якщо особистість є недостатньо зрілою, то вона автоматично у сімейному колі дисфункціональна. У неї відсутні навички адекватної комунікації, вона не володіє засобами для точного самосприйняття і самовираження, а також правильної інтерпретації подій та обставин.

Поведінка такої особистості неконгруентна, тобто повідомлення, які вона надсилає на різних комунікативних рівнях із використанням різних сигналів, суперечитимуть один одному. Крім того, дисфункціональна особа не здатна зіставляти власну інтерпретацію та рефлексію того, що відбувається із реальною ситуацією, а саме: вона розглядатиме «тут і зараз» через призму стереотипів минулого досвіду.

Комунікативні труднощі безпосередньо пов'язані з Я-концепцією, тобто з образом Я та з самооцінкою. Низька самооцінка призводить до дисфункціональної комунікації.

Це може відбуватися в таких випадках: а) коли виник конфлікт інтересів; б) коли людина не здатна впоратися у сприйнятті та взаємодії з багатофункціональним середовищем.

Етап індивідуальної роботи з кожним учасником родини передбачає з'ясування психологічних особливостей кожного, позитивних і негативних моментів в особистісній структурі, щоб психотерапевт виокремив правильну стратегію роботи та організував доцільні тренінгові групи [2; 4].

Психоробота з подружніми парами передбачає дослідження та психотерапію особливостей сімейних взаємовідносин, взаєморозуміння, взаємсприймання, взаємоповаги подружжям та обрання стратегії подальшої роботи із сім'єю. Відтак використовується арсенал методик і технік із різних напрямів психотерапевтичної роботи.

Групова сімейна терапія передбачає участь у ній від 5 до 8 сімейних пар. У ній використовуються принципи і методи звичайної групової психотерапії. Ази цього підходу ті ж, що і у роботі з окремою подружньою парою, проте тут важлива можливість навчання на актуальному прикладі та моделі відносин інших. Ефект терапії значно зростає, оскільки в умовах групової взаємодії можна розігрувати різні ситуації. Так можна не лише розповісти про ситуацію, а й продемонструвати можливі альтернативні моделі поведінки клієнтів у конкретній ситуації. Ознайомившись і переглянувши можливі варіанти, учасники групової терапії можуть обрати ті дії, вчинки, які їх влаштовують, а також безпосередньо можуть кілька разів програти обрану модель поведінки.

Групова подружня терапія дає змогу краще освоїти різноманітні види спілкування, наприклад навчити тактовно висловлювати не дуже приємні фрази своєму партнеру. Окрім того, вона дає змогу правильно оцінювати результати конструктивного конфлікту: кожна пара може випробовувати це на власних взаємовідносинах і отримувати оцінку з боку інших. Можна спільно вчитися кооперативним угодам, а також почути від інших (клієнтів) їхню думку з приводу вирішення конкретних проблем [8].

Перед початком роботи з усією групою проводять декілька сеансів індивідуальної роботи за гендерною ознакою, тобто окремо із чоловіками та із жінками (міні-підгрупи). Налагодження контакту і формування вільної дискусії значно легше, на думку С. Кратохвіла, в гомогенних підгрупах, але це в подальшому сприяє певній загально-

ваності, яку складно подолати в поєднанні їх в одну психотерапевтичну групу [3]. Окрім того, динамічно зорієнтована робота подружніх пар зацентровує атмосферу комунікативної безпеки, подолання звичних обмежень, аутостилізації і усталених думок. Але зазвичай сімейні пари у роботі у групі розпочинають включати механізми захисту. Типове розкриття клієнта виникає тільки тоді, коли його партнер розпочинає використовувати захисну реакцію, щоб актуальна сімейна проблема не була розголошена. Часто виокремлюються і негативні наслідки занять у групі, коли партнери повертаються разом додому. Прикінцеві висновки після сеансу групової терапії можуть стати джерелом загострення сімейної протидії. Тому чимало дослідників вважають, що найбільш доцільно у проведенні групової сімейної терапії зорієнтуватися не стільки на динамічну групову психотерапію, скільки на інструктивний аналіз питань, що стосуються життєдіяльності подружжя [6; 7; 9].

Отож, сімейна психотерапія є комплексом психотерапевтичних методів і прийомів, які спрямовані на лікування клієнта в сім'ї і за допомогою сім'ї, а також на забезпечення сутнісної оптимізації сімейних взаємин [4]. Сімейна психотерапія, як особливий вид психотерапії, спрямована на корекцію міжособистісних відносин і має метою подолання емоційних розладів у ній та найбільш виражених симптомів у проблемного члена родини.

Досліджуючи сім'ю як цілісну єдину систему, в її межах виділяють різні підсистеми (субсистеми) – це самостійні одиниці внутрішньосімейних взаємодій, які виконують важливу роль у функціонуванні родинної системи. Відтак особистісно зорієнтована (реконструктивна) психотерапія сприяє: творенню особистості, яка здатна вирішувати зовнішні й внутрішні конфлікти шляхом реорганізації системи її відносин; виявленню і вивченню патогенних механізмів, які розвивають патологічний стан і симптоматику; досягненню клієнтом усвідомлення та розуміння причинно-наслідкового зв'язку між особливостями його системи взаємин і проблемами; допомозі клієнту в розумному вирішенні психотравмальної ситуації, за необхідності – зміні його об'єктивного стану і ставлення до нього інших; корекції неадекватних реакцій і форм поведінки, поліпшенню суб'єктивного самопочуття клієнта, відновленню його повноцінного соціального функціонування [11].

Отож, на всіх етапах психотерапевтичного процесу відбувається постійне задіяння двох взаємопов'язаних психологічних аспектів – усвідомлення і реконструкції настановлень особистості. Перший з них – інсайт (усвідомлення), пов'язаний з необхідністю розуміння

пацієнтом істинних причин власних невротичних розладів. Другий, відповідно до ступеня усвідомлення, проявляється в корекції недоліків і виробленні нових ставлень на їх пізнавальному, емоційному та поведінковому рівнях.

Недостатньо адекватні через «вади» розвитку особистості відносини в певних життєвих обставинах можуть бути не стільки умовою зовнішніх і внутрішніх конфліктів, скільки причиною нездатності особистості успішно вирішувати ці конфлікти. Завдання психотерапії – зробити особистість здатною до вирішення труднощів шляхом реорганізації, або реконструкції, системи її ставлень. Під час реконструкції порушених відносин особистості пацієнта відбуваються два процеси: корекція «неадаптивних» позицій і формування нових, більш реалістичних, що перевіряються спочатку в умовах терапевтичного середовища, згодом – у реальних ситуаціях життя.

У груповій реконструктивній психотерапії основним інструментом позитивного психокоректувального впливу є власне психотерапевтична група, що зреалізовує розуміння проблем пацієнта через міжособистісну взаємодію [8; 12]. У поняття групової динаміки входить сукупність дій членів групи в процесі її роботи із урахуванням впливів найближчого довкілля. Отож, групова динаміка – це розвиток або рух групи в часі. Всі елементи групової динаміки обговорюються її членами в процесі тренінгу.

У груповій терапії поведінка психотерапевта виконує достатньо вагомую роль. Адже її основні завдання такі: 1) ініціювання учасників групи до відкритого прояву своїх ставлень, настанов, учинків, емоційних реакцій, до їх детального обговорення та аналізу, а також дискусування на запропоновані теми; 2) конструювання в групі умов, які би забезпечували повне розкриття клієнтами своїх проблем та емоційних переживань, в атмосфері взаємоприйняття, безпеки, взаємопідтримки та захисту; 3) створення та підтримування в групі певних норм взаємодії, гнучкість у виборі психотехнік впливу.

Групова психотерапія охоплює комунікативний, стратегічний, короткотерміновий, тріадичний, структурний і поведінковий аспекти сімейної психодопомоги. У цьому напрямі працювали такі терапевти: В. Сатір, М. Сельвіні-Палаццолі, Л. Хофманн і П. Пеппі [7; 9; 11]. Ці науковці акцентують на: поточних паттернах, які є в сім'ї, та взаємодії із симптомами або проблемами ідентифікованого клієнта. Серед них можливі такі варіанти: досліджувати паттерни взаємодії через призму структури сім'ї [5] або з позицій сімейного процесу [9]; обирати метою зміну структури чи полегшення симптому; надавати перевагу теорії систем або теорії навчання тощо. Відтак відбувається

фокусування на переживаннях, що, своєю чергою, передбачає реорганізацію сімейної системи для знешкодження дисфункціональних елементів, які живлять симптоми. Терапевт при цьому виконує роль експерта, а його завдання – діагностувати дисфункціональні елементи системи та спланувати серію кваліфікованих втручань.

Висновки. Отже, в сімейній терапії науковці та практики застосовують багатовимірний спектр теоретичних підходів і методик для надання дієвої психодопомоги клієнтам. Практичні напрацювання в цьому напрямі постійно розвиваються, взаємообмінюються поняттями та техніками, тому часто спостерігається еkleктизм. За означених умов виокремлюють такі напрями психотерапевтичних методів у наданні кваліфікованої психодопомоги дисфункціональним сім'ям: 1) терапевти, які зорієнтовані на індивідуальну терапевтичну роботу, сфокусовані на одному клієнті, іноді зустрічаються із сім'єю, яка ними трактується як стресочинник. Завдання терапевта – збирати історичну інформацію, встановлювати психодіагноз, відстежувати вираження афектів та інсайту; 2) терапевти системно зорієнтовані, сімейна терапія розглядається як функціональний підхід у вирішенні проблем із психічним здоров'ям, терапевту важливо залучити всіх учасників родини до урегулювання проблеми, індивідуальність кожного учасника сім'ї розглядається як носій симптому кризи, увага психолога передусім зосереджена на реальній взаємодії, він уникає встановлення психодіагнозу; 3) психотерапевти ефективно поєднують психодинамічну і системну психотерапію.

1. Гулина М. А. Терапевтическая и консультативная психология / М. А. Гулина. – СПб.: Речь, 2001. – 352 с.

2. Дружинин В. Н. Психология семьи: 3-е изд. / В. Н. Дружинина. – СПб.: Питер, 2006. – 176 с.

3. Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний / С. Кратохвил. – М.: Медицина, 1991 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://royallib.com/book/kratochvil_stanislav/psihoterapiya_semejno_seksualnih_disgarmoniy.html

4. Леви Д. А. Семейная психотерапия. История, теория, практика / Д. А. Леви. – СПб., 1993. – 275 с.

5. Минухин С. Техники семейной терапии / С. Минухин, Ч. Фишман. – М.: Класс, 1998. – 304 с.

6. Олифинович Н. И. Психология семейных кризисов / Н. И. Олифинович, Т. А. Зинкевич-Куземкина, Т. Ф. Велента. – СПб.: Речь, 2006. – 360 с.

7. Пэпп П. Семейная терапия и ее парадоксы / П. Пэпп. – М.: Класс, 1998. – 288 с.

8. Роджерс К. О групповой психотерапии / К. Роджерс. – М.: Гиль-Эстель, 1993. – 115 с.
9. Сатир В. Психотерапия семьи / В. Сатир. – СПб.: Речь, 2000. – 283 с.
10. Селигман Мартин Э. П. Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни / Э. П. Селигман Мартин. – М.: София, 2006. – 368 с.
11. Сельвини-Палаццоли М. Парадокс и контрпарадокс: Новая модель терапии семьи, вовлеченной в шизофреническое взаимодействие / М. Сельвини-Палаццоли, Л. Босколо, Дж. Чеккин, Дж. Прата. – М.: Когито-Центр, 2002. – 204 с.
12. Сімон Ф. Б. Циркулярне опитування. Системна терапія на клінічних прикладах: підручник / Ф. Б. Сімон, К. Рех-Сімон. – Івано-Франківськ: Місто НВ, 2005. – 184 с.
13. Шерман Р. Структурированные техники семейной терапии. Руководство / Р. Шерман, Н. Фредман [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.koob.ru/sherman_robert/strukturirovannii_tehniki_terapii_sherman

Бамбурак Н. М. Особенности психотерапевтических методов в преодолении семейных проблем в супружеских отношениях

Отмечено, что в семейной терапии ученые и практики применяют многогранный спектр теоретических подходов и методик для осуществления психологической работы с семьями. Практические наработки в этом направлении постоянно совершенствуются понятиями и техниками, поэтому выделяют следующие направления психотерапевтических методов в предоставлении квалифицированной помощи дисфункциональным семьям: 1) индивидуальная психотерапия; 2) системная психотерапия; 3) синергизм психодинамической и системной психотерапии.

Ключевые понятия: семья; индивидуальная психотерапия; групповая психотерапия; системная психотерапия; психодинамическая психотерапия; педагогическая, диагностическая, социальная, медицинская, психологическая модели помощи.

Bamburak N. M. The features of psychotherapeutic methods of overcoming family problems in marital relations

The scientists and practitioners use theoretical approaches and methods for providing effective psychological assistance to customers in family therapy practice. Practical experience in this area is constantly developing, interchanging concepts and techniques.

Thereby, the following areas of psychotherapeutic methods of psychological assistance to dysfunctional families are distinguished: 1) psychotherapists, who focus on individual therapeutic work, focus on one client, sometimes meet his family, which they interpret as a stress factor. The task of the therapist is to collect historical information, psychological diagnostics, to monitor the expression of emotions and insight; 2) systemically oriented therapists, while family therapy is considered as the functional approach to solving problems with mental health

it is important to involve all family members to solve the problem, the individuality of each family participant is seen as a symptom of the crisis, the attention of the psychologist is primarily focused on real interaction, without any psychological diagnostics; 3) psychotherapists effectively combine psychodynamic and systemic orientation.

Therefore, family therapy is a complex psychotherapeutic methods and techniques aimed at treating the client in the family and through the family, as well as providing essential optimization of family relationships. Family psychotherapy as a special type of psychotherapy is aimed at correcting interpersonal relationships and overcoming emotional disorders in the family, and the most severe symptoms in troubled family members. At all stages of the psychotherapeutic process there is constant engagement of two interrelated psychological aspects – awareness and reconstruction of person's attitudes.

Key words: family; Individual psychotherapy; group psychotherapy; systemic psychotherapy; psychodynamic psychotherapy; educational, diagnostic, social, medical, psychological models of psychoaid.

Стаття надійшла 5 листопада 2015 р.

УДК 159.922.2:34.08

**Н. І. Баранюк,
В. М. Гоца**

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У КЕРІВНИКІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ: КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ТА ФАКТОРНИЙ АНАЛІЗИ

Розкрито зміст синдрому емоційного вигорання, а також висвітлено результати емпіричного дослідження рівнів розвитку емоційного вигорання керівників органів внутрішніх справ та їхнього зв'язку з рівнем схильності до стресу, стилем управління, мотивацією до успіху та стажем роботи.

Методом кореляційного аналізу за критерієм Пірсона та факторного аналізу визначено, що керівники з високим рівнем мотивації до успіху у поєднанні з демократичним стилем управління будуть більш стійкими до емоційного вигорання.

Ключові слова: емоційне вигорання, психічне вигорання, стрес, мотивація, управління, керівник, правоохоронні органи.

Постановка проблеми. Соціально-політичні та соціально-економічні зміни в Україні, інтенсифікація життя встановлюють щодо керівників правоохоронних органів нові, більш складні вимоги, що,