

2. Губарева О. С. Стадії розвитку професійної компетентності працівників ОВС / О. С. Губарева // Наше право. – 2005. – № 3. – С. 34–39.
3. Поскрязов А. А. Инновативность и творческое мышление / А. А. Поскрязов // Научная сессия МИФИ-2001 : сб. науч. тр. Т. 6. – М. : МИФИ, 2001. – С. 152–153.
4. Слостенин В. А. Педагогика: инновационная деятельность / В. А. Слостенин, Л. С. Подымова. – М., 1997. – 234 с.
5. Введение в социологию инноватики : учеб. пособие. – СПб. : Питер, – 2004. – 192 с.
6. Дикая Л. Г. Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы / Л. Г. Дикая, А. Г. Журавлёв. – М. : Изд-во Ин-та психологии РАН, 2007. – 353 с.
7. Леонтьев А. Н. Образ мира / А. Н. Леонтьев // Избр. психол. произв. : в 2 т. Т. 2. – М., 1983. – 622 с.
8. Петровский В. А. Психология неадаптивной активности / В. А. Петровский. – М. : Горбунок, 1992. – 244 с.
9. Подьяков А. Н. Исследовательское поведение: стратегии познания, помощь, противодействие, конфликт / А. Н. Подьяков. – М. : МГУ, 2000. – 266 с.
10. Зеер Э. Ф. Психология профессионального образования / Э. Ф. Зеер. – М.; Воронеж, 2003. – 480 с.
11. Парыгин Б. Д. Анатомия общения : учеб. пособие / Б. Д. Парыгин. – СПб. : Помирс, 1998. – 301 с.

*Надійшла до редколегії 04.12.2009*

#### **Анотації**

Проаналізовано сучасний стан проблеми інновацій, різноманітні підходи до розуміння психологічної сутності інновацій. Вказано на необхідність вивчення проблеми інновацій у професійній діяльності співробітників правоохоронних органів в умовах реформування системи ОВС.

Проанализированы современное состояние проблемы инноваций, различные подходы к пониманию психологической сущности инноваций. Указано на необходимость изучения проблемы инноваций в профессиональной деятельности сотрудников правоохранительных органов в условиях реформирования системы ОВД.

Current state of the innovations' problem, different approaches to understanding the psychological essence of innovation is analyzed. It is pointed out on necessity to study the problem of innovation in the professional activity of law enforcement officers under circumstances of internal affairs agencies' system reformation.

УДК 159.91:351.74

**О. С. ЯЦКІВ,**

*старший науковий співробітник відділення організації науково-дослідної та редакційно-видавничої діяльності Прикарпатського юридичного інституту Львівського державного університету внутрішніх справ*

### **ПРОБЛЕМА ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (ПСИХОСОМАТОЗІВ) У ПРАЦІВНИКІВ МІЛІЦІЇ**

Незважаючи на те що слово «психосоматика» вживається дуже часто і в повсякденному житті, і в науковій літературі, на сьогодні не існує єдиного визначення цього терміна. У цілому воно походить із грецької мови («psyche» – душа, «soma» – тіло) та визначається як відношення духовного й тілесного у людини.

Говорячи про психосоматику як галузь науки, мають на увазі дослідження особливостей впливу психологічних переживань на функції організму і, як наслідок цього, виникнення різноманітних розладів і захворювань.

За сучасними уявленнями, психосоматичну хворобу неможливо ґрунтовно пояснити шляхом наукового дослідження властивостей чи то психічної, чи то соматичної складової. Лише їх взаємодія з навколишнім середовищем може призвести до такого стану організму людини, котрий і визначається як хвороба. На сьогодні

такі корелятивні зв'язки, безумовно, є одними з найдискусійніших та найскладніших питань сучасної психосоматичної науки.

У цьому аспекті правоохоронне середовище являє собою особливу галузь для дослідників. Специфіка здійснення правоохоронної діяльності детермінує здоров'я правоохоронців, суттєво обмежує можливості задоволення їх потреб та ускладнює умови життєдіяльності. Цілком логічним є те, що обмеження та ускладнення, які у процесі діяльності породжують негативні емоції, перенапругу фізичних і психічних функцій та деструкцію діяльності, й призводять, на думку В. І. Мозкового, до розвитку гострих реакцій на стрес, посттравматичних стресових та інших невротичних і психосоматичних розладів.

Дослідники умов та специфіки правоохоронної діяльності дедалі частіше виділяють

у своїх працях елементи психосоматики. На жаль, на сьогодні відсутні всебічні дослідження у цьому напрямку, а поодинокі спроби авторів виділити актуальну проблему не знаходять наукового обґрунтування.

**Метою** нашої статті є виділення психосоматичних захворювань (власне психосоматозів) у працівників міліції.

За даними російських дослідників (М. В. Коркіна, В. В. Марилова, Д. Н. Ісаєва, І. П. Брязгунова), від 30 % до 70 % захворювань людей, які звертаються за допомогою до лікарів, становлять психосоматичні розлади.

Зростання кількості хворих із цією патологією (Н. Д. Лакосіна, В. К. Овчарова) зумовило активне дослідження теоретичних і практичних аспектів психосоматичних розладів (Ю. Ф. Антропов, А. Б. Смулевич, В. Д. Менделевич).

Найбільш складною проблемою у дослідженні психосоматичних розладів є вивчення психосоматичних захворювань, які виникають унаслідок психічних причин та стають соматичними за перебігом, тобто набувають усіх ознак, властивих будь-якому хронічному соматичному захворюванню (Б. Любан-Площа та ін.).

Основоположником наукового підходу вивчення психосоматичних захворювань вважають Ф. Александера (1948). Він запропонував теорію «специфічності інтрапсихічного конфлікту». На її основі автор виділив специфічні психологічні фактори, які спричиняють виникнення та розвиток різних захворювань, а також описав гіпотетичні механізми психосоматичних взаємозв'язків у кожному з таких випадків.

Російські дослідники психосоматичних розладів Б. Д. Карвасарський та Д. Н. Ісаєв до власне психосоматичних захворювань відносять: ішемічну хворобу серця, гіпертонічну хворобу, виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, бронхіальну астму, неспецифічний виразковий коліт, ревматоїдний артрит, нейродерміт, тиреотоксикоз, цукровий діабет тощо.

За даними вчених П. І. Сидорова, А. Г. Соловйова та І. А. Новикової, кількість власне психосоматозів серед населення працездатного віку Росії коливається в межах від 50 % до 70 %. Серед них поширеність гіпертонічної хвороби становить 30 % ... 40 % населення, ішемічної хвороби серця – 5 % ... 10 %, виразкової хвороби – 6 % ... 10 %, цукрового діабету – 5 % ... 7 %, бронхіальної астми – 1 % ... 5 %, ревматоїдного артриту – 1 %.

Варто зазначити, що на сьогодні нараховується велика кількість концепцій психосоматичних захворювань, але, на жаль, жодна з них не є основною, тому що не дозволяє достовірно пояснити всі ланки етіології та патогенезу захворювань. Розбіжності в обґрунтуванні концепцій обумовлені використанням різних категорій, і тому багато як вітчизняних, так і закордонних дослідників з цього питання не можуть знайти спільної мови.

У зв'язку з цим триває розробка нових концепцій. Це обумовлено, насамперед, прогресуючим зростанням кількості випадків психосоматичних захворювань, малою ефективністю традиційного лікування такої категорії хворих, низькою якістю їх життя, а також необхідністю впровадження високоефективних методик етіопатогенетичної психотерапії цих захворювань [1].

На думку багатьох дослідників, психосоматози (психічно зумовлені соматичні порушення) являють собою фізичні захворювання або розлади, в патогенезі яких важливу роль відіграють психічні фактори (особливості характеру й темпераменту, особливості нейрофізіологічних процесів, особливості реагування на конфліктні ситуації, напруженість, незадоволення, душевні страждання тощо) [2, с. 191–198].

Основним критерієм психосоматичної хвороби є її повторний перебіг після повного курсу медичного лікування.

Враховуючи прикладну значущість та актуальність, не буде перебільшенням стверджувати те, що на сьогодні проблема психосоматичних захворювань у працівників міліції всебічно не вивчена та не систематизована.

Деякою мірою це можна пояснити тим, що наукове вивчення власне психосоматозів нараховує всього кілька десятиліть. Погляди дослідників, навіть тих, хто працює в рамках клінічної медицини та психології, на цю актуальну проблему є досить суперечними, а часто – діаметрально протилежними.

Можна констатувати, що більшість робіт, які присвячені проблемам здоров'я співробітників правоохоронних органів, досліджують умови здійснення діяльності в екстремальних умовах та мають свою вузьку спрямованість – більшість із них стосуються психічного чи соматичного здоров'я службовців.

Що стосується психосоматики, то найбільш дослідженими є психосоматичні розлади, які виникають унаслідок гострої реакції на стресову подію. Їх розвиток описано в рамках концепцій *нервової втоми*, введеної під час

Другої світової війни, *бойової втоми*, запропонованої під час війни в Кореї, а пізніше як *бойової перевтоми*.

О. В. Тимченко визначає поняття *професійного стресу* працівників правоохоронних органів як багатовимірний феномен, що проявляється у фізіологічних і психологічних реакціях індивіда на складну трудову ситуацію. Разом із тим, як наслідок професійного стресу автор виділяє соматичні та психічні захворювання [3].

І. М. Слюсар виділяє психосоматичні розлади як наслідок розвитку відтермінованих у часі дезадаптивних станів, які назвали посттравматичними стресовими розладами (ПТСР) [4].

А. С. Куфлієвський виділяє психосоматичні розлади у рамках розвитку *емоційного вигорання* працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України [5].

Дослідження психосоматичних змін у працівників органів внутрішніх справ, які вийшли на пенсію, відображено у праці О. С. Долженко. Дослідник зауважує, що зміна діяльності, невизначеність майбутнього, нервово-психічне напруження, яке пов'язане зі зміною соціальної ролі, з переходом на іншу, часто малознайому роботу, є психологічними факторами, що визначають виникнення захворювань.

Вихід на пенсію працівників ОВС супроводжується підвищенням рівня тривожності й зниженням показників психічного й фізичного здоров'я, інтенсивність зниження якого визначається характером їх колишньої служби. Ті працівники, які служили в спецпідрозділах, мають нижчі показники фізичного й психічного здоров'я порівняно з колишніми кадровиками. Більше того, ці показники в них нижчі навіть за показники тих, хто служив у цьому ж підрозділі й часто хворів під час служби [6, с. 336–339].

Основним фактором у виникненні психосоматичної патології, на думку М. Г. Логачова, є патогенний вплив стрес-чинників.

Таким чином, ми доходимо висновку, що психосоматична патологія є окремим явищем, яке виникає внаслідок дії гострого чи хронічного емоційного стресу та потребує детального дослідження. Однозначною є наша позиція: виникнення та розвиток психосоматичних розладів зумовлюється дією травматичного фактора.

У цьому аспекті правоохоронне середовище є об'ємним полем для досліджень у галузі психосоматики. Працівники міліції у своїй діяльності постають перед різноманітними стресовими факторами. Одні з них належать до навколишнього середовища (специфічні

фактори правоохоронної діяльності), інші можуть мати психологічну (знижена самооцінка, депресія) або соціологічну природу (смерть близької людини або її хвороба) чи філософський характер (використання часу, мета життя).

Сукупний вплив цих факторів суттєво обмежує можливості задоволення потреб співробітників міліції і призводить до виникнення негативних емоцій. Саме негативні емоції розглядаються як сполучна ланка між психічною і соматичною сферами. При стримуванні афекту, внаслідок чого повністю або частково блокуються моторні й вегетативні прояви, активується нейроендокринна система організму й відбуваються зміни в судинах та внутрішніх органах. Спочатку ці зміни мають функціональний характер, проте при більшій тривалості й частому їх повторенні можуть стати органічними і незворотними.

Як зазначав Ю. Б. Тарнавський, афективні впливи є психогенними моментами, викликають розлади у вісцеральній ділянці та породжують соматичні страждання. Такими факторами є, в першу чергу, «великі» емоції (які виникають у результаті сильних стресів, потрясінь тощо). Соматично можуть проявлятися і невеликі, але часті «шоки», психічні мікротравми, що накопичуються протягом тривалого часу та пов'язані із суспільними, сімейними або професійними невдачами. Емоції, які викликаються подібного роду тривалою напругою, різноманітні: хвилюючі почуття і пристрасті, страх, занепокоєння, гнів, засмучення, розчарування, досада, почуття втрати, образу. Вони можуть виразитися у вегетовісцеральній мові та проявитися соматично [7].

Зміни у функціональній діяльності систем організму супроводжуються вегетативними симптомами стресу: збільшення частоти серцебиття, пітливість, запаморочення, сухість у роті, біль у шлунку. Коли ми стикаємось із символічними стресорами, в нашому організмі відбуваються ті ж самі зміни – ми породжуємо стресову продукцію – зміну артеріального тиску, збільшення м'язових скорочень, підвищення рівня холестерину в крові та соляної кислоти в шлунку. Проте в міру своєї ментальності такі страждання ми мужньо зносимо з посмішкою на обличчі.

Коли організм кожного дня отримує певну порцію фізичного та емоційного впливу, яка дещо перевищує межі його норми, то опірність захисно-приспосувальних механізмів людини суттєво знижується – виснажуються системи

психологічного та біологічного захисту. Таким чином, результатом стресової реакції хронічної або затяжної форми є різноманітні розлади.

Здійснений нами аналіз патогенезу та складного діалектичного характеру розвитку психосоматичних захворювань свідчить, що кожен патологічний процес формується поступово в часі і просторі. Патологічний стан не виникає раптово, а формується внаслідок послідовних змін, які важко діагностувати та вивчити і, як правило, вони не є об'єктом спостереження.

Перехід від нормального стану до патологічного – це перехід від одного якісного стану до іншого в загальному процесі адаптації. На нашу думку, такий розвиток можна подати у формі ланцюгового процесу проміжних станів, які за умови правильного діагностування та корекції є зворотними. Натомість за умов затяжного характеру формування та розвитку вони набувають хронічної форми та предрисують до виникнення психосоматичних захворювань.

У сучасному психосоматичному патогенезі схиляються до багатофакторної моделі пояснення виникнення та розвитку психосоматичних захворювань. Вплив середовища, схильність до захворювання, фактичний стан

навколишнього середовища та його суб'єктивне сприймання і трактування, фізіологічні, психічні та соціальні впливи – кожен із цих факторів окремо або в сукупності може стати чинником розвитку захворювань.

Слід зазначити, що система МВС зазнає значних втрат кадрового потенціалу внаслідок захворюваності. Правоохоронці гинуть та зазнають каліцтв не лише під час здійснення своїх безпосередніх обов'язків, що пов'язані з відкритим протиборством із злочинністю, але й унаслідок нещасних випадків, побутового травматизму та захворювань, значна частка яких має психосоматичну природу.

Багато працівників міліції страждають на захворювання системи кровообігу, органів травлення, органів дихання, хвороби ендокринної та нервової систем. За дослідженням В. В. Сулицького, щорічно на профілактичному обліку перебувають приблизно 15 % ... 20% від загальної кількості особового складу [8, с. 55–62].

За нашими дослідженнями, впродовж останніх років спостерігається зростання частки психосоматичних захворювань працівників міліції по УМВС України в Івано-Франківській області. Так, у 2006 р. їх частка становила 13,1 % від загальної кількості захворювань, у 2007 році – 14,7 %, у 2008 – 15,3 %, що свідчить про актуальність цієї проблеми (див. рис. 1).



*Рис. 1*

За нозологіями зафіксовано найбільше випадків захворювань серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба, гіпертонія з ішемічною

хворобою серця, ішемічна хвороба серця), органів травлення (виразкова хвороба), захворювання шкіри (дерматит, алергія, псоріаз),

хвороби дихальної системи (бронхіальна астма).

Слід зазначити, що, незважаючи на всю актуальність досліджуваної проблеми, сьогодні відсутні критерії і методи визначення психосоматичного здоров'я працівників міліції. А в сучасній науці міцно закріпилась традиція: медицина визнає або наявність хвороби, або її відсутність.

Тому психосоматичний статус працівника міліції повинен бути об'єктом ретельної уваги не лише лікарів, але й фахівців-психологів, оскільки саме профілактика захворювань – це

не тільки визначення основного напрямку роботи, але й організація широкого спектру досліджень, досконале вивчення норми в її різноманітті. Акцентуючи увагу на самій хворобі, ми, очевидно, недостатньо знаємо про норму та стани, які розвиваються між нормою і патологією. Можна дещо перефразувати давню істину: своєчасна профілактика є більш дієвим засобом запобігання будь-яким розладам, аніж лікування вже наявних хронічних захворювань.

### Література

1. Сидоров П. И. Психосоматическая медицина : рук. для врачей / П. И. Сидоров, А. Г. Соловьев, И. А. Новикова ; под ред. П. И. Сидорова. – М. : МЕДпрессинформ, 2006. – 568 с.
2. Вітенко І. С. Основи загальної і медичної психології / І. С. Вітенко ; за ред. І. С. Вітенка і О. С. Чабана. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. – 344 с.
3. Тимченко О. В. Професійний стрес працівників органів внутрішніх справ України (концептуалізація, прогнозування, діагностика та корекція) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра психол. наук : спец. 19.00.06 «Юридична психологія» / О. В. Тимченко. – Х. : НУВС, 2003. – 35 с.
4. Слюсар І. М. Посттравматичний стресовий розлад у працівників дорожньо-патрульної служби ДАІ: профілактика, психологічна діагностика та корекція : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.06 «Юридична психологія» / І. М. Слюсар. – К., 2005. – 18 с.
5. Куфлієвський А. С. Соціально-психологічні детермінанти розвитку синдрому «вигорання» серед працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / А. С. Куфлієвський. – Х., 2006. – 22 с.
6. Долженко О. С. Розвиток психосоматичних змін у працівників органів внутрішніх справ, які вийшли на пенсію / О. С. Долженко // Актуальні проблеми соціології, психології та педагогіки : мат. всеукр. наук.-практ. конф. «Тенденції розвитку психології в Україні: історія та сучасність». – К. : Либідь, 2006. – 480 с.
7. Тарнавский Ю. Б. Под маской телесного недуга (проблемы психосоматики) / Ю. Б. Тарнавский. – М. : Знание, 1990. – 63, [1] с.
8. Суліцький В. В. Конструктивна психологія в органах внутрішніх справ / В. В. Суліцький // Створення системи забезпечення психологічної надійності персоналу. Організація та проведення психопрофілактичної роботи в органах внутрішніх справ України : мат. II всеукр. наук.-практ. семін. (Київ, 10–11 жовтня 2003 р.) / [за заг. ред. М. І. Ануфрієва ; ред. кол. В. С. Медведєв, С. І. Яковенко, С. В. Омельченко]. – К. : КІВС, 2003. – 128 с.

*Надійшла до редколегії 30.11.2009*

### Анотації

Розглянуто проблему психосоматичних захворювань (психосоматозів) у працівників міліції. Визначено, що психосоматичну хворобу неможливо ґрунтовно пояснити шляхом наукового дослідження властивостей психічної або соматичної складової. Зроблено висновок, що лише їх взаємодія з навколишнім середовищем, зокрема з умовами діяльності, може призвести до такого стану організму людини, котрий і визначається як хвороба.

Рассмотрена проблема психосоматических заболеваний (психосоматозов) у сотрудников милиции. Определено, что психосоматическое заболевание невозможно основательно объяснить путем научного исследования свойств психической либо соматической составной. Сделан вывод о том, что лишь их взаимодействие с окружающей средой, в частности с условиями деятельности, может привести к такому состоянию организма человека, который и определяется как болезнь.

The problem of police officers' psychosomatic diseases (psychosomatоз) is researched. It is determined that psychosomatic disease can not be thoroughly explained by a scientific research of the features of either psychological or somatic component. Conclusion is made that only their interaction with an environment, in particular with the conditions of activity, may lead to such a state of human organism that is determined as illness.