

щодо попередження та подолання негативних психічних станів та реакцій, які з високою ймовірністю виникають у рятувальників під впливом стрес-факторів надзвичайної ситуації.

Впровадження у практику психологічного забезпечення професійної діяльності аварійно-рятувальних підрозділів ДСНС України багатоступеневої системи роботи практичних психологів ДСНС України щодо попередження та подолання негативних психічних станів та реакцій дозволить значно знизити ризик фізичних та психічних втрат серед рятувальників [1; 2].

Список бібліографічних посилань

1. Миронець С. М. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації : монографія. Київ : Консультант, 2008. 232 с.

2. Серeda Ю. І., Куфлієвський А. С. Професіографічний аналіз діяльності працівників служби психологічного забезпечення Державної служби України з надзвичайних ситуацій : монографія. Харків : НУЦЗУ, 2016. 134 с.

Отримано 28.02.2018



УДК І59.4

Оксана Володимирівна ПЛАТКОВСЬКА,

доцент кафедри педагогіки та психології

факультету № 3 (підрозділів поліції превентивної діяльності)

Харківського національного університету внутрішніх справ,

кандидат психологічних наук

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ ПРАЦІВНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА РОЗВИНЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Проведено аналіз причин, які впливають на виникнення психосоматичних захворювань. Виявлено індивідуально-психологічні особливості особистості працівників поліції, які мають психосоматичні захворювання та проведено їх порівняльний аналіз.

Служба у правоохоронній системі пов'язана з необхідністю постійно працювати в режимі великого напруження та самовіддачі. Діяльність працівника поліції передбачає дотримання суворої організаційної побудови та складної структури міжособистісного спілкування, дисципліни, підвищеної соціальної та професійної відповідальності, високого ступеня ризику, втрати здоров'я, а іноді й життя. У таких умовах зрив адаптаційних і захисних механізмів організму збільшує ризик виникнення психічних та психосоматичних розладів працівників. Психосоматичні захворювання становлять певну частку захворювань, що є причиною зниження працездатності працівників національної поліції, і

їх кількість з кожним роком збільшується. Розвиток психічних розладів сприяє зниженню повноцінного функціонування працівників в сімейній, виробничій та навчальній сферах [1].

Психосоматичні розлади (грец. *psyche* – душа, свідомість; *sōmatos* – тіло) – це розлади у розвитку особистості, в яких провідну роль відіграють психологічні фактори, у тому числі і психологічний стрес. У 1950 році було виділено 7 захворювань, які вважаються психосоматичними: 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.

Згідно з однією з гіпотез психосоматичні захворювання є наслідком стресу, обумовленого довго діючими і 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. Так, гіпертонічну хворобу пов'язують з наявністю конфлікту між високим соціальним контролем поведінки і 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 якої виникає зниження резистентності організму до несприятливих факторів середовища.

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

До теперішнього часу більшість дослідників сходяться на думці, що надмірний стрес, який виникає в конфліктних або безвихідних ситуаціях і який супроводжується депресією, почуттям безнадійності або розпачу, збільшує ймовірність виникнення багатьох злоякісних новоутворень [2, с. 636].

Нами було проведено дослідження спрямоване на вивчення особистісних рис працівників поліції, які можуть бути причиною розвитку психосоматичних захворювань. Для дослідження нами було використано «16-факторний особистісний опитувальник Кеттелла».

В 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

Провівши ретельний аналіз отриманих даних ми можемо зробити наступні висновки. У групі працівників поліції, які не мають психосоматичних захворювань найвищі середні показники отримано за факторами: «С» ($7,6 \pm 1,63$), «Н» ($7,26 \pm 2,14$) та «В» ($7,03 \pm 2,35$). Це свідчить про те, що цим особам притаманні сміливість, здатність на ризик, рішучість при зіткненні з неочікуваними ситуаціями, вміння легко налагоджувати контакти, емоційна стабільність та урівноваженість до невіршених 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 факторами: «L» ($3,73 \pm 1,7$), «Q4» ($3,73 \pm 1,17$) та «O2» ($3,16 \pm 1,78$), тобто особам з психосоматичними розладами не притаманні такі риси як залежність від колег чи оточення, відвертість, довірливість, стриманість.

Провівши аналіз результатів групи працівників поліції, які мають захворювання, найвищі середні показники отримано за факторами: «Н» ($8,86 \pm 1,22$), «С» ($8,66 \pm 1,7$), «Q3» ($8,4 \pm 0,76$), «А» ($7,8 \pm 1,39$), «F» ($7,06 \pm 1,57$), «G» ($7,06 \pm 1,61$) Тобто, хворі на гіпертонію працівники поліції більш заклопотані, мають високу совісність, сміливість, здатність на ризик, емоційну стабільність та врівноваженість, високий самоконтроль, організованість, вольовитість. Помітна тенденція до сильного контролю власних емоцій та поведінки.

Найнижчі середні показники відзначено за факторами: «Q2» ($1,9 \pm 1,21$) та «Q4» ($2,83 \pm 1,88$), тобто хворим на гіпертонію працівником поліції не притаманна залежність від своїх колег, а також вміння розслаблюватись та бути стриманим.

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

Для більш глибокого аналізу нами було підраховано частоту домінуючих факторів та отримано наступні 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 ($p \leq 0,05$).

Порівняльний аналіз, проведений за допомогою ϕ -критерію Фішера показав, що відмінності серед отриманих результатів існують за такими факторами як: «А» ($p < 0,001$), «Н» ($p < 0,05$), «І» ($p < 0,05$) 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 з людьми, здатні не розгублюватись при неочікуваному зіткненні з певними проблемами, а також чутливі, недостатньо самостійні, відчують недостачу уваги від оточуючих та більш нав'язливі ніж працівники другої групи.

Відмінності за фактором «N» ($p < 0,01$) говорять про те, що такі риси як відвертості, витонченості, естетичності 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 і мають високий ступінь самоконтролю, що значною мірою вплинуло на підвищення рівня кров'яного тиску при відсутності явної органічної причини.

За іншими факторами істотних розбіжностей не встановлено.

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 у рівні самоконтролю особистісної поведінки.

Список бібліографічних посилань

1. Петрюк П. Т., Якущенко И. А. Психосоматические расстройства: вопросы дефиниции и классификации. *Вестник Ассоциации психиатров Украины*. 2003. № 3–4. С. 133–140.

2. Малкин-Пих И. Г. Психосоматика. Справочник практического психолога. М. : Ескмо, 2005. 992 с.

Отримано 25.02.2018



УДК 159.9

Дмитро Русланович КРАВЦОВ,

аспірант Харківського національного університету внутрішніх справ

ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕРМІНА «СТІЙКІСТЬ»

Здійснено теоретичний аналіз поняття «стійкість» (психологічна стійкість) «стресостійкість», «емоційна стійкість» та поняття «життєстійкість». Розглянуті загальні положення про те, що передбачає стресостійкість.

У сучасній науці для опису здатності особистості зберігати адекватність психологічного стану та ефективності діяльності, в екстремальних умовах, науковці використовують такі терміни: «психічна стійкість» (М. Сікач), «психологічна стійкість» (В. Аршинова, С. Шувалова), «стресостійкість» (О. Ахвердова, І. Боев), «нервово – психічна стійкість» (П. Дорогів) та «професійно-психологічна стійкість» (Є. Василенко).

В основі всіх вище визначених термінів знаходяться загальні положення про те, що передбачає стресостійкість, а саме: здатність підтримувати оптимальну працездатність та ефективність в напружених емоційних ситуаціях; здатність особистості зберігати оптимальний психічний стан при впливі негативних чинників.

В багатьох мовах термін «стійкість» визначається як «стабільний, міцний, твердий». Словник синонімів [6] надає два види їх визначення до цього слова, це «рівновага та стабільність»

Англо-російський словник з психології перекладає термін *stability* як стійкість, стан рівноваги, стабільність; термін *mental stability* як психічна стійкість, стабільність [3].

Філософська енциклопедія визначає стійкість як постійність, перебування в одному стані; протилежність – мінливість [1].

У словнику А. Ребера [5] «стійкий» розуміється, як характеристика індивіда, поведінка якого відносно надійна та послідовна. Його антонім – термін «нестійкий», що має в психології кілька значень: 1) «нестійкий» – це індивід, що демонструє безладні і непередбачувані моделі поведінки і настрою; 2) «нестійкий» – це індивід, схильний демонструвати невротичні, психотичні або просто небезпечні для інших моделі поведінки (цей термін використовується як свого роду неформальний психіатричний діагноз) [5].