

УДК 159.9

DOI: 10.34670/AR.2025.21.62.014

**Системные противоречия оказания
психологической помощи в пенитенциарной
системе: трансформация подходов
в международном контексте**

Елагина Анна Сергеевна

Кандидат экономических наук,
доцент,
кафедра экономических дисциплин,
Еврейский университет,
127273, Российская Федерация, Москва, ул. Отрадная, 6;
e-mail: yelagina.anna@gmail.com

Слабкая Диана Николаевна

Старший научный сотрудник,
Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний России,
125130, Российская Федерация, Москва, ул. Нарвская, 15-а;
e-mail: sdn10.70@mail.ru

Аннотация

В статье проводится комплексный анализ системных противоречий, детерминирующих практику оказания психологической помощи в пенитенциарной системе в международном контексте. Выявляется ключевая проблема в диалектическом сочетании растущего институционального признания ценности психологического сопровождения лиц, лишенных свободы, с имманентной антитерапевтической природой тюрьмы как института. Рассматриваются ключевые проблемы, такие как фундаментальное противоречие между клиническими потребностями заключенных, характеризующихся высокой распространенностью сложных психических расстройств, и ресурсными, режимными ограничениями учреждений; неустрашимый этический конфликт двойной лояльности психолога; деструктивное влияние менеджериальной идеологии, редуцирующей терапию к формальным показателям; а также обострение этих проблем на фоне геронтологизации тюремной популяции. В заключении обосновывается необходимость системной трансформации роли психологии в пенитенциарных учреждениях, предлагаются перспективные векторы развития, включающие деколонизацию терапевтического знания, разработку контекстуальных этических руководств, внедрение междисциплинарных моделей работы и создание комплексных систем поддержки для специалистов.

Для цитирования в научных исследованиях

Елагина А.С., Слабкая Д.Н. Системные противоречия оказания психологической помощи в пенитенциарной системе: трансформация подходов в международном контексте // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2025. Т. 14. № 9А. С. 107-115. DOI: 10.34670/AR.2025.21.62.014

Ключевые слова

Пенитенциарная психология, принцип эквивалентности, этический конфликт, двойная лояльность, конфиденциальность, менеджериальная парадигма, геронтологизация тюремного населения, эмоциональное выгорание, стигматизация, психологическая помощь заключенным.

Введение

Анализ состояния пенитенциарных систем в современном научном дискурсе позволяет идентифицировать комплекс взаимосвязанных системных и структурных проблем, детерминирующих современное состояние и практику оказания психологической помощи осужденным. На современном этапе эти проблемы сохраняют свою актуальность, закономерно усугубляясь под влиянием макросоциальных тенденций, таких как социодемографические сдвиги и политико-экономическая трансформация общественных институтов. К их числу относится отмеченная исследователями геронтологизация тюремного населения, являющаяся следствием как общего старения популяции, так и ужесточения политики вынесения приговоров в ряде стран, а также растущее институциональное давление на пенитенциарные структуры, связанное с необходимостью радикальной экономии ресурсов и постоянной демонстрации измеримой эффективности в рамках господствующей менеджериальной парадигмы публичного управления [IACFP Practice Standards Committee, 2010].

Основное содержание

Согласно ряду мнений исследователей проблема заключается в диалектическом сочетании двух разнонаправленных тенденций: с одной стороны, наблюдается беспрецедентное расширение институционального и общественного признания необходимости и ценности психологического сопровождения лиц, лишённых свободы, что находит отражение в национальных стратегиях и международных рекомендациях (например, стандартах ЕПТ – Европейских пенитенциарных правил); с другой стороны, происходит углубление фундаментальных, имманентно присущих самой тюремной среде как пространству оказания подобной помощи, противоречий [Beaudry et al., 2021]. Это базовое, системное противоречие проникает все без исключения уровни пенитенциарной практики – от макроуровня выработки государственной уголовно-исполнительной политики до микроуровня непосредственного взаимодействия специалиста и осужденного.

Фундаментальной основой для любого предметного обсуждения служит высокая, в ряде случаев достигающая критических значений, распространённость психических расстройств и так называемой сочетанной патологии среди осужденных. Многочисленные международные эпидемиологические исследования, проводимые в западных странах (США, Великобритания,

страны ЕС), продолжают подтверждать, что контингент исправительных учреждений составляет одну из наиболее уязвимых и клинически проблемных групп в общей популяции по показателям психического здоровья. Согласно мета-анализам, распространенность тяжелых психических заболеваний (таких как психозы, биполярное аффективное расстройство) в тюремной популяции в 2-4 раза превышает средний уровень в обществе, в то время как расстройства личности диагностируются у 40-70% заключенных, а признаки посттравматического стрессового расстройства – у каждой второй женщины и каждого десятого мужчины [Ang, Saat, Shittu, 2025].

Проблематика не ограничивается депрессивными и тревожными расстройствами или последствиями зависимости от психоактивных веществ, хотя эти проблемы и носят массовый, пандемический характер. Значительную, а зачастую и наиболее сложную в клиническом и прогностическом отношении долю, занимают тяжёлые расстройства личности (в частности, антисоциальное и пограничное), комплексные посттравматические стрессовые расстройства, последствия психологических травм детства (включая пренебрежение и жестокое обращение). Подобный комплекс нарушений формирует чрезвычайно сложный, многокомпонентный и резистентный к стандартным подходам клинический профиль, требующий для своей коррекции высококвалифицированного, глубоко индивидуализированного, длительного и ресурсоёмкого психотерапевтического и, зачастую, фармакотерапевтического психиатрического вмешательства. Данное объективное клиническое требование вступает в прямое и практически непреодолимое противоречие с ресурсными ограничениями (кадровыми, финансовыми, временными), режимной логикой и операционными приоритетами функционирования пенитенциарных учреждений, где на первом месте всегда стоят вопросы физической безопасности, тотального контроля и административного администрирования, а не терапевтического прогресса [Gee, Bertrand-Godfrey, 2014].

Принятый на международном уровне (например, в Рекомендациях Комитета министров Совета Европы Rec 2006/2) принцип эквивалентности, предполагающий предоставление медицинской и психологической помощи в местах лишения свободы на уровне, качественно и количественно сопоставимом с общинными стандартами, безусловно, был прогрессивным и гуманным шагом в теории, направленным на преодоление институциональной изоляции и маргинализации заключенных [Diamond et al., 2008]. Однако на практике его имплементация сталкивается с системными, по своей сути непреодолимыми, барьерами, проистекающими из самой природы тюрьмы как социального института [Towl, Crighton, 2009].

Принудительная изоляция по своей изначальной сути и архитектонике является средой антитерапевтической по отношению к процессу личностного исцеления и изменения. Ее основополагающие и конституирующие функции – тотальная изоляция, контроль и безусловный приоритет физической безопасности над всеми иными соображениями – находятся в прямом противоречии с базовыми, конститутивными условиями, необходимыми для установления и поддержания рабочего терапевтического альянса [Ang, Saat, Shittu, 2025]. К ним относятся: аутентичное доверие, гарантированная конфиденциальность, минимальная личная приватность и, что особенно важно, чувство базовой психологической безопасности осужденного. Ограниченность физического пространства, постоянное визуальное и аудиальное наблюдение и подотчётность, полное отсутствие личного пространства, фоновый шум – все эти факторы объективно и имманентно делают тюрьму средой, глубоко враждебной для процессов глубокой, интроспективной, требующей уязвимости психологической работы [Bierie, Mann, 2017].

Проблема конфиденциальности является одной из наиболее острых и неразрешимых дилемм в этом контексте. В условиях тюрьмы любая информация, доверенная психологу клиентом в рамках терапевтических отношений, может быть двойственно истолкована в контексте ведомственной оценки рисков и впоследствии использована в дисциплинарных процедурах, для изменения условий содержания или для принятия решения об условно-досрочном освобождении. Эта фундаментальная двойственность роли психолога – одновременно помощника и эксперта разрушает саму возможность искреннего и построенного на взаимном доверии диалога между психологом и обращающимся к нему человеком. Опыт скандинавских стран, где предпринимаются попытки структурно разделить эти функции (например, вводя отдельных сотрудников для оценки рисков и отдельных – для терапии), показывает определенную эффективность, но требует значительных ресурсов и смены всей управленческой парадигмы.

Ключевым экзистенциальным и профессиональным вызовом для специалистов-психологов в пенитенциарной системе является необходимость перманентного существования и деятельности в условиях хронического, неустранимого этического и ролевого конфликта. С одной стороны, психолог как носитель профессиональной этики и культуры руководствуется строгими нормами, основанными на гуманистических ценностях эмпатии, безусловного позитивного принятия, безоценочности, конфиденциальности и примата благополучия и автономии клиента. Эти принципы закреплены в профессиональных кодексах (например, Этический кодекс психолога BPS в Великобритании или APA в США). С другой стороны, он является штатным агентом, «уполномоченным представителем» пенитенциарной системы, чьи основополагающие императивы – оценка и управление рисками, неукоснительное обеспечение режимных требований и приоритетная защита общества от преступности – обладают безусловным институциональным приоритетом и подкрепляются административным регламентом [Beaudry et al., 2021].

Эта двойная лояльность создаёт для профессионала ситуацию затяжного когнитивного диссонанса и морального стресса, когда он вынужден постоянно балансировать на грани между оказанием помощи конкретному человеку и выполнением возложенных на него надзорно-оценочных функций, которые могут противоречат интересами этого человека. Широко распространённый в среде тюремного персонала, включая и психологов как его часть, психологический механизм психологической защиты, известный как процесс «обособления», когда заключённый воспринимается не как уникальная личность с многогранным внутренним миром, а как носитель угрозы, «опасный другой», подлежащий контролю, является хотя и понятным с точки зрения психогигиены самого сотрудника, но катастрофически разрушительным для самого существа терапевтического процесса, основанного на взаимодействии «человек-человек».

В современных условиях этот изначальный конфликт дополнительно усугубляется тотальным доминированием менеджеристских, бюрократических подходов, при которых эффективность работы психологической службы оценивается преимущественно через призму формальных показателей. К ним относятся: количество проведённых консультаций или сессий, процент охвата контингента стандартизированными, часто когнитивно-поведенческими программами (например, программы по управлению гневом) и, что наиболее проблематично, статистика рецидивов, которая рассматривается как универсальный индикатор успеха. Это закономерно ведёт к нарастающей стандартизации терапии, когда уникальная, многогранная и контекстуальная человеческая проблема подменяется набором унифицированных протоколов,

а подлинный, глубинный успех психологического вмешательства, связанный с обретением смысла, повышением рефлексии и улучшением качества жизни, редуцируется до простого, бинарного отсутствия зарегистрированных повторных преступлений.

Особую остроту и актуальность в современном пенитенциарном контексте приобретает глубинная проблема стигматизации и её разрушительного воздействия как на самих осужденных, так и на работающих с ними специалистов. Господствующий пенитенциарный, медийный и общественный дискурс, сфокусированный почти исключительно на категориях риска, опасности и общественной безопасности, активно способствует социальному конструированию идентичности заключённого прежде всего как «опасного субъекта», потенциального рецидивиста, подлежащего постоянному контролю, а не реабилитации. Это приводит к формированию так называемого доминирующего социального статуса, который перекрывает все другие социальные идентичности индивида. В результате сами отбывающие наказание остро ощущают, что административная система воспринимает и обращается с ними не как с людьми, обладающими достоинством, внутренним миром и потенциалом к изменению, а как с набором факторов риска, подлежащих управлению, минимизации и нейтрализации.

Для психолога работа со стигматизированной, ущемлённой и часто интернализовавшей это негативное отношение идентичностью клиента становится рутинной, но сложной этической и практической задачей. Ему приходится постоянно противостоять институциональному давлению, которое поощряет объективацию заключённых. Более того, важно отметить, что и сами специалисты, избравшие работу в тюрьмах, зачастую подвергаются косвенной стигматизации и предвзятому, снисходительному отношению со стороны коллег из «большого» профессионального сообщества психического здоровья, работающих в общинных или клинических учреждениях. Их работа нередко воспринимается как менее престижная, или даже как сотрудничество с репрессивным аппаратом. Это порождает у пенитенциарных психологов чувство профессиональной изоляции, способствует эмоциональному выгоранию и кризису профессиональной идентичности.

В свете уже упомянутого феномена прогрессирующего старения (геронтологизации) тюремной популяции, наблюдаемого в США, странах Европы, перед психологической службой встают абсолютно новые, ранее не столь актуальные вызовы, требующие срочной концептуальной и методической перестройки. Пожилые и стареющие заключённые (в международной практике – обычно от 50 лет и старше, учитывая ускоренное старение) нуждаются не только в общей психологической поддержке, но и в высокоспециализированной геронтопсихологической и геронтопсихиатрической помощи, учитывающей специфику возрастных кризисов, утрат и соматических заболеваний.

В этой группе стремительно растёт распространённость нейрокогнитивных расстройств, включая различные формы деменции (например, болезнь Альцгеймера, сосудистую деменцию), что ставит перед психологами сложнейшие этические и практические вопросы, касающиеся оценки дееспособности пожилого человека, получения от него осознанного информированного согласия на работу и адаптации классических методов терапии (например, методов когнитивно-поведенческой терапии или гештальт-подхода) к условиям нарастающего когнитивного дефицита.

Паллиативная психологическая помощь для неизлечимо больных и умирающих заключённых, методологическая и организационная работа по созданию системы гериатрического ухода, психологическое сопровождение процессов переживания

многочисленных утрат (здоровья, свободы, социальных связей, близких на воле) и экзистенциальных кризисов пожилого возраста, связанных с осмыслением прожитой жизни – все эти направления находятся сегодня в зачаточном состоянии и лишь начинают осваиваться пенитенциарной психологией в методологическом и практическом плане. Усугубляет ситуацию повсеместная инфраструктурная неприспособленность тюремных учреждений, исторически создававшихся для молодых и здоровых мужчин, для нужд пожилых и малоподвижных людей (отсутствие пандусов, барьерной среды, приспособленных санитарных узлов), что создаёт дополнительные, часто непреодолимые, барьеры для оказания им адекватной психологической и медицинской помощи [Bierie, Mann, 2017].

В качестве перспективных направлений развития и гуманизации данной сферы, с учетом международного опыта, представляется необходимым не частичное совершенствование существующих практик, а системное, концептуальное переосмысление самой роли, места и философии психологии в местах принудительного содержания. Это масштабное преобразование предполагает несколько взаимосвязанных векторов работы.

Во-первых, инициирование широкой и открытой междисциплинарной профессиональной дискуссии о природе, формах проявления и способах минимизации этических конфликтов в пенитенциарной практике и последующую разработку комплексных, детализированных и контекстуально-чувствительных этических руководств. Такие руководства не должны игнорировать или приукрашивать суровые реалии пенитенциарного контекста, а, напротив, должны предлагать специалистам практические стратегии и кейсы для профессиональной и личностной навигации в этих условиях, включая четкие протоколы обращения с информацией, разграничения терапевтической и оценочной функций [Gee, Bertrand-Godfrey, 2014].

Во-вторых, настоящей необходимостью является последовательная трансформация терапевтического знания и практики от всепоглощающего влияния менеджеристской и сугубо риск-ориентированной идеологии. Это означает методологическое и ценностное признание самостоятельной, внутренней ценности терапии, направленной на восстановление психологического благополучия, обретение личностного смысла, развитие рефлексии и эмоционального интеллекта, даже если её прямая и однозначная причинно-следственная связь со снижением статистики рецидивов не может быть строго и незамедлительно доказана с помощью количественных методов. В фокус должны быть поставлены показатели качества жизни, субъективного благополучия и просоциального самоопределения.

В-третьих, необходимо активное развитие и целевое финансирование разветвлённой системы профессиональной поддержки самих специалистов. Это включает в себя регулярную внешнюю клиническую супервизию, работу в межпрофессиональных супервизорских группах, создание действенных, а не формальных программ по профилактике эмоционального выгорания, вторичной травматизации и профессиональной деформации. Без создания таких систем поддержки невозможно сохранить психическое здоровье, профессиональную компетентность, эмпатическую способность и личностную целостность специалистов, работающих в столь напряжённой, требовательной и потенциально травматичной среде [Yoon, Slade, Fazel, 2017].

Заключение

Анализ системных противоречий оказания психологической помощи в пенитенциарной системе демонстрирует их глубинную и неустранимую природу, проистекающую из

фундаментального антагонизма между терапевтической парадигмой, ориентированной на личностное изменение и благополучие индивида, и сущностными функциями тюрьмы как института принудительной изоляции, контроля и управления рисками. Это базовое противоречие находит свое выражение на всех уровнях пенитенциарной практики: от макрополитического, где гуманистические принципы эквивалентности помощи сталкиваются с менеджериальной логикой экономии и отчетности, до микропрактического, где имманентно враждебная терапевтическому процессу среда учреждения, проблема двойной лояльности психолога и нарушение конфиденциальности подрывают саму возможность построения доверительного альянса. Нарастающая геронтологизация тюремного контингента и высокая распространенность комплексных психических расстройств среди заключенных лишь усугубляют это системное несоответствие, предъявляя запрос на высокоспециализированную, длительную и ресурсоемкую помощь в условиях, которые по своей архитектонике и операционной логике не способны ее обеспечить. Доминирование риск-ориентированной идеологии и стигматизирующего дискурса способствует объективации и маргинализации как самих заключенных, так и работающих с ними специалистов, порождая кризис профессиональной идентичности и эмоциональное выгорание. В этом контексте эволюция пенитенциарной психологии в международном измерении связана не с частичными корректировками, а с необходимостью фундаментальной трансформации ее философских и методологических оснований. Перспективы гуманизации данной сферы видятся в последовательной деколонизации терапевтического знания от всепоглощающей логики менеджериализма, разработке контекстуально-чувствительных этических руководств, внедрении интегрированных междисциплинарных моделей работы и в создании комплексных систем поддержки для самих специалистов.

Библиография

1. Althouse R. Standards for psychology services in jails, prisons, correctional facilities, and agencies // *Criminal Justice and Behavior*. – 2000. – Т. 27. – №. 4. – С. 433-494.
2. Ang S. Y., Saat G. A. M., Shittu O. T. Prison-Based Psychological and Social Interventions to Improve the Well-being of Women Prisoners: A Systematic Review // *Mental Health & Prevention*. – 2025. – С. 200405.
3. Beaudry G. et al. Effectiveness of psychological interventions in prison to reduce recidivism: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials // *The Lancet Psychiatry*. – 2021. – Т. 8. – №. 9. – С. 759-773.
4. Bieri D. M., Mann R. E. The history and future of prison psychology // *Psychology, Public Policy, and Law*. – 2017. – Т. 23. – №. 4. – С. 478.
5. Diamond P. M. et al. Who requests psychological services upon admission to prison? // *Psychological Services*. – 2008. – Т. 5. – №. 2. – С. 97.
6. EDITION T. Standards for psychology services in jails, prisons, correctional facilities, and agencies // *Criminal Justice and Behavior*. – 2010. – Т. 37. – №. 7. – С. 749-808.
7. Gee J., Bertrand-Godfrey B. Researching the psychological therapies in prison: considerations and future recommendations // *International journal of prisoner health*. – 2014. – Т. 10. – №. 2. – С. 118-131.
8. IACFP Practice Standards Committee. Standards for psychology services in jails, prisons, correctional facilities, and agencies: International Association for Correctional and Forensic Psychology (formerly American Association for Correctional Psychology) // *Criminal justice and behavior*. – 2010. – Т. 37. – №. 7. – С. 749-808.
9. Jacoby J. E., Kozie-Peak B. The benefits of social support for mentally ill offenders: prison-to-community transitions // *Behavioral Sciences & the Law*. – 1997. – Т. 15. – №. 4. – С. 483-501.
10. Lösel F., Bliesener T. Psychology in prison: Role assessment and testing of an organizational model // *Criminal behavior and the justice system: Psychological perspectives*. – Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 1989. – С. 419-439.
11. Towl G. J., Crighton D. A. (ed.). Psychology in prisons. – John Wiley & Sons, 2009.
12. Yoon I. A., Slade K., Fazel S. Outcomes of psychological therapies for prisoners with mental health problems: A systematic review and meta-analysis // *Journal of consulting and clinical psychology*. 2017. – Т. 85. – №. 8. С. 783.

Systemic Contradictions in Providing Psychological Assistance in the Penitentiary System: Transformation of Approaches in International Context

Anna S. Elagina

PhD in Economic Sciences,
Associate Professor,
Department of Economic Disciplines,
Jewish University,
127273, 6, Otradnaya str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: yelagina.anna@gmail.com

Diana N. Slabkaya

Senior Researcher,
Scientific-Research Institute of the Federal Penitentiary Service of the Russian Federation,
125130, 15-a, Narvskaya str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: sdn10.70@mail.ru

Abstract

The article conducts a comprehensive analysis of systemic contradictions determining the practice of providing psychological assistance in the penitentiary system in an international context. A key problem is identified in the dialectical combination of growing institutional recognition of the value of psychological support for incarcerated individuals with the inherent anti-therapeutic nature of prison as an institution. Key problems are considered, such as the fundamental contradiction between clinical needs of prisoners, characterized by high prevalence of complex mental disorders, and resource, regime limitations of institutions; the irremovable ethical conflict of dual loyalty of psychologists; the destructive influence of managerial ideology reducing therapy to formal indicators; as well as the exacerbation of these problems against the background of gerontologization of the prison population. In conclusion, the necessity of systemic transformation of psychology's role in penitentiary institutions is substantiated, promising development vectors are proposed, including decolonization of therapeutic knowledge, development of contextual ethical guidelines, implementation of interdisciplinary work models, and creation of comprehensive support systems for specialists.

For citation

Elagina A.S., Slabkaya D.N. (2025) Sistemnyye protivorechiya okazaniya psikhologicheskoy pomoshchi v penitentsiarnoy sisteme: transformatsiya podkhodov v mezhdunarodnom kontekste [Systemic Contradictions in Providing Psychological Assistance in the Penitentiary System: Transformation of Approaches in International Context]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 14 (9A), pp. 107-115. DOI: 10.34670/AR.2025.21.62.014

Keywords

Penitentiary psychology, equivalence principle, ethical conflict, dual loyalty, confidentiality, managerial paradigm, gerontologization of prison population, emotional burnout, stigmatization, psychological assistance to prisoners.

References

1. Althouse R. Standards for psychology services in jails, prisons, correctional facilities, and agencies //Criminal Justice and Behavior. – 2000. – T. 27. – №. 4. – C. 433-494.
2. Ang S. Y., Saat G. A. M., Shittu O. T. Prison-Based Psychological and Social Interventions to Improve the Well-being of Women Prisoners: A Systematic Review //Mental Health & Prevention. – 2025. – C. 200405.
3. Beaudry G. et al. Effectiveness of psychological interventions in prison to reduce recidivism: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials //The Lancet Psychiatry. – 2021. – T. 8. – №. 9. – C. 759-773.
4. Bieri D. M., Mann R. E. The history and future of prison psychology //Psychology, Public Policy, and Law. – 2017. – T. 23. – №. 4. – C. 478.
5. Diamond P. M. et al. Who requests psychological services upon admission to prison? //Psychological Services. – 2008. – T. 5. – №. 2. – C. 97.
6. EDITION T. Standards for psychology services in jails, prisons, correctional facilities, and agencies //Criminal Justice and Behavior. – 2010. – T. 37. – №. 7. – C. 749-808.
7. Gee J., Bertrand-Godfrey B. Researching the psychological therapies in prison: considerations and future recommendations //International journal of prisoner health. – 2014. – T. 10. – №. 2. – C. 118-131.
8. IACFP Practice Standards Committee. Standards for psychology services in jails, prisons, correctional facilities, and agencies: International Association for Correctional and Forensic Psychology (formerly American Association for Correctional Psychology) //Criminal justice and behavior. – 2010. – T. 37. – №. 7. – C. 749-808.
9. Jacoby J. E., Koziol-Peak B. The benefits of social support for mentally ill offenders: prison-to-community transitions // Behavioral Sciences & the Law. – 1997. – T. 15. – №. 4. – C. 483-501.
10. Lösel F., Bliesener T. Psychology in prison: Role assessment and testing of an organizational model //Criminal behavior and the justice system: Psychological perspectives. Berlin, Heidelberg : Springer Berlin Heidelberg, 1989. pp. 419-439.
11. Towl G. J., Crighton D. A. (ed.). Psychology in prisons. – John Wiley & Sons, 2009.
12. Yoon I. A., Slade K., Fazel S. Outcomes of psychological therapies for prisoners with mental health problems: A systematic review and meta-analysis //Journal of consulting and clinical psychology. – 2017. – T. 85. – №. 8. – C. 783.