

Особливості психосоматичних захворювань у працівників державної служби України з надзвичайних ситуацій

Staryk V.A. Features of psychosomatic diseases of Ukrainian State Emergency Service workers /V.A. Staryk // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskiy Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D. Maksymenko, L.A. Onufriieva. – Issue 34. – Kamianets-Podilskiy : Aksioma, 2016. – P. 522–533.

В.А. Старик. Особливості психосоматичних захворювань у працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій. У статті розглянуто проблему негативних наслідків впливу професійної діяльності на фахівців Державної служби України з надзвичайних ситуацій. Проведено теоретичний аналіз особливостей виникнення, розвитку та впливу психосоматичних розладів на особистість в роботах вітчизняних та закордонних вчених. Проаналізовано особливості взаємозв'язку континуума «здоров'я-хвороба» у працівників ДСНС та змін, що виникають під впливом умов професійної діяльності, а також індивідуальних особливостей сприйняття даного впливу. Описано специфіку виконання завдань за призначенням фахівців екстремального профілю діяльності, що визначає високий рівень стресогенності професії рятувальника. Представлено результати дослідження індивідуально-психологічних властивостей працівників ДСНС та за результатами побудовано індивідуально-типологічний профіль особистості рятувальника. Досліджено вплив високого рівня ризиконебезпечності професійної діяльності та індивідуально-типологічного профілю рятувальника на особливості виникнення у них психосоматичних захворювань. Описано основні групи психосоматичних розладів. Виділено типові психосоматичні «зони ризику» серцево-судинної та травної систем у фахівців ДСНС. На основі отриманих результатів описано профіль хворого, страждаючого ішемічною хворобою серця, інфарктом міокарда, виразкою шлунку та дванадцятипалої кишки. Обґрунтовано, що психосоматичний статус працівника має цілком обумовлений характер, тому повинен бути об'єктом ретельної уваги не лише лікарів, але й фахівців-психологів. Доведено доцільність застосування нейрофізіологічного напрямку у комплексному вивченні та профілактиці патогенезу психосоматичних розладів рятувальників, в основі якого лежить стрес.

Ключові слова: стресогенність професії, індивідуально-типологічний профіль особистості, психосоматичні захворювання, працівники Державної служби України з надзвичайних ситуацій, нейрофізіологічний напрям.

В.А. Старик. Особенности психосоматических заболеваний у работников Государственной службы Украины по чрезвычайным ситуациям. В статье рассмотрена проблема негативных последствий влияния профессиональной деятельности на специалистов Государственной службы Украины по чрезвычайным ситуациям. Проведён теоретический анализ особенностей возникновения, развития и влияния психосоматических расстройств личности в работах отечественных и зарубежных учёных. Проанализированы особенности взаимосвязи континуума «здоровье-болезнь» у работников ГСЧС и изменений, возникающих под влиянием условий профессиональной деятельности, а также индивидуальных особенностей восприятия данного воздействия. Описана специфика выполнения задач по назначению специалистов экстремального профиля деятельности, которая определяет высокий уровень стресогенности профессии спасателя. Представлены результаты исследования индивидуально-психологических свойств работников ГСЧС и по результатам построено индивидуально-типологический профиль личности спасателя. Исследовано влияние высокого уровня рискоопасности профессиональной деятельности и индивидуально-типологического профиля спасателя на особенности возникновения у них психосоматических заболеваний. Описаны основные группы психосоматических расстройств. Выделены типичные психосоматические «зоны риска» сердечно-сосудистой и пищеварительной систем у специалистов ГСЧС. На основе полученных результатов описано профиль больного, страдающего ишемической болезнью сердца, инфарктом миокарда, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. Обосновано, что психосоматический статус работника имеет вполне обусловленный характер, поэтому должен быть объектом пристального внимания не только врачей, но и специалистов-психологов. Доказана целесообразность применения нейрофизиологического направления в комплексном изучении и профилактике патогенеза психосоматических расстройств спасателей, в основе которого лежит стресс.

Ключевые слова: стрессогенность профессии, индивидуально-типологический профиль личности, психосоматические заболевания, работники Государственной службы Украины по чрезвычайным ситуациям, нейрофизиологическое направление.

Постановка проблеми. У сучасній науці проблема континуума «здоров'я-хвороба» набуває все більшої актуальності і стає предметом дослідження не лише медичної науки. Науковцями доведено, що кожний патологічний стан не виникає раптово, а формується низкою послідовних змін, що виникають під впливом умов професійної діяльності та залежить від індивідуаль-

них особливостей сприйняття даного впливу. З огляду на це все більшої гостроти набуває проблема вивчення психосоматичних захворювань. Особливо мірою це стосується працівників, професійна діяльність яких пов'язана з надмірним впливом екстремальних чинників, до яких належать фахівці основних підрозділів Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС).

Перед працівниками ДСНС стоїть безліч завдань, перелік яких постійно доповнюється і коригується реаліями сьогодення. Наростання обсягів виробництва, зношеність об'єктів житлово-комунального господарства, низький рівень правосвідомості населення, соціально-політична та економічна напруженість у суспільстві призводять до зростання кількості надзвичайних ситуацій. Специфіка виконання завдань за призначенням визначає високий рівень стресогенності професії рятувальника, що часто перевищує адаптаційні можливості людини. За таких умов виникає погіршення самопочуття і розвивається захворювання. Тому врахування специфіки діяльності та індивідуально-типологічних особливостей її носіїв дозволить вчасно застосовувати заходи з попередження психосоматичних розладів у працівників ДСНС України.

Аналіз останніх досліджень. Вивченню особливостей виникнення, розвитку та впливу психосоматичних розладів на особистість присвячено достатню кількість публікацій вітчизняних і закордонних вчених.

Одна з перших психодинамічних концепцій розвитку психосоматичних захворювань належить З. Фрейду. Суть теорії полягає у тому, що процеси витіснення непрожитих переживань проєктуються у символічні тілесні симптоми [1].

Термін «психосоматика» запропонував німецький психіатр Й.Хейнрот, але одним із засновників психосоматики прийнято вважати Ф.Александера. Саме він запропонував розглядати пацієнта як людину зі своїми тривогами, страхами, надіями і відчаєм, як єдине ціле, а не просто як носія органів – хворої печінки або шлунка [1]. Автор довів, що затяжні, стереотипні повторювані негативні емоції не обмежуються тільки психологічними проявами, а приводять до розвитку специфічних тілесних розладів.

Загалом основні концепції патогенезу психосоматичних розладів можна проаналізувати за наступними напрямками [6].

Психодинамічний напрям розглядає психосоматику як результат специфічного емоційного конфлікту та вегетативного неврозу (З.Фрейд, Ф. Александер, Я. Рейковський).

Поведінковий напрям – вивчає психосоматику як прояв типів поведінкової активності (М. Friedman, R. Roserman).

Особистісний напрям – досліджує соматичні прояви кризів призму установок акцентуованої особистості (А.Личко, К. Леонгард, А.Холмогорова).

Конституційна теорія трактує тілесні хвороби з урахуванням особливостей будови тіла та характеру (Е. Кречмер, У. Шелдон, П.Ганнушкін).

Психобіологічна теорія пов'язує тілесні хвороби з порушенням процесів десоматизації-ресоматизації (М. Schur, Р. Лазарус, В. Менделевич).

Нейрофізіологічний напрям виокремився порівняно недавно, проте саме він повною мірою відображає всю сукупність факторів впливу на особистість. Біологічна суть людської істоти мало змінилася за останні кілька століть. Проте причин, що лежать в основі стресу, додалося. Відповідно представники нейрофізіологічного напрямку тілесні хвороби розглядають як результат формування патологічних функціональних систем під впливом емоційного стресу (Г. Сельє, Р. Лазарус, П. Анохін).

Мета статті: вивчити особливості психосоматичних захворювань у працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій.

Виклад основного матеріалу. Останні два десятиліття ролі емоційних факторів у виникненні захворювань приділяється все більша увага, що зумовлює в середовищі лікарів психологічну орієнтацію. Емоції і в даний час залишаються першою реакцією людини, що забезпечує мобілізацію внутрішніх резервів організму для збереження життя, а в крайніх ситуаціях може приводити до патологічного процесу.

Професійна діяльність фахівців основних підрозділів Державної служби України з надзвичайних ситуацій сьогодні належить до найбільш екстремальних. Психофізіологічні дослідження особливостей їх праці показали, що робота при ліквідації надзвичайних ситуацій, на пожежах вимагає від працівника перебувати в ситуації постійно діючого стресу та дістресу, що, в свою чергу, призводить до вираженого зниження функцій енергозабезпечуючих систем організму, погіршення психічних процесів, прогресуючого падіння працездатності.

Дані обставини визначають гостроту проблеми попередження психосоматичних захворювань у працівників ДСНС України з метою забезпечення ефективності надання психологічної допомоги та збереження професійної надійності фахівців.

Сьогодні загальноприйнятої класифікації психосоматичних захворювань дослідники не виділяють. Це пов'язано, в першу чергу, з їх емоційним походженням та відповідно нозологічного неспецифічності. Проте, всі психосоматичні розлади можна розділити на 3 групи [2].

1. Функціональні розлади або неврози органів. Провідне місце в цій групі посідають психічні порушення, а також психогенні тіки, заїкання тощо.

2. Органічні розлади або власне психосоматичні захворювання. Систематичне дослідження взаємозв'язку між психологічними і фізіологічними факторами при хронічних розладах вегетативних систем почалося порівняно недавно. Б.Д. Карвасарський (1982) і Д.Н. Ісаєв (1996) до власне психосоматичних захворювань відносять наступні: бронхіальна астма, виразкова хвороба шлунку і ДПК, неспецифічний виразковий коліт, гіпертонічна хвороба, ревматоїдний артрит, нейродерміт (псоріаз) та тиреотоксикоз. Пізніше даний перелік доповнився захворюваннями серцево-судинної та травної систем. При цьому стресові ситуації виступають факторами, що утворюють «сприятливий» фон для розвитку патологічного психосоматозу.

3. Психосоматичні розлади самодеструктивної поведінки представлені поведінковими девіаціями (алкоголізм, наркоманія, схильність до нещасних випадків).

Предметом нашого дослідження виступає саме друга група захворювань, перелік яких постійно доповнюється і розширюється. Проаналізуємо механізм впливу емоційної сфери на функціональність людини детальніше.

Отже, надмірний стрес завжди викликає навантаження на систему психологічної саморегуляції людини та призводить до розвитку емоційної напруги. Певне вираження емоційної напруги може бути корисним для виконання порівняно легкого завдання та формувати стресостійкість як психічну властивість особистості. Однак, зміни, що виникли при стресі, здатні формувати і довготривалі порушення в структурі особистості. Найбільш негативним варіантом реакції на стресову ситуацію є розвиток апатії, пасивності. Людина зупиняє властиву їй активність, знімає з себе відповідальність, розцінює ситуацію як безнадійну. За таких умов довготривалий стрес призводить не тільки до психічних відхилень, але і до соматичних розладів.

Як відомо, психовегетативні процеси формуються у функціональних системах організму, до складу яких разом з емоціями входять і внутрішні органи. Ця єдність спрямована на швидке

вирішення пристосувальних завдань організму. Ідентичний механізм використовується в ситуації стресу при формуванні хворобливого стану. Вибір органу чи системи, що піддається руйнівному впливу стресу, для кожної людини індивідуальний і визначається функціональним та морфологічним станом особистості. «Слабкою» ланкою може виявитися орган, що раніше піддавався інфекційній атаці або травматичному впливу. Тому вимоги, які пред'являє йому стрес, виявляються надмірними. Таким чином розвивається картина хвороби. Отже, емоції набувають абсолютно виняткового значення у пристосувальних процесах людського організму.

Встановлено, що робота по ліквідації пожеж і аварій відноситься до 5 – 6 категорії за ступенем складності праці. Її специфіка визначається значним фізичним навантаженням, високим рівнем нервово-психічного напруження, постійною готовністю протягом добових чергувань до виконання завдань за призначенням в екстремальних умовах, порушенням сну. Забезпечення внутрішньої готовності зумовлює зростання емоційного напруження, що допомагає мобілізувати психофізіологічні функції організму. Перебування рятувальників в стані постійної готовності та виконання протягом добового чергування робіт згідно з розпорядком дня призводить до накопичення втоми.

Згідно з кількісною оцінкою виділено шість категорій важкості праці, що різняться за ступенями розвитку в організмі зворотних і незворотних станів. Так, починаючи з 4 категорії, у працівника розвиваються передпатологічні межові стани, значно падає працездатність, спостерігається перенапруження пристосувальних механізмів захисту організму. При 5 категорії важкості праці наприкінці робочого періоду виникають реакції, що свідчать про патологічний стан організму. При цьому не виключається можливість появи професійних захворювань. До 6 категорії належать види діяльності в найбільш несприятливих, критичних умовах праці. Патологічні стани тут розвиваються дуже швидко і можуть призвести до важких соматичних порушень, травматизму та нервових зривів.

Як уже зазначалося, стресогенний характер того чи іншого впливу обумовлюється не тільки його змістом, але й психологічними особливостями людини. У ряді випадків особливості психосоматичних розладів залежать не стільки від специфіки діяльності, скільки від індивідуальних властивостей працівників, що виступають своєрідними індикаторами прояву деформаційних змін. Враховуючи вплив факторів професійної діяльності,

психічний стан рятувальника може набувати «позитивного» або «негативного» забарвлення, або залишатися умовно «нейтральним». При цьому «пусковими механізмами» виступають особистісні характеристики, саме тому вважаємо за необхідне детально зупинитися на їх вивченні.

Для дослідження індивідуально-психологічних властивостей працівників ДСНС України було використано 16-тифакторний опитувальник особистості Р. Кеттелла. За результатами побудовано індивідуально-типологічний профіль особистості рятувальника (на прикладі працівників пожежно-рятувальних та піротехнічних підрозділів ДСНС) [3].

Так, працівники характеризуються високим рівнем інтелектуального розвитку та консерватизму, при цьому вони не схильні до аналітичної діяльності, тому орієнтовані на зовнішню реальність, відчувають сумніви стосовно нових ідей та принципів, неохоче сприймають нововведення. Отримані результати знаходять своє відображення у таких поведінкових особливостях як практичність, урівноваженість, опір змінам, регламентованість поведінки.

Аналізуючи емоційно-вольовий компонент структури особистості, можна зробити висновок, що для рятувальників характерна витриманість, емоційна зрілість, спокійність, сталість інтересів, працездатність. Такі фахівці здатні працювати на межі своїх можливостей, проявляючи найвищі моральні якості: альтруїзм, гуманізм, надвідповідальність. Емоційна стриманість рятувальників у професійній сфері може викликати схильність до збентеження, хвилювання за майбутнє, песимізм у сприйманні дійсності.

Окрему роль в індивідуально-типологічному профілі особистості відіграє тривожність, що у даних фахівців має високий ступінь виразності, тому їм властиві такі якості як стурбованість, іпохондричність, сором'язливість, самобичування, почуття провини та незадоволеності собою. Будь-які невдачі розглядаються ними як внутрішній конфлікт, тому вони схильні до напруженості, фрустрованості, роздратованості.

Враховуючи отримані результати, слід зауважити, що науці добре відомий прямиий взаємозв'язок тривоги і серцево-судинної діяльності. Вірогідно, провідну роль в складній інервації серцевої діяльності, що реалізується центральною та вегетативною НС, відіграє тривожність, як один із провідних компонентів емоційно-вольової сфери особистості.

Стосовно комунікативних властивостей та особливостей міжособистісної взаємодії фахівців ДСНС можна зауважити,

що інтернальний локус контролю обумовлює високий рівень їх суб'єктивної відповідальності. Обережність у прояві почуттів викликає проблеми у встановленні міжособистісних контактів, тому вони схильні до замкненості, ізольованості та самотійної праці. При цьому, високий рівень відповідальності сприяє розвитку власної наполегливості. Працівники характеризуються високим рівнем стресостійкості, вони здатні швидко приймати рішення в екстремальних ситуаціях, тому у професійній діяльності орієнтовані на автономність, самотійність, незалежність. Якщо вони впевнені у правильності власних намірів, що не ідуть врозріз з вимогами керівництва, то соціальне схвалення чи осудження практично не впливає на їх реалізацію.

Отже, можна зробити висновок, що фахівців ДСНС характеризує високий ступінь усвідомлення вибору даної професії взагалі та стратегії лінії поведінки, зокрема. Їм властива відвертість, природність, вони будуть хорошими виконавцями, але недостатньо розвинене вміння аналізувати мотиви інших вказує на їхню прямолінійність і невимушеність.

Враховуючи вищесказане, з високим ступенем вірогідності можна зазначити, що у працівників ДСНС України так званою «зоною» ризику можуть виступати серцево-судинна та травна системи. Відповідно психосоматичні захворювання у рятувальників найчастіше представлені ішемічною хворобою серця, інфарктом міокарда, виразковою хворобою шлунку і дванадцятипалої кишки.

Найбільш обґрунтованим можна вважати профіль хворого, страждаючого ішемічною хворобою серця. Згідно Ф. Данбар, це людина, яка весь час перебуває в боротьбі, дуже наполеглива і стримана, націлена на успіх і досягнення. Вона будує довгострокові плани; часто надає собі представницького вигляду. Вона демонструє високий ступінь того, що Фрейд називав «принципом реальності» – здібністю до відкладання і підпорядкування своїх дій довгостроковим цілям, що цілком відповідає індивідуально-типологічному профілю рятувальника.

Лікарям-клініцистам добре відома поширеність інфаркту міокарду серед пацієнтів, професійна діяльність яких має вектор спрямованості «на допомогу», таких як: лікарі, священники, адвокати, фахівці силових структур, і серед осіб, що несуть велику відповідальність [4]. У цьому сенсі ішемічна хвороба виявляється чи не професійним захворюванням рятувальників. Особливості психічної напруги, що постійно супроводжують їх професійну діяльність, створюють соматичні умови, що сприя-

ють прогресуючим змінам в судинній системі і приводять до ішемічної хвороби. Вирішальним фактором виступає високий ступінь суб'єктивної відповідальності за результати виконуваних дій, який традиційно беруть на себе фахівці-рятувальники.

Поряд з цим викликають інтерес дослідження взаємозв'язку представницької зовнішності та ішемічної хвороби серця. Але це припущення скоріше є псевдокореляцією. Представницький вигляд, очевидно, обумовлений тим, що такі особи часто є висококваліфікованими фахівцями. Зовнішність же, мабуть, мало пов'язана з ішемічною хворобою як такою.

Ряд досліджень клініцистів переконливо доводять, що постійний вплив значної кількості стрес-факторів корелює з хронічним підвищенням кров'яного тиску, а схильність до пошуку постійної допомоги – з посиленою шлунковою секрецією [7].

Що стосується захворювань шлунково-кишкового тракту, то однією з перших було встановлено психосоматичну залежність емоцій саме з виразковою хворобою шлунку та ДПК. Результати досліджень вказують на те, що зовні такі хворі вельми агресивні, честолюбні і незалежні. Вони не люблять приймати допомогу, перевантажують себе обов'язками, є достатньо вимогливими та самокритичними, характеризуються високим рівнем суб'єктивної відповідальності. Але постійна боротьба і надмірна відповідальність підсилюють прагнення до залежності. У глибині душі «виразковий» хворий відчуває несвідоме прагнення до захищеного існування маленької дитини. Однак він ретельно приховує свою установку від самого себе і витісняє її, щоб вона не могла знайти вираження в поведінці та в особистих взаєминах. Відповідно задоволення даної установки постійно натрапляє на фрустрацію через зовнішні причини. Розвиток виразкової хвороби відбувається на тлі підвищення тону парасимпатичної нервової системи під впливом багаторазових стресорних впливів [7].

Окремо слід зазначити, що існує певний взаємозв'язок між емоційними чинниками і хворобою в різних соціокультурних системах. Наприклад, наша культура надає величезне значення незалежності і особистим досягненням людини; звідси велика поширеність гіперактивного типу серед пацієнтів з виразкою шлунку та ДПК. Ця поверхнева картина є лише захистом (гіперкомпенсацією) від глибокого укоріненого прагнення до залежності.

Проведений аналіз дозволяє зробити наступні висновки. Оскільки природа психосоматозу не обмежується тільки психо-

логічними проявами, а приводить до розвитку специфічних тілесних розладів, то і вирішення даної проблеми вимагає застосування комплексного психосоматичного підходу. Він заснований на конкретному знанні емоційних чинників, що діють в кожному випадку, і фізіологічних механізмів, за допомогою яких емоційні чинники впливають на процес хвороби. Тільки завдяки цьому знанню психотерапія може розумно поєднуватися з соматичними заходами. Загальне знання патології – як психологічне, так і соматичне – є найголовнішою фундаментальною вимогою, на основі якої встановлюється психосоматичний діагноз. По суті, це – медичний діагноз, який включає в себе повну психіатричну оцінку особистісних факторів. У світлі цих факторів лікар має можливість розглянути медичну історію хвороби в рамках історії життя пацієнта. Для цього використовується метод психіатричного інтерв'ю. Саме по собі психіатричне інтерв'ю не відрізняється від попередніх бесід, що проводяться на початку психоаналітичного лікування. Особлива увага приділяється хронологічній послідовності розвитку симптомів, з одного боку, і життєвої ситуації та емоційному стану пацієнта – з іншого.

Що стосується превентивних заходів, важливе значення мають заняття саморегуляцією. Для того, щоб вони були ефективними, необхідна ще одна умова – людина повинна прийняти на себе відповідальність за власний стан, фізичний і душевний; відповідати за те, щоб не приписувати суто зовнішнім обставинам провину за свій поганий настрій, перепади душевного стану або викликане сильним стресом незадовільне самопочуття. В свою чергу, це надасть можливість людині самій управляти фізіологічними функціями власного організму, пов'язаними з емоціями.

Висновки. Отже, психосоматичний статус працівника ДСНС має цілком обумовлений характер, тому 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 різноманітнях. Психотерапія, спрямована на специфічні, важливі в етіологічному плані емоційні чинники – проект довгостроковий, і вона повинна поєднуватися з іншими формами медичного лікування. Але тільки комплексний підхід здатний ефективно вирішити проблему психосоматозу, що по праву можна вважати хворобою XXI століття.

Список використаних джерел

1. Александр Ф. Психосоматична медицина: принципи та практичне застосування: навч. посібник / Франц Александр. – М. : ЕКСМО-Прес, 2011. – 320 с.
2. Александровський Ю. А. Граничні психічні розлади : навч. посібник / Юрій Анатолійович Александровський. – М. : Медицина, 2000. – 496 с.
3. Магда В.А. Особливості професійної деформації у працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України : дис. канд. психол. наук : спец. 19.00.09 / Вікторія Анатоліївна Магда; Національний університет цивільного захисту України – Харків, 2011. – 233 с.
4. Малкіна-Пих І.Г. Психосоматика: довідник практ. психолога / Ірина Германівна Малкіна-Пих. – М.: ЕКСМО-Прес, 2005. – 992 с.
5. Москалець В. П. Засади формування здатності правоохоронців до збереження власного психічного здоров'я / В.П.Москалець, С.Д. Сворака // Держава і закон: теорія, практика, методика. – №5. – 2007.
6. Холмогорова А.Б. Концепція соматизації. Історія та сучасний стан. Соціальна та клінічна психіатрія / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян, Т.В.Довженко. – 2000. – Т. 10, №4. – С. 81–97.
7. Яцків О. С. Проблема психосоматичних захворювань (психосоматозів) у працівників міліції / О. С. Яцків // Право і безпека. – Х. : ХНУВС, 2009. – С. 202–206.

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Aleksadr F. Psihosomatichna medisina: prinsipi ta praktichne zastosuvannya: navch. posibnik / Frans Aleksadr. – М. : EKSMO-Pres, 2011. – 320 s.
2. Aleksadrovsky Y. A. Pogranichnie psihicheskie rasstroystva: navch navch. posibnik / Yuriy Anatoliyovich Aleksadrovsky. – М. : Medisina, 2000. – 496 s.
3. Magda V.A. Osoblivosty profesiynoy deformasiy u prasinivnikiv avarijno-ryatuvalnih pidrozdiliv MNS Ukrainy : dys. kand. psyhol. nauk: spec. 19.00.09 / Viktoriya Anatoliivna Magda / Nacional'niy universytet sivilnogo zahistu Ukrainy – Harkiv, 2011. – 233 s.
4. Malkina-Pih I.G. Psihosomatika: dovidnik prakt. psihologa / Irina Germanivna Malkina-Pih. – М. : EKSMO-Pres, 2005. – 992 s.

5. Moskales' V. P. Zasady formuvannya zdatnosti pravoohoron-siv do zbezpechennya vlasnogo psihschnogo zdorov'ya / V.P.Moskales', S. D. Svorak // Derzhava i zakon: teoriya, prak-tika, metodika. – №5. – 2007.
6. Holmogorova A.B. Konsepsiya somatizasiy. Istoriya ta suchas-niy stan. Social'na ta klinichna psihiatriya / A.B. Holmogorova, N.G. Garanyan, T.V.Dovzhenko. – 2000. – T. 10, №4. – S. 81–97.
7. Yaskiv O. S. Problema psihosomatiichnih zahvoryuvan' (psihosomatoziv) u prasiivnikiv milisii / O. S. Yaskiv // Pravo I bez-peka. – H.: HNUVS, 2009. – S.202–206.

V.A. Staryk. Features of psychosomatic diseases of Ukrainian State Emergency Service workers. The article envisages the problem of negative consequences of the professional activity of specialists on State Emergency Service of Ukraine. The theoretical analysis of the origin, development and impact of the psychosomatic disorders on a personality in the works of foreign and domestic scientists is made. The features of the correlation between the continuum «health-disease» of Ukrainian State Emergency Service workers and changes occurring under the influence of the conditions of professional activities, as well as the individual characteristics of perception of the impact have been analysed.

The specificity of the tasks as directed activity of extreme profile specialists, determining the high level of stress level of the rescuer profession is described. The results of the study on individual psychological properties of State Emergency Service workers are presented and according the results the individual and typological profile of the rescuer personality is built. The effect of a high-level risk of professional activities and individual and typological features of the profile of the rescuer on the origin they have psychosomatic diseases is studied. The basic groups of psychosomatic disorders are described. The typical psychosomatic «risk-zones» of the cardiovascular and digestive systems of State Emergency Service workers are focused. Based on the results it is described the profile of the patient suffering from coronary heart disease, myocardial infarction, gastric ulcer and duodenal ulcer. It is proved that the psychosomatic status of an employee has purposed character, so it should be the object of attention of not only doctors, but also professional psychologists. The expediency of neurophysiological direction application in a comprehensive study and the prevention of pathogenesis of psychosomatic disorders of rescuers based on stress is proved.

Key words: stressful profession, individual and typological profile of the personality, psychosomatic illnesses, employees of the State Service of Ukraine for Emergency Situations, neurophysiological direction.

Received July 11, 2016

Revised September 08, 2016

Accepted October 01, 2016