

УДК 159.4

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ ПРАЦІВНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Платковська О.В., к. психол. н.,
доцент кафедри педагогіки та психології
Харківський національний університет внутрішніх справ

На підставі аналізу сучасної літератури визначено поняття психосоматичних розладів, їхні види та основні причини виникнення. Розглянуто вплив стресових ситуацій і стресу на психічні стани особистості. Проаналізовано існуючі причини розвинення гіпертонічної хвороби та встановлено пряму залежність підвищення артеріального тиску від психологічного стану особистості та наявності чи відсутності певних психологічних якостей. Проведено порівняльний аналіз психологічних якостей працівників поліції, які мають психосоматичні захворювання (артеріальна гіпертензія), з особами, які вважають себе здоровими.

Ключові слова: психосоматика, стрес, розлади, психосоматичні розлади, психосоматичні захворювання.

На основании анализа современной литературы определено понятие психосоматических расстройств, их виды и основные причины возникновения. Рассмотрено влияние стрессовых ситуаций и стресса на психическое состояние личности. Проанализированы существующие причины гипертонической болезни и установлена прямая зависимость повышения артериального давления от психологического состояния личности, а также определенных психологических качеств, которыми обладает личность, или их отсутствия. Проведен сравнительный анализ психологических качеств работников полиции, имеющих психосоматические заболевания (артериальная гипертензия), с личностями, которые считают себя здоровыми.

Ключевые слова: психосоматика, стресс, расстройства, психосоматические расстройства, психосоматические заболевания.

Platkovska O.V. INDIVIDUAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES OF NATIONAL POLICE OFFICERS WITH PSYCHOSOMATIC ILLNESSE

Based on the analysis of contemporary literature defines the concept of psychosomatic disorders, their types and basic causes. The influence of stress and stress on the mental state of the individual. The existing expansion causes hypertension and a direct correlation to increased blood pressure psychological state of the individual and the presence or absence of certain psychological qualities. A comparative analysis of the psychological qualities of police officers who have psychosomatic illness (arterial hypertension) with people who consider themselves healthy.

Key words: psychosomatics, stress, disorders, psychosomatic illnesses, police officer.

Постановка проблеми. Правоохоронна діяльність належить до числа найбільш стресових професій, у зв'язку з чим виникає вірогідність розвинення психосоматичних захворювань серед працівників поліції. Досліджуючи випадки психосоматичних розладів та їхній розвиток, ми можемо впливати на адаптацію до стресових ситуацій.

Постановка завдання. Метою нашого дослідження є дослідити індивідуально-психологічні особливості особистості працівників Національної поліції із психосоматичними захворюваннями. Завданнями є визначення існуючих наукових підходів до вивчення психосоматичних захворювань і причин їх виникнення, дослідження осо-



бливостей особистісних рис працівників Національної поліції, які хворі на артеріальну гіпертензію.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Психосоматичні розлади стали предметом дослідження таких вітчизняних учених, як В.М. Бехтерев, В.О. Гіляровский, К.О. Скворцова, Е.К. Краснушкін, О.Р. Лурія. Сьогодні проблемою психосоматичних захворювань займаються Ф.І. Беялов, В. Бройтігам, В.О. Гусев, Т.Н. Золотова, С.О. Кулаков, О.Г. Маклаков, Н. Пезешкіан та інші.

Предмет дослідження – індивідуально-психологічні особливості особистості працівників Національної поліції.

Виклад основного матеріалу дослідження. Служба у правоохоронній системі пов'язана з необхідністю постійно працювати в режимі великого напруження та самовіддачі. Діяльність працівника поліції вимагає дотримання суворої організації побудови та складної структури міжособистісного спілкування, дисципліни, підвищеної соціальної та професійної відповідальності та високого ступеня ризику, втрати здоров'я, а іноді й життя. У таких умовах зрив адаптаційних і захисних механізмів організму збільшує ризик виникнення психічних і психосоматичних розладів працівників. Психосоматичні захворювання становлять певну частку захворювань, що є причиною зниження працездатності працівників Національної поліції, і їхня кількість із кожним роком збільшується. Розвиток психічних розладів сприяє зниженню повноцінного функціонування працівників у сімейній, виробничій і навчальній сферах [1].

Психосоматичні розлади (грец. *psyche* – душа, свідомість; *sōmatos* – тіло) – це розлади в розвитку особистості, у яких провідну роль відіграють психологічні фактори, зокрема й психологічний стрес. У 1950 році виділено 7 захворювань, які вважаються психосоматичними, це такі: бронхіальна астма, виразкова хвороба, неспецифічний виразковий коліт, гіпертонічна хвороба, ревматоїдний артрит, нейродерміт (псоріаз). Ряд дослідників поповнює цей список такими захворюваннями, як ожиріння, схуднення, злоякісні новоутворення [2, с. 116]. Однак треба розрізняти захворювання, виникнення яких визначається психічними факторами, і захворювання, зокрема інфекційні, на які психічні та поведінкові чинники справляють істотний вплив, але при цьому є першопричиною їх виникнення. Існує кілька гіпотез, що пояснюють походження психосоматичних захворювань.

Згідно з однією з них, психосоматичні захворювання є наслідком стресу, обумовленого довгодіючими та нездоланими психотравмами.

Інша гіпотеза пов'язує виникнення психосоматичних симптомів із внутрішнім конфліктом між однаковими за інтенсивністю, але різноспрямованими мотивами індивіда. Конфлікти різного змісту викликають певні види захворювань. Наприклад, гіпертонічну хворобу пов'язують із наявністю конфлікту між високим соціальним контролем поведінки й нереалізованою потребою індивіда у владі.

Відповідно до третьої гіпотези нерозв'язний конфлікт мотивів (як і непереборний стрес) породжує в кінцевому підсумку реакцію капітуляції, відмови від пошукової поведінки, що створює найбільш загальну передумову для розвитку психосоматичних захворювань. Це виявляється у вигляді явної чи прихованої депресії. На фоні цього виникає зниження резистентності організму до несприятливих факторів середовища, порушується робота будь-якого органу за принципом «слабкої ланки», що обумовлено генетичними факторами чи хворобами (травмами) у процесі онтогенезу.

Стрес є одним із провідних факторів у розвитку психосоматичних захворювань, і його вирішальна роль у цьому процесі доведена не тільки клінічними спостереженнями, але і в експериментах на різних видах тварин.

Дотепер більшість дослідників вважають, що надмірний стрес, який виникає в конфліктних або безвихідних ситуаціях і який супроводжується депресією, почуттям безнадійності або розпачу, збільшує ймовірність виникнення багатьох злоякісних новоутворень [3, с. 636].

Захворювання починаються частіше в підлітковому віці та загострюються в стресових ситуаціях. Джерелом високої нервової напруженості для більшої частини населення є щоденні соціально-економічні зміни, політичні, конфліктні ситуації на роботі і в побуті та інше. Проте, говорячи про роботу правоохоронця, варто підкреслити, що вона належить до числа найбільш стресових. Вплив напружених, екстремальних умов служби співробітників правоохоронних органів часто провокує виражені несприятливі наслідки, які виражаються різними психосоматичними порушеннями, відгородженістю від інших професійних груп населення, підозрілістю, замкнутістю в спілкуванні, певними елементами психопатизації, і як один з наслідків – схильність до зловживання алкогольними напоями.

У нашому дослідженні, спрямованому на вивчення особливостей особистості працівників Національної поліції, брали участь 60 практичних працівників різних підрозділів ГУНП України в Полтавській області.

Першу групу досліджуваних склали працівники поліції чоловічої статі віком від 30 до 40 років, стаж роботи яких становить від 10 до 20 років, у кількості 30 осіб, які перебувають на диспансерному обліку в лікарні ГУНП України в Полтавській області з визначеним діагнозом артеріальна гіпертензія.

Другу групу склали працівники різних підрозділів ГУНП України в Полтавській області чоловічої статі віком від 30 до 45 років зі стажем роботи від 8 до 19 років у кількості 30 осіб, які не перебувають на диспансерному обліку та суб'єктивно вважають себе здоровими.

Перед початком проведення дослідження з кожним досліджуваним була проведена індивідуальна співбесіда, у результаті якої було виявлено, що всі опитувані заперечують спадковий фактор розвинення артеріальної гіпертонії, однак зазначають, що під час виконання поставлених завдань вони стикаються з частинами стресовими ситуаціями, конфліктами та навантаженнями на роботі.

Гіпертонічна хвороба – це клінічний синдром, що характеризується хронічно підвищеним рівнем кров'яного тиску за відсутності якої-небудь явної органічної причини. Більшість медиків вважають, що підвищений артеріальний тиск при гіпертонічній хворобі виникає внаслідок звуження артерій на всій протяжності серцево-судинної системи. У процесі проведення досліджень на хворих гіпертонічною хворобою особам було виявлено, що хронічно пригнічувані агресивні імпульси, які завжди пов'язані з тривогою, сильно впливають на рівень кров'яного тиску [4, с. 119]. Незважаючи на те, що в групі хворих були представлені різні типи осіб, загальною для всіх хворих властивістю була їхня нездатність вільно виражати свої агресивні імпульси. Іноді в таких хворих трапляються спалахи гніву, однак загалом у них досить високий самоконтроль, тому за поверхневого обстеження вони справляють враження добре пристосованих, зрілих людей. Досить часто пацієнти здавалися надзвичайно милими й поступливими і зі всіх сил прагнули сподобатись [5, с. 125].

Як зазначають учені, артеріальна гіпертонія часто починається тоді, коли людина перебуває в ситуації хронічного напруженого очікування. Провокуючими ситуаціями часто бувають тривалий стан страху, брак часу та наростаюче напруження. Крім того, описуються ситуації, у яких є можливість розрядки ворожості й агресивності, але цього не відбувається через гальмування або педантичність. У гіпертоніків існує

пов'язана зі страхом хронічно переважаюча агресія та труднощі самоствердження. Гіпертоніки бояться втратити прихильність інших людей і тому контролюють вияви своєї ворожості. У дитинстві вони зазвичай схильні до нападів люті та агресії. Розуміння можливості втратити через свою агресивність прихильність рідних і близьких змушує дитину контролювати свою ворожість і приховувати її. Страх і гнів швидко проходять, ці емоції пов'язані з тимчасовими фізіологічними змінами, за допомогою яких тіло готується до концентрування зусиль, спрямованих на боротьбу або втечу. Підвищення артеріального тиску – це один із компонентів цієї фізіологічної підготовки. Коли ситуація, що викликає страх, припиняється, тиск також повертається до норми. У сучасному суспільстві вільне вираження агресії заборонено, людина часто переживає ворожі почуття, проте не має можливості виразити агресію безпосередньо, у вільному поєдинку. Наше суспільство вимагає, щоб людина повністю контролювала всі свої агресивні імпульси. При цьому, хоча це обмеження розповсюджується на всіх, деякі люди пригнічують свою здатність виражати агресивні та самостверджуючі тенденції сильніше, ніж інші, які не можуть дати вихід своїм агресивним імпульсам навіть яким-небудь цілком легітимним і доступним способом. Відповідно, вони живуть у стані хронічного придушення агресії. Людині, що надмірно пригнічує себе під впливом своїх ранніх переживань, буде набагато важче ефективно стримувати свої агресивні імпульси в дорослому житті. Вона буде схильна пригнічувати всі свої тенденції до самоствердження та не зможе знайти якогось легітимного виходу для вираження цих тенденцій. Заборона цих агресивних імпульсів продовжуватиметься, і їхня інтенсивність із часом зросте, що, у свою чергу, викличе посилений розвиток захисних засобів для утримування агресії під контролем. Надпоступлива, занадто ввічлива, покірна установка, що виявляється в гіпертоніків, є точно таким самим захистом із тією тільки різницею, що вона не запобігає акумуляції напруги. У зв'язку із цим розвивається відчуття неповноцінності, яке, у свою чергу, стимулює агресивні імпульси; і такий порочний круг триває до безкінечності.

Хронічно готові до боротьби гіпертоніки мають дисфункцію апарату кровообігу. Вони пригнічують вільне вираження неприязні щодо інших людей через бажання бути коханими. Їхні ворожі емоції вирують, але не мають виходу. В юності вони можуть бути бешкетниками, але з віком помічають,



що відштовхують від себе людей своєю мстивістю, та починають пригнічувати свої емоції. Гіпертонія нерідко виникає через самовпевнене бажання взяти на себе непосильне навантаження, трудитися без відпочинку, потребою виправдати очікування навколишніх людей, залишитися значущим і шанованим у них, у зв'язку з чим відбувається витіснення власних глибинних почуттів і потреб. Усе це створює відповідне внутрішнє напруження. Гіпертонікові бажано залишити погоню за думкою навколишніх людей і навчитися жити й любити людей, перш за все, відповідно до глибинних потреб власного серця.

До розвитку гіпертонії, або гіпертензії (підвищеного тиску), призводять:

1) самовпевненість – у тому сенсі, що готовий взяти на себе занадто багато, скільки не в змозі витримати;

2) почуття тривоги, нетерпіння, підозрілість;

3) емоції, не виражені й глибоко заховані, які поступово руйнують тіло. Пацієнти з високим артеріальним тиском придушують у собі переважно такі емоції, як гнів, ворожість і лютість;

4) ситуації, які не дають людині можливості успішно боротися за визнання власної особистості оточенням, виключаючи почуття задоволення в процесі самоствердження. У людини, яку пригнічують, ігнорують, розвивається почуття постійного невдоволення собою, яке не знаходить виходу та змушує її щодня «ковтати образу».

Для дослідження рис особистості працівників поліції, які мають психосоматичні захворювання, ми використовували «16-факторний особистісний опитувальник Кеттела».

Результати дослідження рис особистості хворих і здорових працівників представлені в табл. 1.

Провівши ретельний аналіз отриманих даних, які наведено в табл. 1, ми можемо зробити певні висновки. У групі працівників поліції, які не мають психосоматичних захворювань, найвищі середні показники отримано за такими факторами: «С» (7,6+1,63), «Н» (7,26+2,14) та «В» (7,03+2,35). Такі показники свідчать, що цим особам притаманні такі особистісні риси, як: сміливість, здатність на ризик, рішучість за зіткнення з неочікуваними ситуаціями, вміння легко налагоджувати контакти, емоційна стабільність і врівноваженість до невирішених емоційних проблем та у сприйнятті власних недоліків, вони спроможні швидко обробляти отриману інформацію, мають розвинене абстрактне мислення, розумові здібності, широкі інтелектуальні інтереси.

Найнижчі середні показники відзначено за такими факторами: «L» (3,73+1,7), «Q4» (3,73+1,17) та «O2» (3,16+1,78) тобто працівникам, які не мають захворювань, не притаманні такі риси, як залежність від колег чи оточення, відвертість, довірливість, стриманість.

Провівши аналіз результатів, що містяться в табл. 1. щодо групи працівників по-

Таблиця 1

Результати дослідження за методикою Кеттела рис особистості працівників поліції, які не мають захворювань, та працівників поліції, які мають захворювання (хср+σ)

Фактори	Працівники поліції, які не мають психосоматичних захворювань	Працівники поліції, які мають психосоматичні захворювання	t-емп	P
A	5,56+1,42	7,8+1,39	6,58	0,05
B	7,03+2,35	7,6+2,19	3,01	0,05
C	7,6+1,63	8,66+1,7	2,58	0,05
E	5,26+1,63	5,96+1,12	2,05	0,05
F	6,33+1,01	7,06+1,57	0,44	-
G	5,4+1,75	7,06+1,61	3,95	0,05
H	7,26+2,14	8,86+1,22	3,47	0,05
I	5,16+1,85	5+2,23	0,31	-
L	3,73+1,7	4+1,76	0,62	-
M	4,2+1,56	5,2+2,05	2,17	0,05
N	6,6+1,69	6,73+1,87	0,29	-
O	4,53+1,73	3,4+1,92	2,51	0,05
Q1	5,2+1,42	5,6+1,54	3,08	0,05
Q2	3,16+1,78	1,9+1,21	3,40	0,05
Q3	5,13+1,75	8,4+0,76	9,90	0,01
Q4	3,73+1,17	2,83+1,88	2,04	0,05

ліції, які мають захворювання, бачимо, що найвищі середні показники зареєстровано за такими факторами: «Н» (8,86+1,22), «С» (8,66+1,7), «Q3» (8,4+0,76), «А» (7,8+1,39), «F» (7,06+1,57), «G» (7,06+1,61). Отримані дані вказують на те, що хворим на гіпертонію працівникам поліції притаманні такі риси: заклопотаність, висока совісність, сміливість, здатність на ризик, емоційна стабільність і врівноваженість, високий самоконтроль, організованість, вольовитість. Помітна тенденція до сильного контролю власних емоцій і поведінки.

Найнижчі середні показники відзначено за такими факторами: «Q2» (1,9+1,21) та «Q4» (2,83+1,88) – схильність до стриманості, спокою та залежності від групи. Тобто хворим на гіпертонію працівником поліції не притаманна залежність від своїх колег, а також уміння розслаблюватись і бути стриманим.

Провівши порівняльний аналіз показників можемо стверджувати, що у працівників поліції, які мають захворювання, порівняно з працівниками, які не мають захворювань, значущі відмінності відзначаються майже за всіма факторами, крім «F», «I», «L», «N». Найбільш значущі відмінності спостерігаються за фактором «Q3» (5,13+1,75; 8,4+0,76; $p < 0,01$), що говорить про високий самоконтроль поведінки працівників із психосоматичними захворюваннями.

Для більш глибокого аналізу нами було підраховано частоту домінуючих факторів та отримано такі показники: досліджувані обох груп мають високі показники за «В» та «С», тобто їм притаманні такі особистісні якості, як здатність швидко обробляти отриману інформацію, розвинене абстрактне мислення, широкі інтелектуальні інтереси, вони є емоційно стабільними, урівноваженими, спокійними.

Також представники обох груп мають високий показник за фактором «Н», що говорить про сміливість, здатність на ризик, контактність і зібраність під час зіткнення з неочікуваними ситуаціями. І хоча такі якості притаманні представникам обох груп, проте частота домінуючих у працівників, які мають хворобу, значно перевищує ($p < 0,05$).

Порівняльний аналіз, проведений за допомогою ϕ -критерію Фішера, показав, що відмінності серед отриманих результатів існують за такими факторами, як «А» ($p < 0,001$), «Н» ($p < 0,05$), «I» ($p < 0,05$), що свідчить про те, що хворі на артеріальну гіпертензію працівники – більш конкретні, люблять працювати з людьми та готові до співробітництва, більш сміливі, схильні до ризику, легко налагоджують контакт із людьми, здатні не розгублюватись за неочі-

куваного зіткнення з певними проблемами, а також чутливі, недостатньо самостійні, відчують недостачу уваги від навколишніх людей і більш нав'язливі, ніж працівники другої групи.

Відмінності за фактором «N» ($p < 0,01$) говорять про те, що такі риси, як відвертість, витонченість, естетичність у спілкуванні, а також самоконтроль у поведінці з людьми, більш яскраво виражені у працівників поліції, які мають психосоматичні захворювання, ніж у працівників, які не мають психосоматичних захворювань. Важливе місце посідають відмінності за фактором «Q3» ($p < 0,01$), які ще яскравіше підкреслюють те, що група працівників, які хворі на гіпертонію, більш організовані, вольові та мають високий ступінь самоконтролю, що значною мірою вплинуло на підвищення рівня кров'яного тиску за відсутності явної органічної причини.

За іншими факторами істотних розбіжностей не встановлено.

Висновки з проведеного дослідження. На основі проведеного дослідження ми дійшли висновку, що дійсно існують певні відмінності індивідуально-психологічних особливостей особистості працівників поліції, які мають психосоматичні захворювання (гіпертонічну хворобу), від працівників, які є здоровими. Розбіжності відзначено майже за всіма показниками, особливо в рівні самоконтролю особистісної поведінки.

Розглянута тема потребує подальшого дослідження та розвитку. Головним напрямом та основними коригуючими заходами вважаємо цілеспрямований вплив на психічний стан працівників поліції та, перш за все, на індивідуальні та особистісні особливості кожного ще до моменту, коли психічні розлади досягнуть хворобливого стану. Також велике значення має своєчасний облік змін особливостей особистості працівників на всіх етапах служби.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Петрюк П.Т., Якущенко И.А. Психосоматические расстройства: вопросы дефиниции и классификации. Вестник Ассоциации психиатров Украины. 2003. № 3–4. С. 133–140.
2. Ланг Г.Ф. Внутренние болезни. М.: Медгиз 1944. 250 с.
3. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2005. 992 с.
4. Хохлов Л.К. Посттравматические стрессовые расстройства и проблема коморбидности. Социальная и клиническая психиатрия. 1998. Т. 8. № 2. С. 116–122.
5. Михайлова Е.В. Психиатрия. Кафедра неврологии и психиатрии ФПК; Медицинская академия, Смоленск, 2002. 150 с.