

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

УДК 159.9:355.332

О. В. Числіцька

Одним із вагомих чинників, яким пояснюється активний інтерес дослідників до “адаптаційної” проблематики, є чисельні констатації фактів “дезадаптованої поведінки” військовослужбовців на початкових етапах служби, в особливих умовах діяльності внаслідок різноманітних за своїм походженням граничних і патологічних порушень нормального процесу психічної діяльності людини.

Проблема адаптації, її перебіг, місце та психологічно-соціальна функція привертає до себе увагу з боку представників різноманітних наукових галузей упродовж не одного десятиріччя. Проте належної єдності в поглядах дослідників щодо змісту й обсягу поняття адаптації не існує, що не може заважати створенню як цілісної методологічно обґрунтованої концепції адаптації, так і вирішенню чималої кількості питань власне практичного порядку.

Мета статті – здійснити теоретичний аналіз проблеми адаптації до професійної діяльності в особливих умовах.

У практичній науці існують, принаймні, мінімум два уявлення про адаптацію. На узагальненому (категоріальному) рівні абстракції адаптація розуміється як будь-який вид бінарної взаємодії системи та середовища, у процесі якої відбувається узгодження їх структур і функції [1]. У практичній психології (клінічній психофізіології) поняття адаптації розглядається як єдність взаємозумовлених протилежно спрямованих процесів урівноваження суб'єкта з його середовищем [17].

Згідно з попереднім аналізом літературних джерел, нами було враховано основні напрямки, що існують у сучасній психології щодо вивчення стану

адаптації. На сьогодні вітчизняні психологи та психофізіологи виокремлюють принаймні три дослідницькі парадигми.

Перша ґрунтується на теорії гомеостазу. Цілком логічним виявляється факт утворення на цій базі відносно самостійного напрямку досліджень, які оформились під назвою “психофізіологічне забезпечення військової діяльності”. Конкретним змістом згаданої лінії постають питання, спрямовані на діагностику й оптимізацію функціональних станів організму і процесів адаптації. Отримання об’єктивних показників фізіологічного рівня у вигляді формалізованого критерію “психофізіологічної ціни діяльності” сприятиме у кінцевому рахунку значному підвищенню надійності професійної діяльності, відтак і підвищенню боєздатності військовослужбовців.

Основний зміст досліджень другого напрямку складають питання оптимізації процесу адаптації до умов військової діяльності шляхом надання пріоритету “особистісному чиннику”. На відміну від першого, центральним для цього напрямку постає поняття особистості та її психологічних можливостей. Цей напрямок реалізується як на стадії початкового опанування молодим військовослужбовцем військово-професійної діяльності (дидактична адаптація), так і безпосередньо в умовах реального здійснення військовослужбовцем своїх функціональних обов’язків (службово-функціональна адаптація). Галузь інтересів дослідників охоплює широке коло питань та концентрується, зокрема, на таких психологічних основах, як мотивація, психологічна готовність, товарицькість, тривожність, стиль спілкування, стресостійкість, деякі показники темпераменту і характеру тощо.

Як вважає низка авторів, альтернативою певної однобічності першого та другого напрямків є особистісно-ситуаційний підхід, активна розробка якого у вітчизняній психології лише розпочинається. Перспективність цього підходу полягає у розумінні суб’єктивного (особистісного) та об’єктивного (ситуаційного) як певної єдності, як психологічний механізм активної організації особистістю індивідуальної активності у процесі взаємодії з буттям. Ситуація в цьому сенсі розуміється не в якості фрагменту або зовнішньої щодо

особистості сукупності елементів середовища, а як продукт, результат активної взаємодії, зокрема, особистісно-ситуаційної.

Отже, адаптаційний процес можна розглядати на різних рівнях його відбування, тобто на рівнях міжособистісних відносин, індивідуальних поведінкових виявів, базових психічних функцій, психофізіологічної регуляції, фізіологічних механізмів забезпечення діяльності, функціонального резерву організму, здоров'я. На думку Ф. Б. Березіна, у людини в цій низці вирішальну роль відіграє психічна адаптація, значною мірою здійснюючи вплив на адаптаційні процеси, що відбуваються на інших рівнях [8]. Ю. А. Александровський розглядає психічну адаптацію як результат діяльності цілісної самокерованої системи, “яка забезпечує діяльність людини на рівні “оперативного спокою”, дозволяючи їй не лише найбільш оптимально протистояти різним природним і соціальним чинникам, але й активно та цілеспрямовано впливати на них” [1].

Процес адаптації реалізується в усіх випадках, коли в системі людина-середовище виникають значні зміни, що призводять до порушення адекватності їхніх відносин. Основним завданням постійного процесу адаптації є підтримка стану гомеостазу. Концепція гомеостазу вперше була висунута у фізіології К. Бернардом (С. Bernard) і розвинута в роботах У. Кеннона (U. Kahnnon), Г. Сельє (H. Selye), А. Д. Слонима та ін. Відповідно до цієї концепції гомеостаз розуміється як сталість низки показників внутрішнього середовища організму, що є необхідною умовою життєдіяльності будь-якої біологічної системи [6].

Власне процес адаптації починається з фази руйнування старої програми підтримки гомеостазу. При цьому виникає досить складне становище, коли стара програма вже не функціонує, а нові ще не створені або виявляються незавершеними. Ця фаза характеризується низкою специфічних ознак. По-перше, це гіперреагування на навантаження малої і середньої інтенсивності та відмовлення від виконання навантажень більшої ваги. По-друге, ця фаза адаптації супроводжується зняттям механізмів компенсації наявних патологічних процесів. На цій стадії вмикаються тимчасові механізми так

званої превентивної адаптації, які надають можливість, хоча і не на оптимальному рівні, досягти мети діяльності та “пережити” складний період відсутності адекватної програми регулювання. Найважливішим компонентом превентивної адаптації є поведінкова адаптація.

Поведінкові реакції в цей період мають основну захисну функцію, яка забезпечує мінімізацію дії адаптогенних чинників і перенапруження регуляції [17]. Наступна фаза процесу адаптації характеризується тим, що “під прикриттям поведінкової адаптації починає формуватися нова програма розгортання регулюючих механізмів, будуватися нова структура гомеостатичного регулювання” [2]. Нова програма підтримки гомеостазу постійно вдосконалюється, іноді досить тривалий час вибір шляху оптимізації визначається інтенсивністю чинника впливу: при малих та середніх значеннях від простого до складного, при великих значеннях адаптогенного чинника частіше спостерігається гіперреагування, генералізація ефекту з подальшим спрощенням програми регуляції. При цьому сама наявність пошукової активності (незалежно від ефекту, який досягається) покращує психологічну і психофізіологічну адаптацію, тоді як відмовлення від пошуку погіршує її [7].

Коли пошук оптимальної програми закінчується, настає остання фаза адаптаційного процесу – фаза стабільної адаптації, що характеризується стабілізацією показників адаптації, у тому числі параметрів ефективності діяльності, які встановлюються на новому, більш оптимальному рівні [27].

Миротворча діяльність військових підрозділів висуває високі вимоги до стану здоров'я особового складу, його морально-психологічних якостей та професійних знань. Специфічною особливістю миротворчої діяльності військових спеціалістів є безперервне забезпечення бойових чергувань під час виконання місії. Діяльність багатьох військовослужбовців відбувається в екстремальних (соціальних, кліматичних тощо) умовах. Важливість переробки і засвоєння великого обсягу інформації в умовах, що швидко змінюються, висуває високі вимоги до нервово-психічної сфери військовослужбовців, особливо до таких її властивостей, як нервово-психічна стійкість, адаптація до

умов бойової обстановки, можливість швидкого переключення на новий характер діяльності тощо [12].

Досвід медичного забезпечення локальних конфліктів минулих десятиліть свідчить про високу ймовірність ведення бойових дій у несприятливій санітарно-гігієнічній, епідеміологічній та екологічній обстановці [23].

Вивчення рівнів професійного здоров'я миротворців й їх психологічного стану має велике значення як у клінічній медицині для розуміння біології здорової людини та критеріїв оцінки її здоров'я, так і у військовій психології при вирішенні питання добору, прогнозу стану адаптації військовослужбовців (миротворців). Поняття здоров'я миротворців містить не лише нормальну або патологічну структуру органів та функцій, але й можливість стійко адаптуватися до тривалих фізичних і професійних навантажень без виникнення патологічних психологічних виявів [4].

Адаптація миротворців до нових умов військової служби обумовлена, перш за все, ламанням звичних життєвих стереотипів: зміною умов праці та побуту, фізичних, психологічних навантажень, кліматично-географічними особливостями регіону перебування тощо [24].

Вплив екстремальних чинників на організм людини завжди пов'язано з необхідністю максимальної мобілізації функціональних резервів і компенсаторно-приспосувальних механізмів, кумуляцією, яка відбувається під впливом цих чинників та змін у структурі функції органів і систем, постійною небезпекою зриву компенсаторно-адаптаційних механізмів з подальшим розвитком так званого стану "дезаптації", гострих предпатологічних відхилень у стані фізичного та психічного здоров'я фахівця [5]. Збільшення інтенсивності дії адаптаційних механізмів вище граничного рівня призводить до зниження продуктивності діяльності і до психічної дезаптації [10].

Поняття психічної дезаптації, міцно пов'язане з концепцією власне адаптації, розроблялося у вітчизняній науці, насамперед, представниками медичної психології і психіатрії: Ю. Ф. Приленським, Ю. А. Александровським,

Е. Д. Красиком та ін. [22]. Виявом неконструктивних реакцій пристосування при зростанні психоемоційної “вартості” досягнення результатів діяльності є синдром психоемоційного напруження, уперше описаний Ц. П. Короленком. На його думку, порушення адаптації у вигляді синдрому психоемоційного напруження виявляється високою тривожністю, порушеннями концентрації уваги, ускладненнями формування міжособистісних контактів тощо [13]. Аналогічні вияви порушення пристосування, що мають зворотний характер, пізніше було досліджено В. Я. Семке і позначено як психодезадаптаційний стан. Автор розглядає психічну дезадаптацію, насамперед, як порушення звичайного способу взаємодії особистості з іншими членами колективу. Описуючи ознаки дезадаптації, В. Я. Семке, разом із втратою адаптивного (пристосувального) характеру реагування, ламанням сформованих індивідуальних механізмів психологічного захисту, виокремлює появу нових форм реагування у вигляді тривожності або ригідності, які є, на його думку, основним чинником стабілізації аномальних особистісних реакцій та перетворення їх у стійкі патохарактерологічні розлади [19]. Однак результати досліджень [26] свідчать, що помірне загострення зазначених особистісних особливостей є виявом дії відповідних психологічних механізмів нормальної адаптації і сприяє досягненню адекватних результатів діяльності.

У сфері наших досліджень цікавим є виокремлення В. Я. Семке та А. Б. Савіних трьох варіантів психодезадаптаційного стану: астенічний, дистимічний і психовегетативний. Основні вияви астенічного варіанту складаються з фізичної слабкості, ускладненого засинання, неувважності, погіршення оперативної пам’яті, зниження психічної продуктивності в сфері діяльності, що виконується.

Дистимічний варіант характеризувався емоційною нестійкістю, дратівливістю, вираженням невдоволення, “перепадами” настрою, конфліктністю, порушеннями дисципліни, тобто в основному порушеннями мікросоціальної взаємодії.

Психовегетативний варіант визначався наявністю вегетативних дисфункцій у поєднанні з переживанням тривоги та занепокоєння, одночасним зниженням продуктивності діяльності і погіршенням взаємин із найближчим оточенням.

У міжнародному переліку ICD-9CM і американській класифікації психічних порушень та особистісних розладів DSM-III-R розлади адаптації виокремлено в окремий розділ і наведено низку типів дезадаптації. Відповідно до визначення DSM-III-R, розлад адаптації є дезадаптивною реакцією особистості на психосоціальний стрес (або стрес), що виявляється впродовж трьох місяців після початку його впливу. На дезадаптивний характер реакції вказують порушення в професійній діяльності, у звичайному соціальному житті або у взаємовідносинах з іншими людьми, протиставлення себе колективу, провокування конфліктних ситуацій [22].

Залежно від характеру й особливостей дії зовнішніх і внутрішніх чинників, за ступенем узгодження-неузгодження з умовами та вимогами життєдіяльності, насамперед в особливих умовах праці, доцільно розрізняти: стани повної адаптації, стани часткової адаптації, стани часткової дезадаптації, стани повної дезадаптації [18].

Стан повної адаптації, при якому діапазон змін психофізіологічних показників є оптимальним для життєдіяльності організму і характеризується ефективністю та надійністю, тобто оптимальною інтегральною реакцією організму на робочі навантаження, і суб'єктивним відчуттям комфорту, ототожнюється зі станом психічного здоров'я.

У кожного індивіда є своя індивідуальна межа опору, після досягнення якої психоемоційне напруження, перевтома або порушення функцій організму призводять до розладу психічної діяльності. Тривале й особливо потужне напруження призводить, здебільшого, до розвитку станів часткової адаптації.

Якщо тиск на бар'єр адаптації зростає, і всі резервні можливості організму вичерпані, то спостерігають послаблення психічної активності, виникає стан часткової дезадаптації. Стани часткової дезадаптації – це стани, за

яких організм працює у режимі надмірного напруження, а професійна діяльність забезпечується частково. Стресори, що провокують розвиток функціонального напруження, є чинниками ризику. Залежно від особливостей, стресор може становити загрозу як для біологічної цілісності організму, так і для психологічного статусу [11].

Про стан повної дезадаптації говорять в разі розвитку ознак особистісних порушень: некритичність, змінена емоційність та редукція енергопотенціалу. На рівні міжособистісного спілкування виявляють невротичні і патохарактерологічні реакції, стани ситуаційної психічної залежності від психоактивних речовин у межах адиктивної поведінки, гострі транзиторні реактивні психози тощо. Організм працює в режимі надмірних витрат внутрішніх резервів. Нестача енергії є однією з причин розвитку та збереження дезадаптаційних станів [2].

На сьогодні при вирішенні питань психологічного забезпечення професійної діяльності недостатньо розробленим є ситуативний підхід до керування адаптацією і професійними стресами. Основна увага приділяється установленню відповідності професійно важливих якостей суб'єкта праці вимогам професійної діяльності. Водночас особливі умови праці, що викликають стресові стани, та напруження адаптаційних можливостей часто є об'єктом розгляду. Професійно важкі ситуації варто розглядати як одиницю аналізу взаємодії суб'єкта праці і професійного середовища [3].

Важливим є вивчення наслідків впливу екстремальних чинників професійного середовища на організм людини. Особливого значення це набуває стосовно військовослужбовців, які виконують особливі завдання в бойовій обстановці, зокрема миротворчу діяльність.

Для високої надійності військовослужбовців необхідним є відповідний рівень пластичності адаптації до особливих умов діяльності, тобто здатність організму зберігати компенсаторні та захисні властивості. З цього випливає, що не лише відсутність хвороб, але й психологічні резерви є потенціалом високої надійності військовослужбовців [3]. Отже, дезадаптація на професійному рівні

може супроводжуватися фізіологічними, емоційними і поведінковими порушеннями.

Рівновага між людиною та професійним середовищем, досягнута в процесі професійної адаптації, не являє собою статичного, раз і назавжди досягнутого стану. Зміна професійного середовища, пов'язана, наприклад, зі зміною технології, з приходом нового керівника, з опануванням нової професії або вступом на нову посаду, а також зміна потреб, можливостей та цілей самої людини призводять до необхідності активізації процесу адаптації [14].

Деадаптація може виникнути внаслідок короткочасних і сильних впливів середовища на людину або під дією менш інтенсивних, але тривалих впливів. Деадаптація виявляється в різних порушеннях діяльності: зниженні продуктивності праці та її якості, порушеннях дисципліни праці, підвищенні аварійності і травматизму. Критеріями психологічної адаптації вважаються стан здоров'я, настрої, рівень тривожності, ступінь стомлюваності, активність поведінки. Стійкі порушення психічної адаптації виявляються в клінічно виражених психопатологічних синдромах та/або відмові від діяльності [25].

Кожний випадок деадаптації є унікальним і вимагає завжди від психологів тривалої та ретельної процедури діагностики ситуації деадаптації. У діагностичній процедурі необхідно основну увагу приділяти оцінці індивідуальних психологічних властивостей і первинному середовищу перебування індивідуума, стосовно якого він виявив деадаптивне поведіння. Корекційні процедури також завжди повинні бути спрямовані на індивіда-деадаптанта та на середовище, у якому було породжене явище деадаптації. Відсутність діагностичних засобів виявлення кількісних показників середовища перебування деадаптанта не надає можливості максимально ефективно здійснювати корекцію [20].

Отже, ми намагалися врахувати всі існуючі сьогодні методичні підходи до вивчення процесу адаптації людини до нових умов військово-професійної діяльності (особливих умов праці). Тому у нашому експериментальному дослідженні під адаптацією до діяльності в особливих умовах ми розуміли

формування стійких оптимальних механізмів реагування фізіологічних систем організму на екстремальну ситуацію, що виникає, з урахуванням індивідуальних психологічних якостей військовослужбовців.

Вирішення завдань щодо психологічного супроводу військовослужбовців з метою забезпечення “пластичності” адаптації до умов військової служби потребує врахування не лише індивідуальних особливостей перебігу адаптації військовослужбовців, але й специфічних чинників діяльності, які спричиняють вагомий негативний вплив на функціональний стан організму людини [9; 15; 16]. Тому, під час досліджень ми намагалися максимально повно виявити найбільш значущі для військовослужбовців специфічні чинники військової служби, що негативно впливають на функціональний стан людини у період первинної адаптації та адаптації в особливих умовах діяльності. З цією метою нами було враховано результати огляду літератури і результати власного дослідження.

Список використаної літератури

1. Александровский, Ю. А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация (пограничные нервно-психические расстройства) / Ю. А. Александровский. – М. : Медицина, 1976. – 271 с.
2. Александровский, Ю. А. Пограничные психические расстройства : руководство для врачей / Ю. А. Александровский. – Ростов н/Д : Феникс, 1997. – 576 с.
3. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – М.-СПб., 2005. – 120 с.
4. Верещагин, В. Ю. Философские проблемы теории адаптации человека / В. Ю. Верещагин. – Владивосток, 1988. – 164 с.
5. Власенко, С. О. Адаптація і моделювання як засіб управління тренувальним процесом / С. О. Власенко, М. О. Носке // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць. – Харків, 2000. – № 20. – С. 10–13.

6. Ганзен, В. А. Системные описания в психологии / В. А. Ганзен. – Л., 1984. – 176 с.
7. Гордон, Л. А. Социальная адаптация в современных условиях / Л. А. Гордон // Социол. исслед. – 1994. – № 8–9. – С. 3–16.
8. К вопросу о некоторых предикторах дезадаптации у военнослужащих / [Зайцев О. С., Доровских И. В., Ураков С. В. та ін.] // Воен.-мед. журн. – 2000. – № 9. – С. 38–41.
9. Єна, А. І. Актуальні проблеми і організаційні засади психофізіологічного забезпечення Збройних Сил України / А. І. Єна // Військова медицина України. – 2001. – № 1. – С. 54–62.
10. Іванов, Д. А. Граничні психічні розлади та дезадаптаційні зриви у військовослужбовців строкової служби / Д. А. Іванов. – К., 2006. – С. 130–132.
11. Іванцова, Г. В. Система медико-психологічної підготовки військовослужбовців і членів їх сімей до надзвичайних ситуацій та реагування на наслідки : методичний посібник / Г. В. Іванов. – К., 2009. – 220 с.
12. Методичні основи психологічних досліджень особового складу миротворчих контингентів / Маслова М. Г., Мельник Ю. В., Володарський В. Л., Бобрович Л. М. // Збройні Сили України у міжнародній миротворчій діяльності : тем. зб. – К., 2004. – С. 245.
13. Короленко, Ц. П. Психофізіологія человека в экстремальных условиях / Ц. П. Короленко. – Л., 1978. – 271 с.
14. Корольчук, М. С. Психологічне забезпечення професійної діяльності військових спеціалістів : навчально-методичний посібник / Корольчук М. С., Криворучко П. П., Стульніков А. В. – К. : КВІУЗ, 1999. – 72 с.
15. Корольчук, М. С. Актуальні проблеми психофізіології військової діяльності / М. С. Корольчук. – К. : Вид-во КВПІ, 1996. – 120 с.
16. Коршевер, Н. Г. Адаптация и военно-профессиональная подготовка / Н. Г. Коршевер // Воен.-мед. журн. – 1997. – № 4. – С. 51–53.
17. Медведев, В. И. О проблеме адаптации / В. И. Медведев // Компонента адаптационного процесса. – Л., 1984. – С. 3–16.
18. Охременко, О. Р. Діяльність у складних, напружених та екстремальних умовах / О. Р. Охременко. – К. : Нац. академія оборони України, 2004. – С. 12–17.

19. Семке, В. Я. Клинико-социальное прогнозирование при состояниях психической дезадаптации, которые возникают в условиях севера Сибири / Семке В. Я., Савиних А. Б., Аксенов М. М. // Клинико-социальные и биологические аспекты адаптации при нервно-психических и наркологических заболеваниях. – Красноярск, 1990. – С. 103–106.

20. Особливості післятравматичних стресових розладів у миротворців залежно від вікової категорії / Чегодар С. В., Чегодар Д. В., Фартушний Є. М., Єна А. І. // Наукова конференція молодих вчених. – К. : УВМА, 2005. – С. 30–31.

21. Сыропятов, О. Г. Психическая дезадаптация и механизмы психической защиты у военнослужащих / Сыропятов О. Г., Паламарь А. Д., Рапча О. М. // Вісник морської медицини. – 2000. – № 3 (11). – С. 18–22.

22. Сыропятов, О. Г. Психотерапия : учебное пособие / Сыропятов О. Г., Дзеружинская Н. А. – К. : Науковий світ, 2010. – 316 с.

23. Швець, А. В. Фізіолого-гігієнічна характеристика умов професійної діяльності військовослужбовців миротворчих контингентів ЗС України / Швець А. В., Лук'янчук І. А. // Проблеми військової охорони здоров'я : збірник наукових праць Української військово-медичної академії. – К., 2006. – Вип. 16. – С. 382–387.

24. Швець, А. В. Дослідження умов і характеру праці, їх впливу на психофізіологічний статус українських миротворців у Лівані та Іраку / Швець А. В., Кальниш В. В. // Укр. журн. з проблем медицини праці. – 2007. – № 1. – С. 41–47.

25. Шевченко, В. Є. Сучасні організаційно-методичні аспекти психофізіологічного супроводу особового складу військових спецконтингентів призначення : монографія / Шевченко В. Є., Котуза А. С. – К. : Науковий світ, 2010. – 356 с.

26. Юр'єва, Л. Н. Історія, культура, психічні і поведінкові розлади / Л. Н. Юр'єва. – К. : Сфера, 2002. – 210 с.

27. Яницкий, М. С. Основные психологические механизмы адаптации студентов на первом и втором курсе обучения в вузе / М. С. Яницкий // Вопросы общей и дифференциальной психологии. – Кемерово, 1997. – С. 60–68.

Рецензент: доктор психологічних наук, професор Сафін О. Д.