

УДК 614. 253:614. 8. 015

Н. М. Німченко

## КАТЕГОРІЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ В ЛІКУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЯК СИСТЕМА ЗАСОБІВ МЕДИЧНОЇ ДЕОНТОЛОГІЇ

*У статті висвітлено підходи до визначення феномену «соціально-психологічного впливу», його систематизації та поняттєвого апарату, його значення в лікувальному процесі. Проаналізовано особливості лікувальної взаємодії в системі «медичний працівник – пацієнт». Описано цілі, принципи, функції лікувального середовища та залежність побудови взаємин у медичному колективі від психологічного клімату.*

**Ключові слова:** соціально-психологічний вплив, система «медичний працівник – пацієнт», взаємини, терапевтичне (лікувальне) середовище, деонтологічна культура, установка, лікувальний процес, психологічний клімат.

*В статье освещены подходы к определению феномена «социально-психологического воздействия», его систематизации и понятийного аппарата, его значение в лечебном процессе. Проанализированы особенности лечебного взаимодействия в системе «медицинский работник – пациент». Описано цели, принципы, функции лечебной среды и зависимость построения отношений в медицинском коллективе от психологического климата.*

**Ключевые слова:** социально-психологическое воздействие, система «медицинский работник–пациент», отношения, терапевтическая (лечебная) среда, деонтологическая культура, установка, лечебный процесс, психологический климат.

*The results of the theoretical analyses of a phenomenon of «psychosocial impact», its systematization and conceptual mechanism are covered in the article. Peculiarities of treatment interaction in the system «medical person – patient» are analyzed. Aims, principles and functions of therapeutic environment as well as the dependence of relations forming among medical staff on the psychological climate are described.*

**Key words:** psychosocial impact, system «medical person – patient», relations, therapeutic environment, deontological culture, attitude, treatment, psychological climate.

**Постановка проблеми.** Соціального впливу люди зазнають протягом всього свого життя та діяльності, часто навіть не підозрюючи про це. Психологічний вплив є основним засобом впливу соціального. У літературі наукової психології автори по-різному описують та визначають саме поняття «психологічний вплив», «засоби», «види», «форми», «методи», «концепції», «категорії», «механізми» його застосування.

На думку Г. О. Ковальова [5, 6], проблема впливу займає особливе місце в психологічній науці, оскільки саме в ній сконцентровані принципи питання, що пов'язані з управлінням психічними явищами. Саме в проблематиці психологічного впливу наявний виражений зв'язок запитів і вимог соціального замовлення сьогодення, суспільної практики та потреби розвитку психологічної науки. А. І. І. Шлімакова [14] зазначає, що незважаючи на свою актуальність, проблема впливу не отримала поки що належного розвитку в психології. Зокрема, при спробі психологів дати наукове визначення впливу виникає низка суперечностей, що спричиняються відсутністю чіткого розуміння цієї категорії.

Проблема психологічного впливу у сучасній науці займає центральне місце. Значущість цієї проблеми визначається, перш за все, проблемами практики. Психологічний вплив – безперечний атрибут процесу спільної діяльності людей, управління, виховання, навчання, психоконсультативної, психотерапевтичної, психокорекційної практик та інших сфер життєдіяльності [11, с. 1-2] і варто додати, що в деонтологічній культурі працівників медичної сфери він є також ключовим. Безперечно, психологічний вплив у медичній площині відіграє чи не головну роль. Адже процес лікування будь-якого захворювання завжди супроводжується низкою психологічних явищ, які тісно пов'язані з особливістю спілкування у системі «людина-людина», а точніше – у системі «лікар-хворий».

Психологічні особливості пацієнта в умовах лікувальних взаємин і взаємодії приходять у зіткнення із психологічними особливостями медичного працівника (лікаря, психолога, медичної сестри тощо). Метою контактів між цими людьми є допомога, яка надається одним з учасників взаємодії іншому.

**Постановка завдання.** На основі викладеного можна сформулювати завдання дослідження, яке полягає в узагальненні наявних уявлень про категорію соціально-психологічного впливу в психології, зокрема, в деонтології, його ролі в лікувальному процесі та системі «медичний працівник-пацієнт».

**Аналіз наукових досліджень.** Джерельною базою дослідження є монографії і статті, а також підручникові та посібникові видання, авторами яких є вітчизняні та зарубіжні вчені, які досліджували проблему взаємодії. Серед праць вітчизняних науковців бралися до уваги роботи Г. О. Балла, М. С.

Буригіна, Д. В. Василенка, О. В. Самборської; суттєву роль в осмисленні категорії впливу відіграли праці російських психологів, а саме Г. М. Андреевої, Є. Л. Доценка, Р. М. Душкіної, Т. С. Кабаченко, С. Г. Кара-Мурзи, Г. О. Ковальова, О. В. Сидоренко, В. П. Шейнова. Значна увага була зосереджена на опрацюванні доробок таких зарубіжних авторів, як Ф. Зімбардо, Р. Чалдіні та ін. Деонтологічний вплив описували у своїх дослідженнях О. А. Грандо, Б. Д. Петров, Г. І. Царегородцев, Н. О. Магазаник, Б. В. Петровський, В. О. Рязанцев та ін.

**Виклад основного матеріалу.** Проблема психологічного впливу виступає як стрижньова, «результуюча» проблема в психології та одночасно як системоутворююча категорія, що значною мірою визначає цільову перспективу – пошук законів управління психічними явищами. Вона має потужний прикладний потенціал, визначає суспільне бачення психологічної науки, пов'язане з дієздатністю виявлених у ній законів. Особливо важливе значення знання законів і практичних методів організації психологічного впливу набуває у тих сферах діяльності, де провідне місце має процес міжособистісного спілкування [6, с. 41- 42].

Психологічний вплив, на думку Я. В. Чаплака [11], відіграє важливу роль у процесі формування і функціонування всіх явищ суспільної психіки (суспільних думок і відносин, поглядів і переконань, установок, настроїв і т. д.). Тобто, суспільство на сьогоднішньому етапі свого становлення потребує ефективних методів та конструктів психологічного впливу та контрвпливу на високому акмеологічному рівні [11, с. 1-3].

В. О. Скребець [8, 9] вважає, що всю історію психології у відповідному сенсі можна розуміти як історію відповіді на питання про сутність, природу, критерії ефективності психологічного впливу, як розвиток поглядів і підходів до пояснення об'єктивних і суб'єктивних детермінант цього процесу.

На думку В. Б. Шапаря [12], у психології вплив – це процес і результат зміни індивідом поведінки іншої людини, її установок, намірів, уявлень, оцінок тощо у процесі взаємної з ним взаємодії. Розрізняють вплив спрямований і неспрямований. Механізм першого – переконання і навіювання. При цьому суб'єкт ставить завдання домогтися певного результату від об'єкта впливу. Неспрямований вплив подібного спеціального завдання не має, хоча ефект впливу виникає, часто виявляючись у дії механізмів зараження і наслідування [12, с. 65].

Г. О. Бал і М. С. Бургін [1] пропонують при аналізі психологічного впливу звертати увагу на такі чотири аспекти: а) *інтенціональний* аспект визначається тим, на які зміни реципієнта вплив орієнтований; б) *операціональний* аспект торкається того, яким чином, за допомогою яких операцій вплив здійснюється; в) *результативний* аспект визначається тим, який результат досягається завдяки впливу; г) *статусно-рольовий* аспект стосується того, наскільки рівним чи різним є суб'єкт, що впливає, та реципієнт за соціальним чи соціально-психологічним статусом, а якщо ні – то хто з них вищий [1, с. 57-59]. Виходить, що у цьому контексті вплив розглядається лише як активна субстанція міжособистісних взаємин.

С. О. Ніколаєнко та С. І. Ніколаєнко [7] виділяють такі істотні *ознаки психологічного впливу*: 1) цілеспрямований характер психологічного впливу; 2) свідомість психологічного впливу як спрямованість на досягнення планованого результату; 3) спрямованість психологічного впливу на зміну психологічних регуляторів конкретної активності іншої людини; 4) інформаційний характер психологічного впливу; 5) вплив на психічний стан, думки, почуття й дії іншої людини за допомогою винятково психологічних засобів (як вербальних, так і невербальних); 6) технологічність психологічного впливу; 7) наявність певних вольових зусиль суб'єкта в процесі реалізації психологічного впливу [7, с. 78].

Соціально-психологічний вплив, як ми вже не раз наголошували, слугує фундаментом, на якому оснований весь лікувальний процес у медицині. Особливості формування взаємин у системі «лікар-хворий» значною мірою визначають ефективність терапевтичного процесу в цілому, постають суттєвим елементом процесу лікування практично будь-якого захворювання. На сучасному етапі розвитку медицини необхідно розглядати хворого не тільки як суб'єкта хвороби, але і як суб'єкта лікувального процесу, що бере участь у ньому, переживає його і впливає на його ефективність. Н. М. Бугайова [2] відзначає, що для ефективності процесу взаємин пацієнта й медичного працівника необхідно пізнати психологічні основи подібної взаємодії: мотиви й цінності медпрацівника, його уявлення про пацієнта, не відкидати також очікування самого пацієнта від процесу діагностики, лікування, профілактики й реабілітації, поведінки самого медичного працівника.

Лікувальне середовище – це своєрідний життєвий простір, в якому взаємодія і спілкування учасників здійснюється з метою одужання хворої людини завдяки медичним процедурам та цілеспрямованому психологічному супроводу. Психологічний супровід лікувального процесу реалізується засобами психологічного впливу на рефлексію, переживання і ставлення пацієнтів та їх близького оточення задля формування мобілізаційних диспозицій особистості хворої людини, тонізуючих механізмів її психічної саморегуляції під час процесу лікування та адаптивних ресурсів соціальної і трудової реабілітації після одужання.

На думку О. А. Грандо [4], людина представляє собою не лише організм, але й особистість, тому враховувати всі її особливості необхідно як при лікуванні, так і в процесі запобігання захворюванням. Більш того, виникнення низки хвороб та їх лікування безпосереднім способом пов'язані з особливостями особистості, а іноді навіть визначаються цими особливостями. Необхідно враховувати психологічний зміст усіх видів лікувальної діяльності, пов'язаних з емоційними чинниками, починаючи зі спілкування медперсоналу з хворими і закінчуючи впливом навколишнього середовища. Для успішного лікування багато значить взаєморозуміння лікаря і хворого. Однак для того, щоб зрозуміти хвору людину, необхідно мати уявлення про неї як про особистість, про її місце у суспільстві, колективі, групі, про те, як складаються взаємини між людьми, як формується особистість, як визначається її психологічний статус. Говорячи про індивідуальність особистості, ми маємо на увазі неповторне поєднання її психологічних якостей, що включають характер, темперамент, мотиви поведінки, соціальний досвід (знання, навички, вміння) і т. д.

Органічно вплетені в єдину динамічну структуру психологічної діяльності людини потреби стають рушійною силою розвитку особистості, її спрямованості, визначають мотиви її поведінки. Важливими елементами мотивації діяльності особистості є інтереси, переконання, намагання, установки. Лікаря необхідно вміти визначати мотиви поведінки людини та особливо її установку щодо медицини, що має важливе значення у процесі діагностики і лікування хворого [4, с. 34-35]. Розрізняють *три типи установки на сприйняття людини людиною: позитивна* (відбувається переоцінка позитивних якостей і здатностей людини, що проявляється у підвищеному ступені довіри до цієї особистості, готовності прийняти на віру всі її поради); *негативна* (сприймаються в основному негативні якості іншої людини, що виражається у недовірливості, підозрливості); *адекватна* (в одній людині є сполучення позитивних та негативних якостей та властивостей).

При зіставленні психологічного портрету особистості лікар має вміти бачити та оцінювати її в динаміці психічної діяльності, в різноманітних проявах її темпераменту та характеру. Важливо, щоб лікар знав ставлення хворого до хвороби і вибирав відповідний психологічний підхід до нього. Однак при всьому значенні темпераменту не він визначає те, чим керується людина у своїй поведінці, як ставиться людина до своїх обов'язків, до інших людей і до самої себе, адже саме ці риси характеризують людину як особистість. О. А. Грандо [4] підкреслює, що кожна особистість, оскільки вона є індивідуальністю, має свій визначений характер. Темперамент і характер людини тісно пов'язані між собою. Характер – це основа особистості, яка чітко проявляється у різноманітних видах діяльності. Всі ці особливості особистості по-різному проявляються у здоровій і хворій людині.

І. М. Сеченов вважав, що будь-яка хвороба змінює психологію людини. Кожне захворювання впливає не лише на фізичний стан, але і на психіку хворого, відображається на його становищі у сім'ї, суспільстві, на роботі. На яку б хворобу не страждала людина, вона неодмінно накладає відбиток на всю її особистість в цілому.

О. А. Грандо [4] зазначає, що особливо вираженою буває психічна реакція у тих випадках, коли у людини через хворобу порушується працездатність і звичний ритм життя. Тривожне очікування, відчуття страху, печаль, туга погіршують і ускладнюють клінічну картину захворювання та його перебіг. Відомо також, що люди по-різному ставляться до своїх захворювань. Одні розповідають про хворобу, перебільшують скарги, проявляють зависоку увагу до свого стану, шукають співчуття (екстравертований тип реагування на хворобу), інші, навпаки, неухважні до свого здоров'я, надто мало уваги приділяють небезпечним для життя симптомам, замикаються в собі (інтравертований тип реагування). Психіка хворої людини легко піддається чужому впливу, вона інстинктивно шукає те, що його підбадьорює, заспокоює. Іноді вона втрачає здатність логічно думати, неадекватно оцінює дії навколишніх. Однак таку поведінку не слід розглядати як факт порушення психіки, адже вона обумовлена психологією хворої людини.

Інтерес учасників діагностичного й лікувального спілкування формується, як правило, на негативному емоційному тлі, обумовленому тим, що приводом для зустрічі медичного працівника й пацієнта стає певна проблема. Негативні емоційні переживання безпосередньо входять у структуру будь-якої проблеми, оскільки вони дають сигнал про якийсь певні відхилення або порушення в діяльності особистості або організму пацієнта. Відомо, що хвороба часто викликає пригнічений настрій і навіть депресивний стан або агресію. Особливо глибокі психічні зміни фіксуються у хронічних хворих з тривалим і малоефективним лікуванням. У них спостерігаються напружені взаємини з працівниками лікувального закладу, погіршується контакт з лікуючим лікарем.

Взаємини між лікарем і хворим залежать також від витривалості їх характерів і бажання співпрацювати. Особливої уваги заслуговує особистість самого лікаря. Вирішальне значення має його привітність, еколого-деонтологічна культура, особливості характеру – все це і є факторами лікувальної дії на хворого. Особистий підхід до вирішення різних питань, відчуття, бажання, реакція – все це відіграє велику роль, усе це теж тісно пов'язане з лікувальною діяльністю. Лікар повинен знати, як впливають



на хворого його особисті реакції, його відчуття, як хворий відреагує на контакт з ним. При налагодженому контакті пацієнт слухається лікаря, чітко виконує його призначення. Вчинки, слово, поведінка лікаря надовго залишаються в його пам'яті.

До проблем, що перешкоджають підтриманню комунікаційних зв'язків між хворою людиною і медичним працівником, зараховують: 1. Відсутність рівноваги взаємин (збалансованості) між ними; 2. Рівень культури, поведінки, освіти, мови; 3. Психологічні питання: а) відсутність довіри; б) несумісність характерів; в) недоступність; г) непорозуміння, викликані емоціями, почуттями, забобонами тощо [3, с. 1-4]

На сучасному етапі розвитку медицини необхідно розглядати хворого не тільки як суб'єкта хвороби, але і як суб'єкта лікувального процесу, що бере участь у ньому, переживає його і впливає на його ефективність. У цьому контексті набуває особливої важливості необхідність враховувати значущі психологічні характеристики всіх учасників лікувального процесу, а також передбачити спеціальні дії, спрямовані на корекцію мотиваційних утворень і поведінкових стратегій хворих, які впливають на загальну ефективність лікувально-реабілітаційних програм.

Клінічна реальність потребує наукової розробки проблеми взаємостосунків лікаря і хворого з урахуванням досягнень сучасної науки, необхідним є новий погляд на реалії психологічних процесів, які відбуваються під час лікування. Тому актуальним завданням є оптимізація психологічних чинників лікувального процесу. На думку Л. Ф. Шестопалової [13], найбільш продуктивним напрямком рішення цих проблем постає комплексне системне дослідження *терапевтичного (лікувального) середовища* лікувального закладу, що має загальномедичну та соціально-психологічну актуальність. Це термін британського походження, який використовується для визначення спеціально структурованого середовища лікарні, яке заохочує діяльність пацієнтів у межах соціальних норм. Терапевтичне середовище, з одного боку, є невід'ємною складовою комплексу лікувально-реабілітаційних заходів, впливає на характер та ефективність програм реабілітації, що застосовуються. З іншого боку, воно виконує самостійні лікувально-реабілітаційні функції. Таким чином, терапевтичне середовище є спеціально організованим, структурованим лікувально-реабілітаційним простором медичного закладу, який, з одного боку, створює умови для реалізації всього лікувального процесу та впливає на його ефективність, а з іншого – виконує власні лікувальні, профілактичні та реабілітаційні функції.

*Цілі лікувального середовища* поділяються на три групи: клінічні, психологічні та соціальні. *Клінічні* цілі полягають в досягненні одужання (покращення стану здоров'я, ремісії); *психологічні* – в розвитку особистісних, когнітивних та комунікативних ресурсів; *соціальні* – в покращенні соціального функціонування пацієнта та якості його життя.

*Основними принципами* функціонування є: підхід до пацієнта в процесі лікування як до партнера; визнання всього спектру наявних потреб пацієнта; використання можливостей родини та найближчого оточення пацієнта; принципи поваги автономії та добровільності участі пацієнта в психокорекційних та психоосвітніх програмах; проведення психоосвітніх та спеціальних психокорекційних програм для пацієнтів та їх родин.

*Функції лікувального (терапевтичного) середовища* можуть бути об'єднані в такі блоки: лікувальні, профілактичні та реабілітаційні. *Лікувальні функції* включають зниження або виключення психологічної травматизації, що виникає у зв'язку з хворобою та фактом госпіталізації; формування позитивного терапевтичного альянсу, високого рівня комплайенсу пацієнтів у процесі стаціонарного і, надалі, підтримуючого лікування, а також адекватного ставлення до власної хвороби та реалістичних моделей очікуваних результатів терапії. *Реабілітаційні функції*: створення комфортної атмосфери, що забезпечує можливість задоволення потреб пацієнтів і оптимізацію їх життєдіяльності; поновлення або формування у хворих нових адаптивних соціально-комунікативних навичок; створення засад для підвищення ефективності та скорочення періоду їх адаптації після виписки зі стаціонару. До *профілактичних функцій* належать запобігання явищ госпіталізму та неогоспіталізму; запобігання формуванню «вторинної травми».

Таким чином, основними критеріями діагностики типів терапевтичного середовища сучасного медичного закладу є ступінь реалізації лікувальних, реабілітаційних та профілактичних функцій лікувального середовища, форма терапевтичного альянсу між лікарем і хворим, рівень комплайенсу пацієнтів, задоволеність медичних спеціалістів своєю роботою [13, с. 188-189].

Можна виокремити ще один чинник, який впливає на процес лікувальної взаємодії: відкритість до нового, прагнення успішно виконувати професійні обов'язки виникають тоді, коли в колективі створений позитивний психологічний клімат. У психології з психологічним кліматом пов'язані поняття: психологічна атмосфера, соціально-психологічний та морально-психологічний клімат, духовна атмосфера в колективі, особливості спілкування та ставлення членів колективу один до одного і до роботи, спосіб життя колективу. Вплив психологічної атмосфери на особистість як члена колективу може бути двобічним: як стимулюючим, так і гальмуючим, тобто таким, що пригнічує творчу ініціативу та активність.

Здоровий психологічний клімат медичного колективу характеризується наявністю уважного ставлення його членів один до одного, симпатії, духовного підйому, щирих та позитивних взаємин, життєрадісності, участі кожного в спільній діяльності колективу та її високої ефективності. У медичному колективі, де панує нездоровий психологічний клімат, навпаки, виявляється напруженість людських взаємин, наявність конфліктів між членами колективу. У такому випадку виникає потреба з'ясувати причини, які призвели до цього. Негативні стосунки в колективі перш за все пов'язані з індивідуальними психологічними особливостями певних його членів, їхніми життєвими проблемами, особливостями керівництва колективом, розміром трудового навантаження, а також з наявністю у членів колективу професійних деформацій. Все це буде відображатись на лікувальному процесі [2, с. 56-57].

**Висновки та перспективи подальших розвідок.** Таким чином, висвітливши підходи до визначення феномену «соціально-психологічного впливу», його систематизації та проаналізувавши особливості лікувальної взаємодії в системі «медичний працівник – пацієнт», ми дійшли низки узагальнень, значущих у контексті цієї проблематики:

1. Соціально-психологічний вплив є ключовою категорією в психології, оскільки саме в ній найбільш сконцентрованими є питання, пов'язані з розвитком психіки та управлінням психічними явищами. На впливах ґрунтуються всі види психологічних практик (консультування, терапія, корекція, реабілітація). І в той же час проблема впливу не отримала належного розвитку в психологічній науці. Дослідники впливу не мають єдиних критеріїв категоризації психологічного впливу, що зумовлює необхідність створення суворої систематизації впливів на підґрунті фундаментальних теоретико-методологічних узагальнень.

2. У деонтологічній культурі працівників медичної сфери соціально-психологічний вплив на психічний стан, думки, почуття і дії іншої людини здійснюється за допомогою психологічних засобів (вербальних або невербальних). Цей вплив має зовнішнє (щодо реципієнта) походження і, будучи сприйнятим ним, приводить до зміни конкретних психологічних регуляторів певної активності людини.

3. Вагомими чинниками побудови ефективної лікувальної взаємодії в системі «медичний працівник – пацієнт» є обраний вид спілкування обох сторін, комунікативна компетентність лікаря, здатність до емпатії з боку медичного працівника, бути чесним і сумлінно виконувати свої обов'язки, професійна зрілість медика та позитивний психологічний клімат у медичному колективі. З цього складаються психологічні засади медичної деонтології, над вивченням яких ми будемо детально працювати в наших наступних дослідженнях.

### Література:

1. Балл Г. А. Анализ психологических воздействий и его педагогическое значение / Г. А. Балл, М. С. Бурягин // Вопросы психологии. – 1994. – № 4. – С. 56–66.
2. Бугайова Н. М. Психологічні особливості лікувальної взаємодії в системі «медичний працівник – пацієнт» / Н. М. Бугайова // Теоретичні і прикладні проблеми психології. – 2012. – № 3(29). – С. 52-57.
3. Веденко Б. Г. Психологічна сумісність між хворим і лікарем – запорука ефективності лікувального процесу / Б. Г. Веденко, В. А. Мельник, В. Г. Даценко, А. В. Даценко // Новости медицины и фармации. – 2013. – № 6 (450). [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/35655>.
4. Грандо А. А. Врачебная этика и медицинская деонтология / А. А. Грандо. – К. : Выща школа, 1988. – 192 с.
5. Ковалев Г. А. О системе психологического воздействия (к определению понятия) / Г. А. Ковалев // Психология воздействия (проблемы теории и практики): сб. науч. тр. / под ред. А. А. Бодалева, Г. А. Ковалева. – М. : Наука, 1989. – С. 4–5.
6. Ковалев Г. А. Три парадигмы в психологии – три стратегии психологического воздействия / Г. А. Ковалев // Вопросы психологии. – 1987. – № 3. – С. 41–49.
7. Ніколаєнко С. О. Категорія психологічного впливу в психології / С. О. Ніколаєнко, С. І. Ніколаєнко // Світгляд – Філософія – Релігія: зб. наук. пр. / ДНВЗ «УА БС НБУ». – Суми, 2011. – Вип. 1. – С. 76-84.
8. Скребець В. О. Екологічна психологія: онкопсихологічний практикум: Навчальний посібник / В. О. Скребець. – К. : Слово. – 2011. – 335 с.
9. Скребець В. О. Методологічна сутність категорії впливу в екологічній психології / В. О. Скребець // Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Т. 7. Екологічна психологія / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – Житомир, 2008. – Вип. 15. – С. 274-280.
10. Чалдини Р. Психология влияния / Р. Чалдини. – 4-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Питер, 2001 – 288 с.
11. Чаплак Я. В. Психологічний вплив у науковій психології / Я. В. Чаплак, М. В. Чаплак // Современные научные исследования и инновации. – Июль 2011. – № 3. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://web.snauka.ru/issues/2011/07/1521>
12. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник / В. Б. Шапар. – Х. : Прапор. – 2007. – 640 с.
13. Шестопалова Л. Ф. Терапевтичне середовище медичного закладу психоневрологічного профілю: медико-психологічні проблеми // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: «Психологія». – 2010. – № 913. – Вип. 44. – С. 188-191.
14. Шлімакова І. І. Теоретико-методологічні проблеми дослідження феномену психологічного впливу / І. І. Шлімакова // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки: збірник. Вип. 94. Т. 2. – Чернігів, 2011. – С. 256-260.