Summary. *Use of information models for a complex estimation of a condition of vegetative nervous system of military personnel of Armed forces of Ukraine in relation from level experience and term service. Presentation information in, and graphical representation present itself outcome research 6 group military man forces connection in convenient format.*

Key words: *information models, the condition of vegetative nervous system, military personnel signalman.*

УДК 159.9:355.332

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

О.В. Числіцька, І.А. Лук'янчук, С.В. Туканов
Українська військово-медична академія

Резюме. *У статті здійснено теоретичний аналіз проблеми адаптації до професійної діяльності в особливих умовах. Адаптаційний процес розглядається на різних рівнях його протікання - на рівнях міжособистісних відносин, індивідуальних поведінкових проявів, базових психічних функцій, психофізіологічної регуляції, фізіологічних механізмів забезпечення діяльності, функціонального резерву організму, здоров'я тощо.*

Ключові слова: *адаптація, професійна діяльність, особливі умови.*

Вступ. 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 в наслідок різноманітних за своїм походженням граничних і патологічних порушень нормального процесу психічної діяльності людини, зокрема під час проведення АТО.

Проблема адаптації, її перебіг, місце і 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 стояти на заваді створення як цілісної методологічно обґрунтованої концепції адаптації, так і розв'язання чималої кількості питань власне практичного порядку.

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

Результати дослідження. У практичній науці існують, принаймні, мінімум два уявлення про адаптацію. На узагальненому (категоріальному)

рівні абстракції адаптація розуміється як будь-який вид бінарної взаємодії системи і 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 із його середовищем [17]. Таким чином, під адаптацією до діяльності в особливих умовах слід розуміти формування стійких оптимальних механізмів реагування фізіологічних систем організму на екстремальну ситуацію, що виникає, з урахуванням індивідуальних психофізіологічних якостей військовослужбовців [14, 17].

Згідно з попереднім аналізом літературних джерел, нами було враховано основні напрями, що існують у сучасній психології щодо вивчення стану адаптації. На сьогодні вітчизняні психологи та психофізіологи виділяють принаймні три дослідницькі парадигми.

Перша ґрунтується на теорії гомеостазу. Цілком логічним виявляється факт утворення на цій базі відносно самостійного напрямку досліджень, що оформились під назвою "психофізіологічне забезпечення військової діяльності". Конкретним змістом згаданої лінії постають питання, спрямовані на діагностику та 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.

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

Як вважає ряд авторів, альтернативою певної однобічності першого і другого напрямків слугує особистісно-ситуаційний підхід, активна розробка якого у вітчизняній психології лише розпочинається. Перспективність цього підходу полягає у розумінні суб'єктивного (особистісного) і об'єктивного (ситуаційного) як певної єдності, як психологічний механізм активної організації особистістю індивідуальної активності у процесі взаємодії із

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 протікання, тобто на рівнях міжособистісних відносин, індивідуальних поведінкових проявів, базових психічних функцій, психофізіологічної регуляції, фізіологічних механізмів забезпечення діяльності, функціонального резерву організму, здоров'я. На думку Ф.Б. Березіна, у людини в цьому ряді 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 тільки найбільш оптимально протистояти різним природним і соціальним факторам, але й активно і цілеспрямовано впливати на них" [1].

Процес адаптації реалізується у всіх 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. Бернаром (C. Bernard) і розвинута в роботах У. Кеннона (U. Kahnnon), Г. Сельє (H. Selye), А.Д. Слонима й ін. Відповідно до цієї концепції гомеостаз розуміється як сталість ряду 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 не завершеними. Ця фаза характеризується рядом специфічних ознак. По-перше, це гіперреагування на навантаження малої і середньої інтенсивності і 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, що дозволяють хоча і не на оптимальному рівні, але досягти мети діяльності і "пережити" складний період відсутності адекватної програми регулювання. Найважливішим компонентом превентивної адаптації є поведінкова адаптація.

Поведінкові реакції в цей період несуть основну захисну функцію, що забезпечує мінімізацію дії адаптогенних факторів і перенапруги регуляції [17]. Наступна фаза процесу адаптації характеризується тим, що "під прикриттям поведінкової адаптації починає формуватися нова програма розгортання

регулюючих механізмів, починає будуватися нова структура гомеостатичного регулювання" [2]. Нова програма підтримки гомеостазу постійно удосконалюється, іноді досить тривалий час вибір шляху оптимізації визначається інтенсивністю чинника впливу: при малих і середніх значеннях від простого до складного, при великих значеннях адаптогенного чинника частіше спостерігається гіперреагування, генералізація ефекту з наступним спрощенням програми регуляції. При цьому сама наявність пошукової активності (незалежно від ефекту, що досягається) поліпшує 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, яка характеризується стабілізацією показників адаптації, у тому числі параметрів ефективності діяльності, що встановлюються на новому, більш оптимальному рівні [27].

Діяльність військових підрозділів в зоні АТО висуває високі вимоги до стану здоров'я особового складу, до його морально-психологічних якостей та професійних знань. Специфічною особливістю діяльності військових спеціалістів в умовах АТО є безперервне забезпечення бойової готовності. Діяльність багатьох військовослужбовців проходить в екстремальних (соціальних, психічних, кліматичних і т. п.) умовах. Важливість переробки та засвоєння великого об'єму інформації в умовах, які швидко змінюються, висуває високі вимоги до нервово-психічної сфери військовослужбовців, особливо таким її властивостям, 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 показав високу імовірність ведення бойових дій у несприятливій санітарно-гігієнічній, епідеміологічній і екологічній обстановці [23].

Вивчення рівнів професійного здоров'я учасників бойових дій та їх психофізіологічного стану має велике значення як у клінічній медицині для розуміння біології здорової людини і критеріїв оцінки її здоров'я, так і у військовій психології при вирішенні питання добору, прогнозу стану адаптації військовослужбовців. Поняття здоров'я учасників АТО включає не тільки нормальну або патологічну структуру органів і функцій, але і можливість стійко адаптуватися до тривалих фізичних та професійних навантажень без виникнення патологічних психологічних проявів [4].

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

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

Поняття психічної дезадаптації, 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 іншими [22]. Проявом неконструктивних реакцій пристосування при зростанні психоемоційної "вартості" досягнення результатів діяльності є синдром психоемоційного напруження, вперше описаний Ц.П. Короленком. На його думку, порушення адаптації у вигляді синдрому психоемоційного напруження проявляється високою тривожністю, порушеннями концентрації уваги, ускладненнями формування міжособистісних контактів тощо [13]. Аналогічні прояви порушення пристосування, що носять зворотній характер, пізніше був досліджений В.Я. Семке і позначений як психодезадаптаційний стан. Автор розглядає психічну дезадаптацію, насамперед, як порушення звичайного способу взаємодії особистості з іншими членами колективу. Описуючи ознаки дезадаптації, В.Я. Семке, поряд із втратою адаптивного (пристосувального) характеру реагування, ламанням сформованих індивідуальних механізмів психологічного захисту, виділяє появу нових форм реагування у вигляді тривожності або ригідності, що виступають, на його думку, основним фактором стабілізації аномальних особистісних реакцій і перетворення їх у стійкі патохарактерологічні розлади [19]. Однак результати досліджень [26] свідчать, що помірне загострення зазначених особистісних особливостей є проявом дії відповідних психологічних механізмів нормальної адаптації, і сприяє досягненню адекватних результатів діяльності.

В площині наших досліджень цікавим є розгляд виділення В.Я. Семке та А.Б. Савіних трьох варіантів психодезадаптаційного стану: астенічний, дистимічний і психовегетативний. Основні прояви астенічного варіанту складаються з фізичної слабкості, ускладненого засинання, неуважності, 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 сполученні з переживанням тривоги і занепокоєння, одночасним зниженням продуктивності діяльності і погіршенням взаємин з найближчим оточенням.

У міжнародному переліку ICD-9CM і американській класифікації психічних порушень і особистісних розладів DSM-III-R розлади адаптації виділені в окремий розділ і приведено ряд типів дезадаптації. Відповідно до визначення DSM-III-R, розлад адаптації є дезадаптивною реакцією особистості щодо виявлення психосоціального стресу (або стресу), що виявляється протягом 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].

У залежності від характеру й особливостей дії зовнішніх і внутрішніх факторів, 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 оптимальний для життєдіяльності організму і характеризується ефективністю та надійністю, тобто оптимальною інтегральною реакцією організму на робочі навантаження та 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, виступають факторами 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 даний час 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. В той самий час особливі умови праці, що викликають стресові стани, і напруження адаптаційних можливостей рідко 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 факторів професійного середовища на організм людини. Особливого значення це набуває у відношенні військовослужбовців, що виконують особливі завдання в бойовій обстановці, зокрема діяльність при проведенні антитерористичної операції.

Для високої надійності військовослужбовців необхідний відповідний рівень пластичності адаптації до особливих умов діяльності, тобто здатність організму зберігати компенсаторні і захисні властивості. З цього випливає, що не тільки відсутність хвороб, але і психологічні резерви є потенціалом високої надійності військовослужбовців [3]. Отже, дезадаптація на професійному рівні може супроводжуватися фізіологічними, емоційними і поведінковими порушеннями.

Рівновага між людиною і 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, із приходом нового керівника, із придбанням нової професії або вступом на нову посаду, а також зміна потреб, можливостей і цілей самої людини приводять до необхідності активізації процесу адаптації [14].

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

Кожен випадок дезадаптації унікальний і вимагає завжди від психологів тривалої і ретельної процедури діагностики ситуації дезадаптації. У діагностичній процедурі необхідно основну увагу приділяти оцінці індивідуальних психологічних властивостей і первинному середовищу перебування індивідуума, стосовно якого він виявив дезадаптивне поводження. Корекційні процедури також завжди повинні бути спрямовані на індивіда-дезадаптанта і на середовище, у якому було породжене явище дезадаптації. Відсутність діагностичних засобів виявлення кількісних показників середовища перебування дезадаптанта не дозволяє максимально ефективно здійснювати корекцію[20].

Висновки

Розв'язання завдань щодо психологічного супроводу військовослужбовців з метою забезпечення "пластичності" адаптації до особливих умов військової служби, зокрема при виконанні антитерористичної операції, вимагає враховувати не тільки індивідуальні особливості перебігу адаптації, але і специфічні фактори діяльності, що спричиняють вагомий негативний вплив на функціональний стан організму людини. Виявлено найбільш значимі для військовослужбовців специфічні фактори військової служби, що негативно впливають на функціональний стан людини у період первинної адаптації та адаптації в особливих умовах діяльності.

Література

1. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация (пограничные нервно-психические расстройства). – М.: Медицина, 1976. – 271 с.

2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей. – Ростов н/Д: Феникс, 1997. – 576 с.

3. Водопьянова Н.Е. Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – М.-СПб., 2005. – 120с.

4. Верещагин В.Ю. Философские проблемы теории адаптации человека. – Владивосток, 1988. – 164 с.

5. Власенко С.О., Носке М.О. Адаптація і моделювання як засіб управління тренувальним процесом//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. – Л., 1984. – 176 с.

7. Гордон Л.А. Социальная адаптация в современных условиях // Социол. исслед. – 1994. – № 8-9. – С.3-16.

8. Зайцев О.С., Доровских И.В., Ураков С.В., Фисенко И.Н., Карменян К.К. К вопросу о некоторых предикторах дезадаптации у военнослужащих // Воен.-мед. журн. – 2000. – №9. – С.38-41.

9. Єна А.І. Актуальні проблеми і організаційні засади психофізіологічного забезпечення Збройних Сил України//Військова медицина України. – 2001. – № 1. – С.54-62.

10. Іванов Д.А. Граничні психічні розлади та дезадаптаційні зриви у військовослужбовців строкової служби. – 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. – К., 2009. – 220 с.

12. Маслова М.Г., Мельник Ю.В., Володарський В.Л., Бобрович Л.М. Методичні основи психологічних досліджень особового складу миротворчих контингентів // Збройні Сили України у міжнародній миротворчій діяльності: Тем.зб. – К., 2004. – С. 245.

13. Короленко Ц.П. Психофизиология человека в экстремальных условиях – Л., 1978. – 271 с.

14. Корольчук М.С., Криворучко П.П., Стульніков А.В. Психологічне забезпечення професійної діяльності військових спеціалістів (навчально-методичний посібник). – К.: КВІУЗ, 1999. – 72 с.

15. Корольчук М.С. Актуальні проблеми психофізіології військової діяльності. – К.: Вид-во КВГІ, 1996. – 120 с.

16. Коршевер Н.Г. Адаптация и военно-профессиональная подготовка / / Воен.-мед. журн. – 1997. – №4. – С. 51-53.

17. Медведев В.И. О проблеме адаптации // Компонента адаптационного процесса – Л., 1984. – С. 3-16.

18. Охременко О.Р. Діяльність у складних, напружених та екстремальних умовах. – К. – Нац. академія оборони України, 2004. – С. 12-17.

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

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

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

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

23. Швець А.В., Лук'янчук І.А. Фізіолого-гігієнічна характеристика умов професійної діяльності військовослужбовців миротворчих контингентів ЗС

України // Проблеми військової охорони здоров'я: Збірник наукових праць Української військово-медичної академії. – К.– 2006. – Вип. 16. – С. 382-387.

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

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

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

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

Резюме. *В статье осуществлен теоретический анализ проблемы адаптации к профессиональной деятельности в особых условиях. Адаптационный процесс рассматривается на разных уровнях его протекания - на уровнях межличностных отношений, индивидуальных поведенческих проявлений, базовых психических функций, психофизиологической регуляции, физиологических механизмов обеспечения деятельности, функционального резерва организма, здоровье и т.п.*

Ключевые слова: *адаптация, профессиональная деятельность, особые условия.*

Summary. *In article the theoretical analysis of a problem of adaptation to professional work in special conditions is carried out. Adaptable process is considered at different levels of its course - at levels of interpersonal relations, individual behavioural displays, base mental functions, psychophysiological regulation, physiological mechanisms of maintenance of activity, a functional reserve of an organism, health etc.*

Key words: *adaptation, professional work, special conditions.*