



УДК 159.94:159.947

ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ФАХІВЦІВ ДОПОМІЖНИХ ПРОФЕСІЙ

Старик В.А., к. психол. н.,
доцент кафедри психології

Київський національний торговельно-економічний університет

У статті проаналізовано наукові підходи до дослідження категорії стресостійкості у фахівців допоміжних професій. Розглянуто механізм застосування людиною стресостійкості та адаптаційних ресурсів особистості. Доведено, що збереження або підвищення стресостійкості особистості пов'язане з пошуком ресурсів, що допомагають їй у подоланні негативних наслідків стресових ситуацій. Розглянуто психологічні характеристики статевої диференціації залежно від приналежності суб'єктів до соціальної статі. Досліджено, що на формування психосоматичних захворювань у фахівців допоміжних професій суттєвий тиск чинять особливості виховання, рольові стереотипи та установки особистості. Результати гендерних досліджень доводять, що саме андрогінний психологічний тип особистості визначає високий рівень формування стресостійкості фахівця.

Ключові слова: *гендер, стрес, стресостійкість, адаптаційний ресурс, фахівці допоміжних професій.*

В статье проанализированы научные подходы к исследованию категории стрессоустойчивости у специалистов помогающих профессий. Рассмотрен механизм применения человеком стрессоустойчивости и адаптационных ресурсов личности. Доказано, что сохранение или повышение стрессоустойчивости личности связано с поиском ресурсов, которые помогают ей в преодолении негативных последствий стрессовых ситуаций. Рассмотрены психологические характеристики половой дифференциации в зависимости от принадлежности субъектов к социальному полу. Доказано, что на формирование психосоматических заболеваний у специалистов помогающих профессий существенное давление оказывают особенности воспитания, ролевые стереотипы и установки личности. Результаты гендерных исследований доказывают, что именно андрогинный психологический тип личности определяет высокий уровень формирования стрессоустойчивости специалиста.

Ключевые слова: *гендер, стресс, стрессоустойчивость, адаптационный ресурс, специалисты помогающих профессий.*

Staryk V.A. GENDER VARIETIES OF STRESS COMPLETION OF PROFESSIONAL SPECIALISTS

The article analyzes the scientific approaches to the research of the category of stress tolerance among the specialists who help the professions. The mechanism of human application of stress tolerance and adaptation resources of a person is considered. It has been shown that maintaining or increasing the stress tolerance of a person is associated with the search for resources that help her overcome the negative effects of stressful situations. The psychological characteristics of sexual differentiation depending on the belonging of the subjects to the social sex are considered. It has been proved that on the formation of psychosomatic diseases among specialists who help occupations the essential pressure is the peculiarities of education, role stereotypes and personality settings. The results of gender studies prove that it is precisely the androgenic psychological type of person that determines the high level of stress-susceptibility of a specialist.

Key words: *Gender, stress, stress tolerance, adaptation resource, professionals in the professions.*

Постановка проблеми. Проблема професійної стресостійкості, пов'язаної з фізичним та психічним здоров'ям професіоналів, їх професійним благополуччям, залишається в переліку найбільш актуальних психологічних проблем сьогодення. Низький рівень стресостійкості, нездатність людини протидіяти стресам призводить до негативних наслідків у психічній, соціальній, професійній і поведінковій сферах: різноманітних проявів посттравматичних стресових розладів, професійної деформації, психосоматичних захворювань.

Відмінна риса професійної діяльності фахівців допоміжних професій полягає в тому, що за специфікою своєї діяльності вони залучені у тривалий напружений процес спіл-

кування з іншими людьми. Крім професійних знань, умінь і навичок, вони значною мірою використовують свою особистість, виступаючи свого роду «емоційним донором». Незалежно від різновиду професійної діяльності, вектор якої спрямований «на допомогу» іншій людині, їх діяльність супроводжується емоційною насиченістю та когнітивною складністю, тому належить до групи професій із підвищеною моральною відповідальністю за здоров'я і життя окремих людей, груп населення і суспільства загалом[7].

Діяльність лікарів, вчителів, психологів, рятувальників зумовлює постійне проникнення в суть соціальних проблем клієнта. У сукупності з іншими мораль-

но-психологічними факторами це викликає особисту незахищеність та наслідки професійного стресу у вигляді емоційного вигорання, зниження загального рівня стресостійкості особистості.

Вибір органу чи системи, що піддається руйнівному впливу стресу, для кожної людини індивідуальний і визначається функціональним та морфологічним станом особистості. Працівникам допоміжних професій у своїй діяльності доводиться стикатися з негативним «зворотнім трансфером». Поняття «зворотній трансфер» (перенесення емоційного ставлення клієнта на значущі для нього цінності, людей, явища) було висунуто З. Фрейдом в 1910 р. [7, с. 525]. Так, лікарю чи психологу часто доводиться переживати почуття провини у разі, наприклад, суїциду клієнта. Ще одним типом «зворотнього трансферу» є агресивність, що може виникати під час виконання діяльності. Лють клієнта може провокувати негативну реакцію працівника, викликати у нього почуття роздратованості, образи, бажання помсти, напруженості чи занепокоєння. За таких умов орган, що піддається травматичному впливу, може виявитися «слабкою» ланкою. Тому вимоги, що висуває йому стрес, виявляються надмірними. Таким чином розвивається картина хвороби. Отже, емоції набувають абсолютного значення у пристосувальних процесах людини. При цьому «пусковими механізмами» можуть виступати саме гендерні особливості.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. За даними наукових досліджень, у сучасних умовах психотравмуючі ситуації професійної діяльності можуть призводити до зниження адаптаційного синдрому, психосоматичних розладів (Ю.О. Александровський, Н.Е. Бачериков, В.В. Клименко, Л.А. Крижанівська, В.О. Моляко, О.М. Морозов, Г.С. Нікіфоров, Н.В. Тарабріна) [3, с. 210]. Дослідження Ю.О. Александровського, Н.В. Тарабріної переконливо доводять, що негативні наслідки психотравмуючих ситуацій властиві не тільки особам «стресогенних професій», а й широкому загалу. Питаннями розгляду наслідків негативних психічних станів особистості у стресових ситуаціях опікувались Л.М. Балабанова, Л.П. Гримак, М.С. Корольчук, М.Д. Левітов, С.М. Миронець, О.В. Тімченко, С.І. Яковенко, М. Dreznitz, Е. Фоа та ін. [2]. Низький рівень стресостійкості, нездатність людини протидіяти стресам призводить до негативних наслідків у психічній, соціальній, професійній і поведінковій сферах (В.І. Берзін, В.О. Бодров, В.М. Крайнюк, А.Г. Маклаков, М.В. Савчин,

О.Є. Самойлов, Н.В. Тарабріна). При цьому, важливо розглядати, що формування стресостійкості залежить не стільки від біологічної статі людини, скільки від індивідуального досвіду (О.М. Лактіонов), суб'єктивної активності (В.О. Татенко, Ю.М. Швалб), статево-рольових установок. Теорія гендерних схем С.Л. Бема розглядає особливості статевої приналежності індивідуумів як основу їх способу реагування на стресори навколишнього світу. Крім того, людина з характеристиками, що чітко відповідають її статі, виявляється менше пристосованою до життя та має низький рівень стресостійкості. Враховуючи вищесказане, актуальність проведення психологічного аналізу гендерних відмінностей стресостійкості фахівців допоміжних професій зумовлена необхідністю подальшого розроблення алгоритму формування стресостійкості особистості з метою збереження її професійного довголіття.

Постановка завдання. На основі викладеного можна сформулювати завдання дослідження, яке полягає у здійсненні психологічного аналізу гендерних відмінностей стресостійкості у фахівців допоміжних професій.

Виклад основного матеріалу дослідження. У кожній людини є свій індивідуальний сценарій поведінки у стресовій ситуації. Про це писав ще Е. Берн у своїх книгах, і життя підтверджує його гіпотезу. Цей сценарій засвоюється у дитинстві, коли батьки, переживаючи стреси, мимоволі конфліктують на очах у дитини. При цьому дитина, застосовуючи механізм наслідування, бере приклад із батьків, а потім неусвідомлено копіює цей сценарій поведінки у своєму дорослому житті. Засвоєний у дитинстві стресовий сценарій «запускається» майже автоматично. За таких умов незначного погіршення звичного ритму життя і роботи включається і починає розкручуватися маховик механізму запуску стресу. При цьому наслідки від реалізації стресорної програми можуть бути набагато складнішими за причини, що її спричинили.

У процесі дорослішання, особистісного та професійного зростання у людини розвивається емоційно-вольова сфера та формується стресостійкість. Розглянемо механізм застосування людиною стресостійкості. Як психічна властивість стресостійкість найбільшою мірою пов'язана з адаптаційними ресурсами особистості. Пристосувальні можливості організму підвищуються у разі зменшення числа факторів, до яких йому необхідно пристосовуватися. Це відбувається через порівняну обмеженість адаптаційного ресурсу організму. Поточний адап-



таційний резерв організму являє собою запас адаптаційної енергії, що забезпечує організму можливість тимчасового, але досить стійкого пристосування до стресових умов, що вимагає від нього граничної функціональної напруги.

На кожному етапі життєдіяльності і кожного моменту організм володіє певним адаптаційним ресурсом. Саме він і забезпечує пороги можливостей людини відповідати на вплив адекватними реакціями. Обмеженість адаптаційного ресурсу організму викликає необхідність цілеспрямованого і раціонального його використання.

Отже, стрес, по суті, зводиться до перерозподілу індивідуальних резервів людини. В організмі виникає конкуренція за порівняно обмежений адаптаційний ресурс. Розвиток адаптаційних можливостей особистості пояснюється не стільки збільшенням адаптаційного ресурсу, скільки більш раціональним його використанням під час перебування у стресовій ситуації. За таких умов працездатність являє собою не більш високий рівень енергетичних ресурсів, а більш економічне їх використання.

Термін «стресостійкість» розглядається Г.С. Никифоровим у контексті психічного вигорання як стрес-реакція на тривалі стреси міжособистісних відносин, що характеризує стан фізичного, емоційного і психічного виснаження, викликаного тривалою включеністю в емоційно-напружені професійні умови [6].

Стресостійкість особистості, на думку В.А. Абабкова, М. Перре, залежить від багатьох факторів, а саме: якості стресорів, особистісних властивостей, компетентності в подоланні навантажень та соціальних факторів. Стресори викликають порушення адаптації лише в поєднанні з різноманітними зовнішніми і внутрішніми факторами. Особистісні якості та соціальні фактори можуть посилювати або послаблювати стресові реакції, впливаючи на її тип, інтенсивність та тривалість.

За даними Ю.В. Щербатих, до факторів, що впливають на стресостійкість особистості, можна віднести такі: вроджені особливості організму та ранній дитячий досвід, особистісні властивості, фактори соціального середовища та когнітивні фактори.

Збереження або підвищення стресостійкості особистості пов'язане з пошуком ресурсів, що допомагають їй у подоланні негативних наслідків стресових ситуацій. Під «ресурсами» розуміють внутрішні і зовнішні змінні, що сприяють психологічній стійкості у стресогенних ситуаціях.

Одним із провідних внутрішніх факторів при психічному стресі виступає рівень ін-

дивідуальної сензитивності (чутливості). Що стосується зовнішніх факторів, важливу роль у формуванні стресостійкості відіграє соціальна підтримка (задоволення потреби в близькості, захисті, інформації, розрядці, підтримці, заспокоєнні), що позитивно впливає на характер поведінки людини після дії стресогенних факторів.

У межах психологічної науки протягом останніх десятиліть склався цілком самоцінний підхід до розгляду психологічних характеристик статевої диференціації у приналежності суб'єктів до тієї чи іншої соціальної статі. Варто зауважити, що спочатку термін «гендер», а потім і гендерний підхід своєю появою зобов'язані так званім «жіночим» дослідженням.

Одним із таких досліджень стало вивчення гендерних відмінностей С.Л. Бем [1]. У своїй монографії «Лінзи гендеру» авторкою розглядалися уявлення про те, як суспільство приписує певні суспільні характеристики жінкам і чоловікам, про їхні вчинки і можливості. Відповідно до цієї теорії, гендер визначається як соціальна стать, що зумовлює особливості поведінки і задає правову і статусно-соціальну позицію індивіда у суспільстві.

Теорія лінз пояснює, що не існує професій, які б мали споконвічні природні та незмінні статеві ознаки. Ці маркери «чоловічого» або «жіночого» є тимчасовими й нетривалими вимогами культури патріархату, яка вписані в дитячі уми з дитинства.

Таким чином, теорія «Лінз гендеру» С.Л. Бем висвітлює культурно-історичну складову частину гендерних особливостей стресу, пов'язаних із психологічними установками особистості [1].

Подальші дослідження гендерних відмінностей на основі поділу психології статі виділили три типи:

1. маскулінний тип – типово чоловічі риси особистості;
2. фемінний тип – типово жіночі риси особистості;
3. андрогінний тип – змішані риси жіночого і чоловічого.

Зупинимося коротко на трьох основних поняттях, про які прийнято говорити у зв'язку з феноменом «психологічна стать» – маскулінність, фемінність, андрогінність.

Маскулінність. До типово чоловічих рис традиційно відносяться такі, як незалежність, наполегливість, домінантність, агресивність, схильність до ризику, самостійність, впевненість у собі тощо. Дослідженнями встановлено, що генералізована спонтанна агресивність, а також сексуальна агресія корелюють із рівнем вмісту андрогенів (чоловічі статеві гормони) в сиро-

ватці крові. Маскулінних індивідів відрізняє більша самоповага загалом, а також більш висока самооцінка в області академічних досягнень і власної зовнішності – фізичне Я.

Фемінність. До типово жіночих рис традиційно відносяться такі, як поступливість, м'якість, чутливість, сором'язливість, ніжність, сердечність, здатність до співчуття, співпереживання та ін. Соціальні стереотипи фемінності менше стосуються польових сторін особистості й успішності ділової кар'єри, але при цьому приділяють значну увагу емоційній сфері особистості.

Андрогінність. Відповідно до наявних уявлень, індивід не обов'язково є носієм чітко вираженої психологічної статі. В особистості можуть бути на паритетних засадах представлені істотні риси як маскулінного, так і фемінного психологічних типів. При цьому передбачається, що в андрогіна ці риси представлені гармонійно і взаємодоповнювано. Вважається, що така гармонійна інтеграція маскулінних і фемінних рис підвищує адаптивні можливості андрогінного типу. При цьому м'якість, стійкість у соціальних контактах і відсутність різко виражених домінують-агресивних тенденцій у спілкуванні ніяк не пов'язані зі зниженням впевненості у собі, а, навпаки, проявляються на тлі збереження високої самоповаги, самовпевненості та самоприйняття. Андрогіни не поступаються маскулінному типу ані за рівнем самоповаги, ані за рівнем самооцінок академічних досягнень і власної зовнішності (фізичне Я) [1]. Дані прикладних досліджень вказують на те, що індивіди з андрогінним типом, які мають одночасно фемінні і маскулінні риси, характеризуються вищим рівнем стресостійкості, оскільки вони меншою мірою дотримуються статево-рольових норм, вільніше переходять від традиційно жіночих професій до чоловічих.

Оскільки стрес являє собою психічний стан, розглянемо біологічні основи відмінностей у виникненні стресу у чоловіків та жінок.

Так, статеві відмінності біохімії і будови головного мозку впливають на те, як чоловіки і жінки реагують на оточення або згадують стресові події. Оскільки у чоловіків мигдалини мозку більша, ніж у жінок, відповідно, ці анатомічні особливості визначатимуть неоднаковий характер реакцій на стрес.

Вивчаючи нейрофізіологічні механізми сприйняття і спогади стресових подій, Л. Кехілл виявив відмінності в процесах утворення слідів пам'яті на хвилюючі інциденти у чоловіків і жінок (як відомо, у тварин ці процеси пов'язані з активацією мигдалини). В одному з перших експериментів

респондентам була продемонстрована серія фільмів, що містили сцени насильства, і за допомогою ПЕТ оцінювалась активність їхнього головного мозку. Було виявлено, що кількість фільмів, зміст яких могли згадати випробовувані, корелювала з рівнем активності мигдалини під час їх перегляду. Відмінності у процесах формування пам'яті на хвилюючі події у жінок виражені більшою мірою, ніж у чоловіків.

ПТСР – не єдине психічне порушення, що по-різному проявляється у жінок і чоловіків. Численні дослідження доводять, що у чоловіків серотоніну в середньому виробляється більше, ніж у жінок. Можливо, тут і криється причина більш високої схильності жінок до депресії (адже цей розлад лікують препаратами, що підвищують концентрацію серотоніну). Дані говорять про більшу сприйнятливості психологічних стресорних ситуацій у жінок.

У доповіді Національної академії наук США (2001 р.), присвяченій статевим відмінностям у стані здоров'я громадян, говориться: «Статева приналежність – одна з найважливіших характеристик людини, яку необхідно враховувати під час планування та аналізу досліджень у біомедицині та інших галузях науки, пов'язаних зі здоров'ям людини».

Отже, відмінності в переживанні стресу між чоловіками і жінками, безумовно, існують. Насамперед, зауважимо, що жіночий організм більш життєстійкий від початку. І тому певні види фізіологічного стресу на кшталт голодування, нестачі кисню, хронічного недосипання жінки долають легше. Імунна система, що протидіє захворюванням, у жінок розвинена краще. Та й кращий рівень здоров'я у всіх вікових групах допомагає жінці виявляти більшу стресостійкість.

Велике значення має і ставлення жінок до стресових ситуацій. Вони сприймають здоров'я як власний капітал, що допомагає їм розв'язати безліч складних проблем, досягти успіху. Жінки більше прислуховуються до себе, частіше звертаються до лікарів і психологів із профілактичною метою, беруть більш активну участь у спеціальних тренінгах, що пропагують здоровий спосіб життя. А хороше здоров'я, безумовно, сприяє формуванню стресостійкості.

У професійній діяльності чоловіки схильні приймати більш ризиковані рішення, що зумовлено їхньою більшою агресивністю, незалежністю, прагненням до самоствердження. Тому професійні стреси стають для них більш складними і деструктивними, ніж для обережніших, розважливіших жінок.

Невміння приймати та виявляти власні емоції чоловіки та маскулінні жінки трак-



тують як раціональність, стриманість, стійкість характеру. Насправді ними керують соціальні стереотипи, згідно з якими сильна людина все може витримати і нікому не демонструє своїх страждань. Крім того, більшість чоловіків виявляють недовіру до себе, страх поринути в емоційну стихію, дозволити собі слабкість, пожалітися, можливо, навіть звернутися за співчуттям. Працюючи з ними, варто враховувати ступінь жіночності, фемінності жінок і маскулітності чоловіків, поступово пропонуючи жінкам більш інструментальні стратегії, а чоловікам – емоційні, що передбачають відкритий прояв емоцій.

Відмінності в емоційній сфері чоловіків і жінок багато психологів пов'язують саме з особливостями виховання тих і інших. Для жінок типовою є вельми бажана емоційна залежність від протилежної статі, занурення в «любов» у разі заборони на відкриті вираження почуттів, прояви агресії. Це створює в жінок мазохістську установку. В той же час для чоловіків все це гідне кепкування і ганьби. На думку К. Юнга, у хлопців у процесі їх виховання почуття пригнічуються, а у дівчаток вони домінують.

Суттєвий тиск чинять і рольові стереотипи. Від самого народження хлопчик виховується як переможець. Сльози у чоловіка – прояв слабкості. Таким чином закладаються основи рольової поведінки, і хлопчик стане переживати, якщо не буде відповідати уявленням суспільства про чоловічий характер. Особливості пережитого стресу і визначаються таким стереотипом поведінки чоловіка. Це «не по-чоловічому»: скаржитися оточенню на втому, впадати в депресію і, зокрема, ходити до психотерапевта. Треба самому вирішувати проблеми.

У чоловіків частіше відзначаються наслідки стресу: обмеження рухової активності, психосоматичні захворювання. Враховуючи той факт, що у чоловіків вищий больовий поріг, існує захисна психологічна реакція заперечення і неприйняття болю, що призводить до більш пізньої діагностики та лікування патологічних порушень. Формуються механізми помилкової адаптації. Усі ці фактори призводять до більш ранньої смертності у чоловіків різного віку (порівняно з жінками).

Проведений аналіз із високою мірою вірогідності дає змогу зробити висновок, що у чоловіків допоміжних професій так званою «зоною» ризику можуть виступати серцево-судинна та травна системи. Відповідно, психосоматичні захворювання у них найчастіше представлені ішемічною хворобою серця, інфарктом міокарда, ви-

разковою хворобою шлунку і дванадцятипалої кишки.

Лікарям-клініцистам добре відома поширеність інфаркту міокарду серед пацієнтів, професійна діяльність яких має вектор спрямованості «на допомогу» (лікарі, священики, адвокати, фахівці силових структур), і серед осіб, які несуть велику відповідальність [7, с. 530]. У цьому сенсі ішемічна хвороба виявляється чи не професійним захворюванням. Особливості психічної напруги, що постійно супроводжує професійну діяльність, створюють соматичні умови, що сприяють прогресуючим змінам у судинній системі і призводять до ішемічної хвороби. Вирішальним фактором виступає високий ступінь суб'єктивної відповідальності за результати виконуваних дій, який традиційно беруть на себе носії соціономічного типу професій.

Також ряд досліджень переконливо доводять, що систематичний вплив стрес-факторів корелює з хронічним підвищенням тиску, а схильність до пошуку постійної допомоги – з посиленою шлунковою секрецією.

Що стосується захворювань шлунково-кишкового тракту, однією з перших було встановлено психосоматичну кореляцію емоцій із виразковою хворобою шлунку та дванадцятипалої кишки [7, с. 531]. Результати досліджень вказують на те, що зовні виразковий хворі вельми агресивні, честолюбні і незалежні. Вони не люблять приймати допомогу, перевагають себе обов'язками, є достатньо вимогливими та самокритичними, характеризуються високим рівнем суб'єктивної відповідальності. Тривалий соціальний тиск і надмірна відповідальність підсилюють прагнення до залежності. У глибині душі виразковий хворий відчуває несвідоме прагнення до захищеного існування «дитини» (за Е. Берном). Проте він ретельно маскує свою установку, використовуючи механізми психологічного захисту, щоб вона не могла знайти вираження в поведінці та в особистих взаєминах. Відповідно, задоволення цієї установки систематично натрапляє на фрустрацію через зовнішні фактори. Розвиток виразкової хвороби відбувається на тлі підвищення тону парасимпатичної нервової системи під впливом стресорних впливів.

Жіночий організм інакше реагує на стрес, ніж чоловічий. Він викидає у кров більше гормонів стресу і складніше припиняє їх виробництво, коли причина стресу вже усунена. Тривала дія гормонів стресу шкодить клітинам мозку, особливо клітинам, які відповідають за пам'ять. Як правило, серед фахівців допоміжних професій жіночої ста-

ті, в першу чергу, від впливом дії тривалих стресорів деформації зазнає емоційно-вольова сфера, що найчастіше представлена синдромом професійного вигорання.

Висновки з проведеного дослідження.

Методологічні труднощі не зменшують актуальності вивчення психології статевих відмінностей в особливостях прояву стресу, але вони підкреслюють, що таке вивчення обов'язково має бути міждисциплінарним, враховуючи динаміку соціальних статевих ролей та етнокультурні особливості. Тільки за таких умов комплексний підхід з урахуванням гендерних відмінностей здатен ефективно вирішити проблему розвитку та формування стресостійкості як найважливішу умову збереження професійного та особистісного довголіття у фахівців допоміжних професій.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бем С.Л. Линзы гендера: Трансформация взглядов на проблему неравенства полов / С.Л. Бем ; Пер. с англ. – М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЭН), 2004. – 336 с.
2. Екстремальна психологія. Підручник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. – К. : ТОВ «Август Трейд», 2007. – 502 с.
3. Корольчук В.М. Обґрунтування організаційної моделі дослідження стресостійкості особистості ситуацій / В.М. Корольчук // Проблеми екстремальної та кризової психології. – 2010. – Вип. 7. – С. 210–218.
4. Наугольник Л.Б. Психологія стресу: підручник / Л.Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с.
5. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів: [монографія] / [М.С. Корольчук, В.М. Корольчук, С. М. Миронець та ін.]; за ред. М.С. Корольчука. – К. : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2014. – 276 с.
6. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2006. – 607 с.
7. Старик В.А. Особливості психосоматичних захворювань у працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій / В.А. Старик // Проблеми сучасної психології: Зб. наук. праць Кам.-Под. нац. ун-ту ім. І. Огієнка, Ін-ту психол. ім. Г.С. Костюка НАПН України. – Вип. 34. – К.-П. : Аксіома, 2016. – С. 522–534.