

УДК 355.65/72:613.67:612.176:504.3:159.9.09

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ЧИННИКІВ БОЙОВОГО СЕРЕДОВИЩА НА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

І.С. Трінька, полковник медичної служби, кандидат медичних наук, доцент, начальник кафедри авіаційної, морської медицини та психофізіології Української військово-медичної академії

В.В. Кальниш, доктор біологічних наук, професор, професор кафедри авіаційної, морської медицини та психофізіології Української військово-медичної академії

А.В. Швець, підполковник медичної служби, доктор медичних наук, старший науковий співробітник, начальник науково-дослідного відділу психофізіології людини в особливих умовах Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії

О.В. Мальцев, капітан медичної служби, ад'юнкт Української військово-медичної академії

Резюме. У статті проведено аналіз впливу екстремальних чинників зовнішнього середовища на організм людини в бойових умовах, та в умовах життєдіяльності військовослужбовців, які опинилися в незвичних умовах під час перебування в зоні АТО. Акцентовується увага на змінах психофізіологічного стану в екстремальних умовах та умовах реальної вітальної загрози, а також необхідності розробки практичних рекомендацій, спрямованих на полегшення дії на людину цих чинників.

Ключові слова: адаптація, стрес-фактори, бойові дії, АТО, психофізіологічний стан.

Вступ. Оцінка впливу екстремальних чинників зовнішнього середовища на організм людини є надзвичайно актуальною проблемою сьогодення [3]. За даними літератури в період перебування в “гарячих” точках бойового середовища 23,9% військовослужбовців відчували страх бути взятим в полон, що проявлялось в вигляді постійного напруження (21,9%), дратівливості (11,9%), поганого настрою (8,6%), безсоння (5,1%) та ін. [2]. Разом з цим 76,6% військовослужбовців пережили смерть своїх товаришів, що в 22,3% випадків викликало потрясіння, в 21,9% - відчуття помсти, в 11,5% - депресію, в 9,1% - депресію та відчуття помсти, в 8,0% - потрясіння та відчуття помсти. Таким чином, бойові дії викликають у військовослужбовців, які приймають в них участь, цілу гаму негативних відчуттів. Під бойовим середовищем в країнах НАТО розуміють комплекс умов, обставин та різних чинників, які діють на працездатність військовослужбовців збройних сил і впливають на прийняття відповідних рішень командирів частин чи підрозділів.

Важливість вирішення проблеми оцінки впливу екстремальних умов діяльності обумовлена тим, що на сході нашої країни вже майже три роки постійно відбуваються бойові зіткнення, вплив яких на організм військовослужбовців проявляється як в фізіологічному аспекті, так і психологічному. Якщо безпосереднє дослідження фізіологічних трансформацій організму в умовах бойових дій ускладнене [7], то психологічні ефекти дії чинників бойового середовища можливі і, мабуть, дасть цінну інформацію, яку можна буде використовувати для розробки практичних рекомендацій, спрямованих на полегшення дії на людину цих чинників. Звісно, на стресостійкість людини впливають певні структурні компоненти особистості, яка піддається дії шкідливих факторів середовища [6, 8, 9]. Проте, не менш важливим є з'ясування питань впливу зовнішніх чинників на психічний стан людини.

У рамках наукового напряму “психологія середовища” [1, 10] актуальним є дослідження впливу певних умов перебування і професійної діяльності військовослужбовця на відчуттях

людини, на яку діє комплекс чинників бойового середовища. У цьому сенсі слід зазначити, що така дія починає “працювати” вже на етапі очікування впливу екстремальної ситуації, коли організм людини інтенсивно готується до майбутніх випробувань. Потім ця дія значно посилюється в процесі перебування військовослужбовця в умовах бойового середовища. Після виходу із зони бойових дій, залежно від індивідуальної стресостійкості і можливої наявності ушкоджень і травм, відбувається трансформація психологічного стану військовослужбовця у бік його нормалізації або погіршення. У цьому випадку важливо отримати інформацію про виразність впливу певних чинників бойового середовища на здорових військовослужбовців, які можуть і повинні продовжувати свою професійну діяльність в різних умовах середовища.

Метою цієї роботи є оцінка рівня дії різних чинників бойового середовища на організм здорових військовослужбовців, які продовжують свою професійну кар’єру після перебування в зоні АТО.

Матеріали та методи дослідження. За допомогою спеціально розробленої анкети

проводилося опитування 101 військовослужбовця чоловічої статі у віці від 18 до 30 років, після оцінки стану їх здоров’я військово-лікарською комісією з висновком “придатний до військової служби у воєнний час”. Розробка анкети здійснювалася методом експертного опитування. В якості експертів, які уточнили перелік і формулювання питань анкети, були запрошені 10 учасників АТО після завершення їх місії на сході країни. В результаті був сформульований якісний і кількісний склад питань, що охоплюють найбільш важливі аспекти життєдіяльності військовослужбовців у бойових умовах. Оцінка кожного з представлених в анкеті чинників проводилася у відсотках від можливої максимальної дії на людину кожного з чинників. Статистичний аналіз даних здійснювався методами варіаційної статистики за допомогою пакету програм STATISTICA 6.0. [11].

Результати дослідження та їх обговорення. Для впорядкування опису отриманих результатів, досліджені чинники умовно були розподілені на декілька груп, що відображають ті або інші сторони бойового середовища (рис. 1).

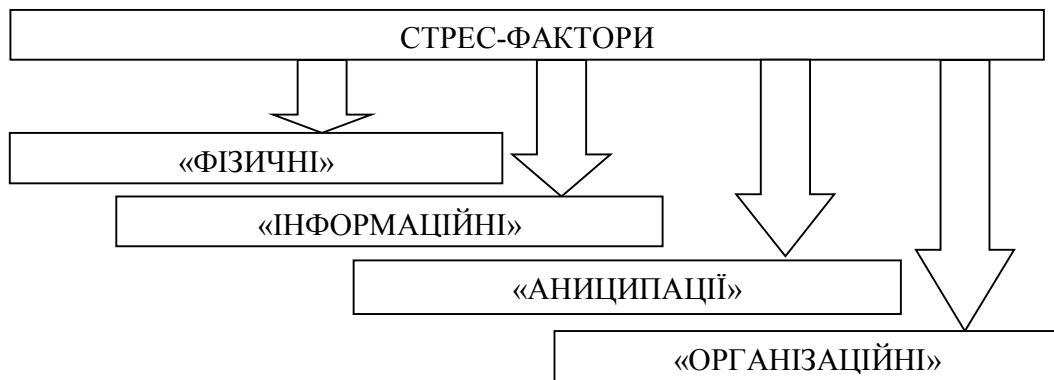


Рис. 1. Структура стрес-чинників бойового середовища, що впливають на учасників антитерористичної операції на сході України

Нами було виділено наступні групи чинників: “фізичні”, “інформаційні”, “антиципації” (передбачення) і “організаційні”. Необхідно відмітити, що респонденти оцінювали не самі чинники (їх фізичний вплив на організм людини), а психологічний ефект їх наявності, оскільки наслідком їх дії може бути

травма або навіть загибель військовослужбовця. Природно, здорові військовослужбовці, спираючись на свій досвід, оцінювали потенційно можливий психологічний ефект дії кожного з чинників, який, звичайно, відрізняється від ефекту безпосереднього ушкодження від цього

чинника. Але інформація про враження від дії кожного з досліджених чинників у здорових людей є також цінною і може служити підґрунтям для розробки відповідних рекомендацій з профілактики розвитку несприятливих функціональних станів.

Поділ чинників на окремі групи був достатньо умовним. Разом з тим, до групи “фізичних” чинників можна віднести такі, дія яких пов’язана з безпосереднім ушкодженням організму військовослужбовців. До групи “інформаційних” чинників можна віднести ті чинники, які віддзеркалюють наслідки безпосередньої оцінки ситуації, що склалася, і викликають певні негативні відчуття, наприклад, страх. Вплив бойової обстановки викликає у військовослужбовця певні відчуття, пов’язані з оцінкою наслідків ситуації, що склалася. Для передбачення можливих наслідків впливу будь-яких подій в організмі людини є функція антиципації, яка дозволяє оцінити ймовірність появи цих ситуацій та спрогнозувати наслідки їх дії. До групи чинників “антиципації” можна віднести, зокрема, смерть

бойового товариша, страх стати інвалідом після поранення тощо. Остання група “організаційних” чинників включає в свій склад чинники, які більшою мірою пов’язані з управлінськими рішеннями командира та наслідками власної некомпетентності. Всі перелічені чинники в основному охоплюють аспекти бойової діяльності військовослужбовців.

Оцінки впливу окремих “фізичних” чинників на військовослужбовців в умовах бойової обстановки наведені на рис. 2А. Для полегшення сприйняття отриманої інформації одержані дані були впорядковані щодо зменшення психологічного ефекту від дії кожного з перерахованих чинників. Як видно з рисунку найбільш шкідливим вважається чинник “обстріл реактивною системою залпового вогню”, а найменш значущим - чинник “обстріл снайпера”. Мабуть, такі враження формуються за рахунок оцінки загальної площі ураження, оскільки реактивна система може одночасно завдати шкоди багатьом військовослужбовцям, а діяльність снайпера спрямована на індивідуальний ефект.

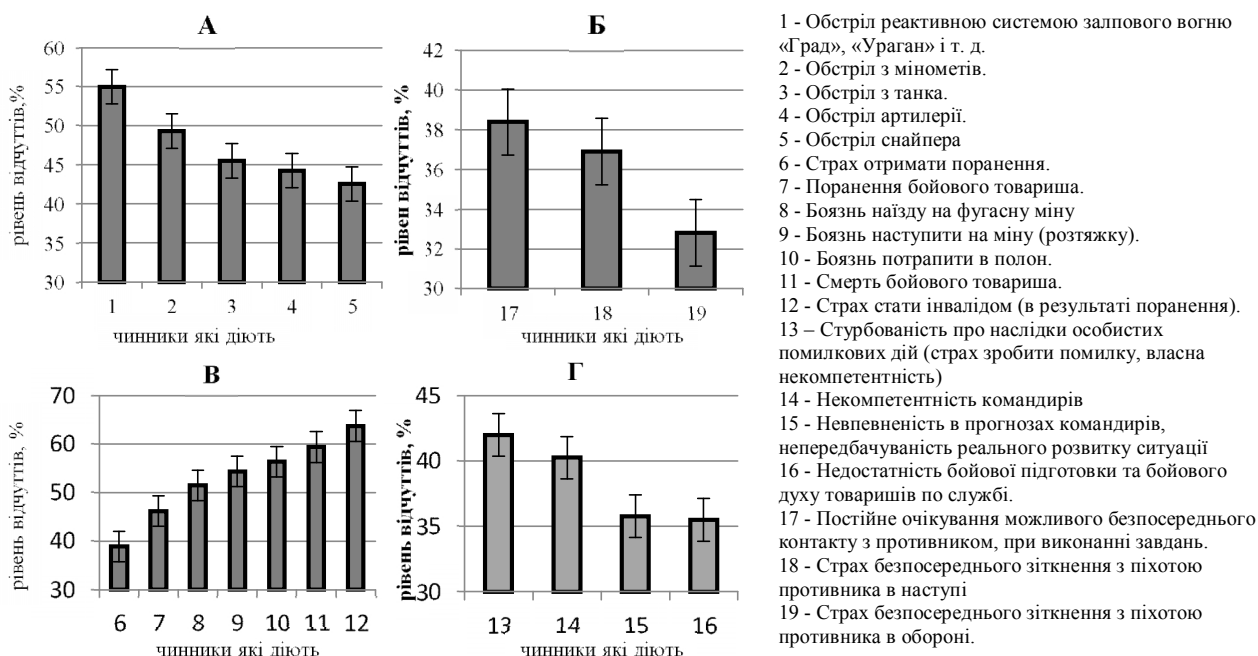


Рис. 2. Вплив стрес-чинників бойового середовища на військовослужбовців, які перебувають в умовах бойових дій. А – “фізичні”; Б – “інформаційні”; В – “антиципації”; Г – “організаційні”

Сприйняття дії групи “інформаційних” стрес-чинників оцінюється респондентами таким чином (рис. 2Б). По-перше, рівень впливу групи цих чинників набагато нижчий, ніж такий для групи “фізичних” чинників ($p < 0,05$). По-друге, враження, що викликається постійним очікуванням можливого безпосереднього контакту з супротивником при виконанні завдань, є досить сильним і супроводжується негативним відчуттям тривоги (38%) без урахування обставин наступу або оборони. Дещо інше відчуття викликає факт безпосереднього зіткнення з піхотою супротивника при наступі – відчуття страху. Виразність цієї емоції при наступі досягає 37%, а в умовах оборони – близько 33%, що свідчить про наявність дещо більшого емоційного навантаження у військовослужбовців при наступі. Ця різниця є не такою значущою, можливо за рахунок того, що зараз відбувається фаза позиційних бойових дій, де імовірність наступу є не досить великою.

Хоча вплив на психологічний стан дії групи “інформаційних” чинників і чинників передбачення досить близькі, кожна з перелічених груп має свою специфіку. Специфічними особливостями чинників “антиципації” є прогнозування негативних наслідків їх дії в умовах бойового середовища. Ранжирувані за збільшенням відчутності їх впливу на організм військовослужбовця чинники “антиципації” представлені на рис. 2В. Оскільки передбачувані наслідки можуть бути дуже відчутними для людини, рівень відчуття впливу більшості з досліджених чинників цієї групи перевищує такий для групи “фізичних” чинників. Ймовірно, вказаний результат проявляється за рахунок конкретизації виду наслідків від дії різноманітних чинників бойового середовища. Тому деякі з чинників “антиципації” мають більш потужний ефект, ніж найбільш виражений з групи “фізичних” чинників – чинник обстрілу системи реактивного залпового вогню “Град”. Це свідчить про те, що небезпека потрапити в полон, смерть бойового товариша і, особливо, страх стати інвалідом, викликаний

передбаченням наслідків подібних подій, є найбільш суттєвими в житті військовослужбовців.

Цікавим є факт перевищення страху за можливе поранення бойового товариша над страхом власного поранення. Такий психологічний ефект може бути сформований за рахунок наявної згуртованості військового колективу, схильності людей до самопожертв в умовах захисту цілісності держави, патріотизмі військовослужбовців. Сформульована теза підтверджує той факт, що оцінка стресогенності поранення бойового товариша перевищує оцінку страху отримання власного поранення.

Були отримані оцінки впливу різних організаційних чинників на розвиток стресу у військовослужбовців, учасників АТО (рис. 2Г). Тут необхідно підкреслити, що не всі організаційні чинники діють на розвиток стресу однаково. Частина з них має досить виражений стресогенний ефект. До них відносяться: стурбованість про наслідки особистих помилкових дій (страх зробити помилку, власна некомпетентність) і некомпетентність (на думку військовослужбовців) дій командирів.

Все ж вказані чинники за своєю дією на функціональний стан військовослужбовців не можуть порівнятися з більшістю складових групи “антиципації” або “фізичних” чинників. В той же час, досить великі значення мають “організаційні” чинники, близькі за своїм змістом з попередніми обговореними чинниками групи “антиципації”. Так, “невпевненість в прогнозах командирів, непередбачуваність реального розвитку ситуації”, досить близькі за своїм змістом до чинника “некомпетентність командирів”, все ж уточнює позицію некомпетентності командирів з точки зору якості прогнозу майбутніх подій в умовах невизначеності. У меншій мірі військовослужбовців турбує недостатність бойової підготовки і бойового духу товаришів по службі. Це, мабуть, обумовлено тією обставиною, що в умовах бою здійснюється швидке навчання потрібним прийомам та пристосування

військовослужбовців до цих специфічних форм діяльності, а бойовий дух швидко зростає при наростанні зіткнення з супротивником.

Іншою стороною перебування в зоні АТО є умови організації забезпечення життєдіяльності військовослужбовців. Вони не є другорядними, так як забезпечують фізичний та психологічний комфорт людей, які опинилися в незвичних швидко мінливих обставинах (рис. 3). Ці умови можна поділити на декілька груп: “умови проживання”, “умови життєдіяльності”, “санітарно-гігієнічні умови”, “комфортність міжособистісних контактів”.

Звичайно, ці групи чинників виділені досить нечітко. Це пов’язано з їх взаємозалежністю та поєднаним впливом на функціональний стан людини.

Безперечним є той факт, що найрізноманітніші чинники організації забезпечення життєдіяльності істотно впливають на боєздатність і якість життя військовослужбовців - учасників бойових дій. Одночасна оцінка впливу на психоемоційний стан військовослужбовців цих груп чинників дасть змогу отримати більш повну картину умов їх перебування в зоні бойових дій.

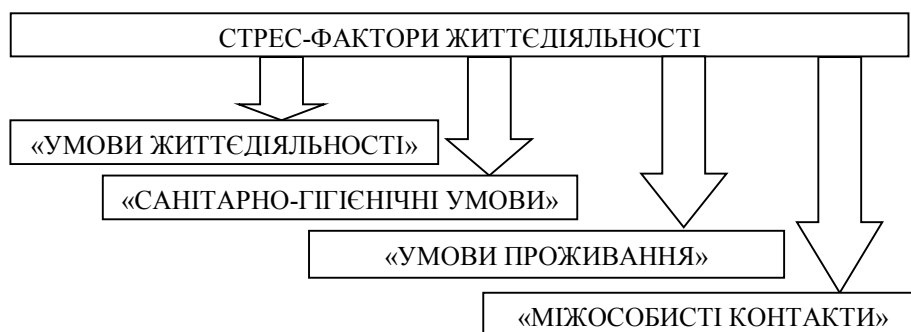


Рис. 3. Групи чинників організації забезпечення життєдіяльності військовослужбовців, які беруть участь в антитерористичній операції

Передусім, доцільно розглянути групу чинників “умов життєдіяльності” військовослужбовців (рис. 4). Тут доречно підкреслити, що відповіді респондентів на поставлені питання про умови життєдіяльності виявилися істотно неоднорідними. Цей факт, мабуть, пов’язаний з декількома причинами. По-перше, особистісні якості військовослужбовців не можуть бути однорідними, тому, що існує різна чутливість людей до дії “звичних” чинників оточуючого середовища. Тобто, що одній людині здається прийнятним, для іншої виявляється зовсім нестерпним. Тут треба відмітити, принципово більшу однорідність вражень військовослужбовців до дії нових і незвичних чинників бойового середовища та неоднорідність вражень цих людей до чинників організації забезпечення життєдіяльності. По-друге, життєвий досвід і

досвід подолання труднощів у різних військовослужбовців істотно відрізняється - вони по-різному можуть переносити важкі умови бойових дій і тому мають різну чутливість до дії обговорюваних тут чинників.

Для виявлення закономірностей впливу на військовослужбовців чинників організації забезпечення життєдіяльності і виділення однорідних груп військовослужбовців, на яких ці чинники діють приблизно однаково за допомогою кластерного аналізу були виділені дві групи осіб (група “В” - “гіперчутливі” особи до дії чинників зовнішнього середовища та група “Н” - “гіпочутливі” до них). Оскільки рівні показників обох груп змінювалися не скоординовано, тут, як в попередньому випадку, не можна було здійснити ранжирування показників за зростанням або убаванням рівня відчуття дії окремих чинників.

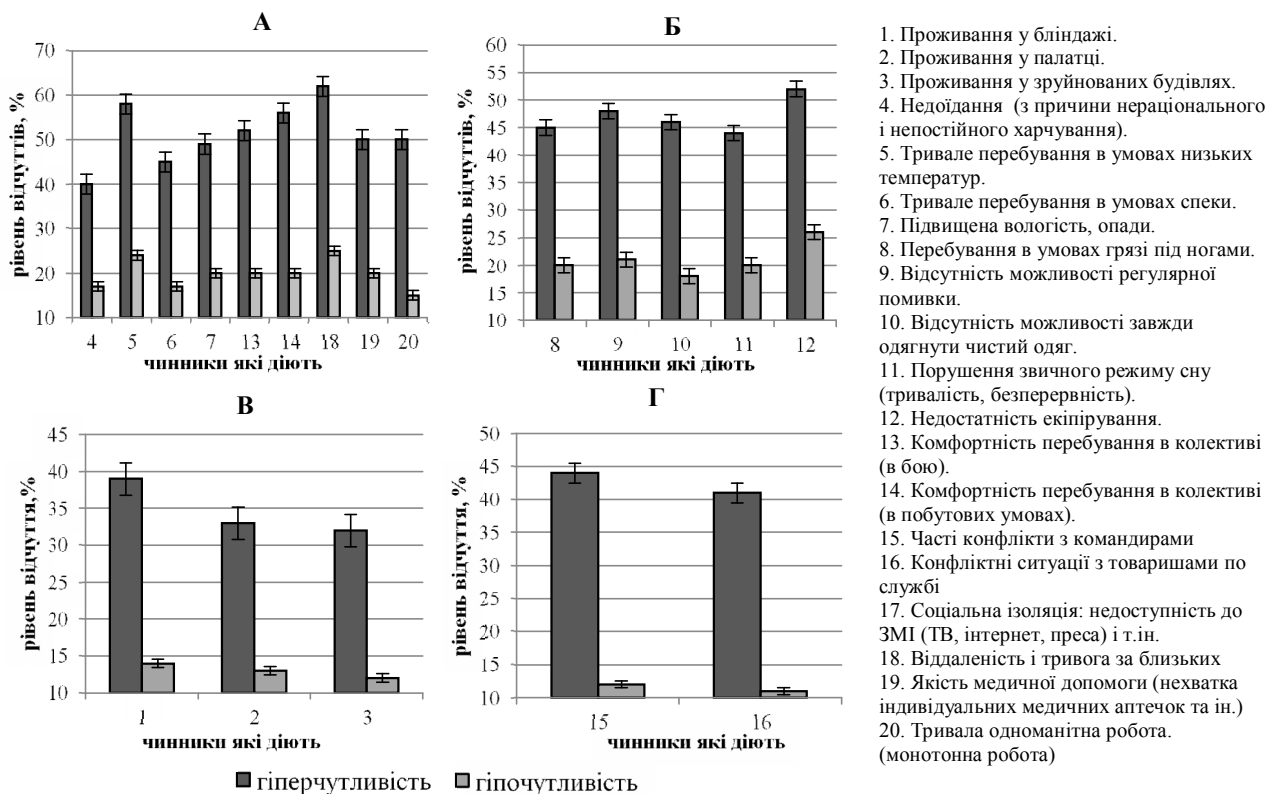


Рис. 4. Структура стрес-факторів організації забезпечення життєдіяльності, що впливає на учасників антитерористичної операції на сході України. А – умови життєдіяльності; Б – санітарно-гігієнічні умови; В – умови проживання; Г – міжособистісні контакти

Аналіз отриманих результатів показав, що найбільш суттєвий вплив на військовослужбовців групи чинив “умови життєдіяльності” має чинник “віддаленість і тривога за близьких” (рис. 4А). Такий інтенсивний вплив цього чинника на осіб з групи “В”, мабуть, пов’язаний з тим, що ці військовослужбовці уперше опинилися в умовах, коли безпосередній щоденний контакт з близькими неможливий або дуже ускладнений. Тому вказаний психологічний чинник виявився домінуючим. З іншої сторони представники групи “Н” мають достовірно нижчий вплив обговорюваного чинника. На нашу думку, такий ефект пов’язаний з більшим досвідом досліджуваних перебування в таких складних умовах та їх меншою чутливістю до дії цього чинника.

Інше пояснення існування виявленого феномену може бути наступне. Оскільки в популяції людей існують особи з різним ступенем

навіювання [4], можна припустити, що “гіпер” чи “гіпочутливість” військовослужбовців до впливу чинників “організації забезпечення життєдіяльності” пов’язана з цією характеристикою особистості. Справа в тому, що в людей з низьким ступенем навіювання більш характерним є активний тип емоційного реагування при короткочасній дії стресора. Проте, довготривала дія стресора може призвести до виснаження енергетичних ресурсів організму. У високо навіюваних людей формується модель адаптивної реакції за типом “пасивного очікування”, яка сприяє економії адаптаційних ресурсів і спрямована на пристосування до умов тривалого стресу. Можливо, що виявлена реакція військовослужбовців на вплив чинників бойового стресу викликана різним ступенем навіюваності цих осіб, оскільки в цих умовах характеристика навіювання певним чином пов’язана з передбаченням майбутніх наслідків їх дії, відіграє велику роль.

Другим за значимістю впливу на військовослужбовців виявився чинник “тривалість перебування в умовах низьких температур”. Цей чинник має високі значення як в групі “В”, так і в групі “Н”, хоча на групу “В” він чинить набагато більший вплив. Причиною значної дії цього чинника є не лише польові умови життя, але і забезпечення військовослужбовців відповідним одягом, взуттям, умовами обігріву та ін. Цікавим є виявлений факт значно нижчої оцінки тривалого впливу високої температури на організм військовослужбовців. Причому ця особливість проявляється як у представників групи “В”, так і у представників групи “Н”. Це, імовірно, пов’язано з тим, що пристосованість до високих температур у сучасного населення України набагато вища, ніж до низьких. Це обумовлено клімато-географічними особливостями України. Додатково можна відмітити, що легкий одяг, що носиться в літні місяці комфортніший для людини, ніж зимовий, що знижує рухливість військовослужбовця і заважає виконанню ним своїх професійних обов’язків.

Ще два чинники, рівень яких перевищує 50%, пов’язані з комфортністю побутових і бойових умов життєдіяльності. Їх виразність пов’язана з рівнем комфортності перебування в них. Тут доречно підкреслити, що під час перебування в умовах бойових дій в колективі формується “бойове братерство”, що є сприятливим середовищем для розвитку міжособистісних стосунків. Поранення бойового товариша сприймається його товаришами по службі набагато сильніше, ніж вірогідне власне поранення (рис. 2В). Проте, все ж, відсутність навичок жити і взаємодіяти в колективі за наявності різноманітних випробувань викликає у людей істотну напругу і дискомфорт, який навіть дещо вищий у чутливих людей в умовах бою, чим в звичайних умовах служби.

Наступним за рівнем дії на військовослужбовців являється чинник “якість медичної допомоги”. Для умов військових дій цей чинник має вирішальне значення у разі

поранення або хвороби військовослужбовця або його товариша, які можуть статися у будь-який час. Звичайно, він більше значущий для “гіперчутливих” військовослужбовців, але і для осіб “гіпочутливих” він має важливе значення.

Таким же значущим є чинник “монотонності діяльності”. Цей чинник відіграє велику роль під час бойового чергування, яке пов’язане з наявністю однорідних дій із спостереження за супротивником. Виявляється, навіть в умовах бойвих дій чинник монотонії продовжує діяти. Це, мабуть, пов’язано з наявністю досить великих проміжків часу, коли бійці здійснюють спостереження за супротивником або ж просто очікують вказівок командирів, без проведення яких-небудь активних дій. У таких ситуаціях у багатьох людей швидко розвивається стан монотонії, що схожий за своїми симптомами із стомленням і, характеризується зниженням рівня пильнування, зменшенням готовності до екстрених дій, сонливістю, апатією та ін. Розвиток таких симптомів може свідчити про значне зниження боєздатності військовослужбовця. Цікавим є факт наявності великої групи людей (група “Н”), на яких монотонія не чинить такого істотного впливу. У цієї групи дія однорідних умов діяльності викликає приблизно в 10 разів меншу реакцію незадоволення ситуацією, що створилася. Звичайно, у частини представників цієї групи стан монотонії не розвивається унаслідок відсутності однорідної роботи. Але інша частина просто стійка до розвитку стану монотонії. Тому вирішальним заходом за наявності таких однорідних навантажень при виконанні службових обов’язків є професійний відбір – виділення осіб схильних і стійких до розвитку монотонії. Використання осіб, стійких до розвитку монотонії для виконання однорідних робіт є адекватним, а доручення таких робіт людям, схильним до розвитку монотонії, відгукнеться підвищенням вірогідності появи непередбачених ситуацій.

На організм людини, яка знаходиться в умовах АТО, значно впливає чинник “підвищеної вологості і наявності атмосферних

опадів”. Наявність такого чинника обумовлена польовими умовами перебування в зоні АТО (бліндажі, намети). Звичайно, в цьому випадку інтенсивність дії цього чинника посилюється, особливо, на “гіперчутливих” людей (група “В”), викликаючи у них не лише неприємні відчуття, але і простудні захворювання, загострення хронічних хвороб. Представники групи “Н”, при цьому відмічають невисоку виразність дії обговорюваного чинника. Таке відношення до його дії, імовірно, викликане більш комфортними умовами перебування в АТО.

Найменшу значущість має чинник “недоїдання”. Тут необхідно підкреслити, що у міру впорядкування діяльності служби забезпечення збройних сил і активної участі волонтерів у вирішенні цієї проблеми, недоїдання поступово перестає бути значущим чинником в життєдіяльності військовослужбовців. Проте, навіть в цьому випадку виразність дії цього чинника на представників групи “В” досягає 40%. З іншого боку, існує група осіб, дія чинника “недоїдання” на яких мінімальна. Ми далекі від думки, що є група осіб, для яких режим харчування і кількість їжі є несуттєвими. Мабуть, в групу “Н” потрапили люди для яких проблема недоїдання, як правило, не існує.

Інша група чинників, пов’язана з медико-санітарним благополуччям військовослужбовців, які перебувають в зоні АТО (мал. 4Б). Дія різних проаналізованих чинників “санітарно-гігієнічних умов перебування в АТО” знаходиться на приблизно одному і тому ж рівні. Причому для представників групи “В” відчуття шкідливого впливу чинників коливається в інтервалі 43-52%, а для представників групи “Н” - 20-26%. Таким чином, спостерігається істотна відмінність відчуття дії санітарно-гігієнічних характеристик середовища ($p < 0,05$). Такий стан справ можна пояснити не лише відсутністю санітарно-гігієнічних проблем у частини військовослужбовців, які перебувають в зоні АТО. Оскільки класифікація цих груп здійснювалася за усіма дослідженими

показниками, можна зробити висновок, що об’єктивно існує така група військовослужбовців, для яких мотивація до захисту вітчизни настільки велика, що усі інші чинники для них є менш значущими. Тому вони почувають себе комфортніше не лише за наявності несприятливих санітарно-гігієнічних умовах мешкання, але і при несприятливій дії, наприклад, чинників “умови життєдіяльності”.

Ще одна група чинників об’єднана під назвою “умови побуту”. Тут оцінюються умови проживання військовослужбовців в зоні АТО: у бліндажах, наметах або зруйнованих будинках (мал. 4В). При обговоренні дії цієї групи чинників можна констатувати, що діапазон їх впливу різний для різних груп військовослужбовців: 30-40% для представників групи “В” і 12-15% для представників групи “Н”. Аналіз представлених даних показав, що як для однієї, так і для іншої групи існує певна тотожна закономірність виразності дії на організм людини умов проживання. Найменш сприятливими вважаються умови проживання у бліндажі, а сприятливішими - проживання в зруйнованих будівлях. Проміжне положення займають умови проживання в наметах. Проте, за наявності виділеної тенденції внутрішньогрупова достовірна відмінність вражень від умов проживання у вказаних місцях не спостерігається як у представників групи “В”, так і у представників групи “Н”. В той же час міжгрупова відмінність, як і в попередніх описаних випадках, є істотною ($p < 0,05$), що додатково свідчить про наявність сильнішої мотивації військовослужбовців групи “Н”, що маскує дію інших чинників.

Досить низький пріоритет у ряді діючих чинників має група чинників, що характеризують вплив міжособистісних стосунків (мал. 4 Г). Різниця у відчуттях дії вказаних чинників в обох групах є незначною. Для групи “В” діапазон вражень коливається від 40 до 43%, а для групи “Н” від 11 до 12%. Міжгрупова відмінність даних показників тут, природно, існує, як і в попередніх розглянутих випадках.

Узагальнюючи отримані дані можна відмітити, що спостерігається суттєво різна виразність відчуттів щодо впливу на військовослужбовців різноманітних чинників їх професійної діяльності. Проте, якщо відчуття від дії групи чинників бойового середовища є порівняно однорідними у осіб досліджуваної групи, то відчуття групи чинників організації забезпечення життєдіяльності є суттєво неоднаковими: виділені групи з гіперактивними та гіпоактивними реакціями на дію цих чинників. Причиною виникнення такої ситуації ймовірно є те, що група чинників бойового середовища є незвичною для всіх військовослужбовців, а на відчуття до дії групи факторів організації забезпечення життєдіяльності суттєвий вплив має досвід військовослужбовця перебувати в різних умовах, його індивідуальна чутливість до дії цих чинників тощо.

Серед чинників групи бойового середовища найбільший вплив на формування негативних відчуттів має група чинників “антиципації” та не набагато менш виражений вплив – група “фізичних” чинників. Аналіз такого ефекту нашою думкою, що опосередкований вплив на психіку військовослужбовців, викликаний передбаченням результатів ймовірних подій, діє не менш, а в деяких випадках, і більш інтенсивно ніж безпосередня дія “фізичних” чинників. Це свідчить про те, що психічна складова дії на організм чинників середовища, особливо, пов’язана з передбаченням ймовірних наслідків, викликає більше психоемоційне напруження, ніж “організаційні” та “інформаційні” чинники, які віддзеркалюють оцінку певних аспектів бойового середовища, у осіб які приймали участь в антитерористичних операціях.

Група чинників “організації забезпечення життєдіяльності” є дуже неоднорідною за результатом дії окремих груп чинників. Ця неоднорідність посилюється ще й тим, що кожна з підгруп цієї групи характеризується наявністю двох категорій осіб, які “гіперчутливі” чи “гіпочутливі” до впливу організації умов

життєдіяльності. Відчуття відмічених категорій осіб не корелюють між собою, що може говорити про різні механізми формування вражень у цих військовослужбовців. Причини таких відмінностей ще не зовсім з’ясовані і потребують подальшого аналізу отриманих даних. Але деякі практичні висновки можна зробити вже зараз.

Тут особливо виділяється підгрупа, що віддзеркалює “умови життєдіяльності”. По-перше, надвисокий вплив на емоційний статус військовослужбовців має чинник “віддаленість і тривога за близьких”, що проявляється як в підгрупі “гіперчутливих”, так і, хоча на зовсім іншому рівні, в підгрупі “гіпочутливих”. Для запобігання підвищення впливу цього чинника потрібно провести ряд заходів, серед яких найважливішими є: попередня (перед відправкою в зону АТО) психологічна підготовка військовослужбовців до майбутньої ймовірної дії цього чинника, проведення роботи соціально-психологічною службою ЗС України з близькими родичами військовослужбовців, чітке забезпечення соціальної та фінансової підтримки сім’ї військовослужбовця, надання короткочасних відпусток та можливостей для мобільного спілкування з родичами для зниження психоемоційного напруження військовослужбовців тощо. По-друге, великий вплив “тривалого перебування в умовах низьких температур” занепокоює тим, що тут значиму роль може відігравати неадекватний до цих умов одяг військовослужбовця. Оскільки оцінка “тривалого перебування в умовах спеки” набагато нижча та наближається до 45%, в першу чергу потрібно звернути увагу на якість і відповідність форми одягу та умови перебування військовослужбовців в зоні АТО.

Великих значень набувають негативні відчуття, які оцінюються показником “комфортність перебування в колективі (в побутових умовах)”. Ці оцінки навіть дещо вищі, ніж оцінки “комфортність перебування в колективі (в бою)”. Такий стан справ, мабуть, викликаний незадовільними побутовими умовами та відсутністю виховних заходів щодо

зміцнення колективу з боку командного складу частини. З іншої сторони, незлагодженість колективу в бою, викликана недостатністю відповідних тренувань, теж значно впливає на психоемоційний стан військовослужбовців. Цей висновок, в основному, стосується “гіперчутливих” військовослужбовців.

Досить суттєві негативні відчуття (біля 50%) викликали “тривала одноманітна робота” та “якість медичної допомоги (недостача індивідуальних медичних аптечек)”. Що стосується другого пункту, то тут важливим є не доопрацювання з боку служби медичного постачання.

На групу чинників “соціально-гігієнічні умови” теж можливо впливати відповідними заходами. І це, в основному, організаційні заходи та контроль за їх виконанням. Звісно ці функції належать до функцій організації медичного забезпечення та командира частини. А щодо питань міжособистісних стосунків, то першочергову роль тут повинен відігравати командир, капелан, психолог, лікар. Для надання адекватної психологічної допомоги в цих випадках слід проводити відповідні тренінги з зацікавленими посадовими особами, а також задіяти соціально-психологічну службу для проведення відповідної роботи з родичами військовослужбовця.

Аналізуючи отримані дані, слід констатувати, що постійна робота з виявлення та усунення проблем військовослужбовців, пов’язаних з їх перебуванням в зоні бойових дій, потребують перманентного детального

дослідження та негайного застосування організаційних, медичних та інших заходів, що дозволять значно підвищити індивідуальну боєздатність військовослужбовців та Збройних Сил України.

Висновки

1. Проведено оцінку впливу груп чинників бойового середовища (фізичні, інформаційні, організаційні та чинники антиципації) і організації забезпечення життєдіяльності (умови життєдіяльності, санітарно-гігієнічні умови, умови проживання, міжособистісні контакти) на військовослужбовців-учасників АТО. Виявлено, що окремі чинники з цих груп відчутно впливають на психоемоційний стан військовослужбовців.

2. Виявлено, що різні чинники бойового середовища викликають у військовослужбовців однорідні негативні відчуття, а чинники організації забезпечення життєдіяльності викликають у різних підгруп військовослужбовців неоднакові за своєю виразністю відчуття.

3. Виділені підгрупи “гіперчутливих” та “гіпочутливих” військовослужбовців щодо впливу шкідливих чинників бойового середовища корінним чином відрізняються, що імовірно пов’язано з їх минулим досвідом та індивідуальним рівнем психоемоційної чутливості.

4. Запропоновано організаційні та медико-психологічні рекомендації щодо усунення чи послаблення дії чинників бойового середовища.

Література

1. Абрамова Ю.Г. Психология среды: источники и направления развития / Ю.Г. Абрамова // Вопросы психологии. – 1995. – № 2. – С. 130-137.

2. Валинкурова И.Р. Медико-психологическая характеристика участников локальных войн / И.Р. Валинкурова // Казанский медицинский журнал. – 2004. – Т. 85, № 4. – С. 304.

3. Дорошевич В. И. Эколого-гигиенические особенности пребывания военнослужащих в объектах вооружения и военной техники / В.И. Дорошевич, Д.И. Ширко, К.В. Мощик // Экология и защита окружающей среды : сб. тез. докл.

Междунар. науч.-практ. конф., 19-20 марта 2014 г. – Минск, 2014. – С. 225 – 229.

4. Розов В.И. Психология экстремальных ситуаций: адаптивность к стрессу и психологическое обеспечение / В.И. Розов. – 2012. – К.: КНТ; Саммит-Книга. – 480 с.

5. Электрофизиологические проблемы оценки роли эмоционального стресса в адаптации в зависимости от внушаемости / В.И. Николаев, Е.Ю. Горнушкина, Е.Л. Прогер [и др.] // Индивидуальные особенности развития эмоционального стресса. – 2012. – Т. 42, № 1. – С. 140-143.

6. Церковский А.Л. Современные взгляды на проблему стрессоустойчивости / А.Л. Церковский // Вестник ВГМУ. – 2011. – Т. 10, № 1. – С. 6-19.

7. Psychological and Physiological Selection of Military Special Operations Forces Personnel AC/323(HFM-171)TP/463 NATO technical report. –STO/NATO, 2012. – 66 p.

8. Field Manual No. 6-22.5. Combat and Operational Stress Control Manual for Leaders and Soldiers. – Washington DC: Department of the Army Headquarters, 2009. – 100 p.

9. Solomon Z. Frontline treatment of combat stress reaction: a 20-year longitudinal evaluation study / Z. Solomon, R. Shklar, M. Mikulincer // The American Journal of Psychiatry. 2005. – Vol.162, No12. – P. 2309–2314.

10. Gifford R. Environmental Psychology: Principles and Practice. University of Victoria. Fifth edition / Robert Gifford. – Colville, WA: Optimal Books, 2014. – 560 p.

11. Lewicki P. STATISTICS Methods and Applications. A comprehensive reference for science, industry, and data mining / Pawel Lewicki and Thomas Hill. – Tulsa OK, USA: StatSoft Inc., 2006. – 832 p.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Власенко О.М.

УДК 612.825.8:613.685

ОСОБЛИВОСТІ ЗВ'ЯЗКУ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ КЕРІВНОГО СКЛАДУ З ДІЄЮ ІНФОРМАЦІЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ

В.В. Кальниш, доктор біологічних наук, професор, професор кафедри авіаційної морської медицини і психофізіології Української військово-медичної академії

А.В. Швець, підполковник медичної служби, доктор медичних наук, старший науковий співробітник, начальник науково-дослідного відділу психофізіології людини в особливих умовах Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії

А.Ю. Салієв, майор медичної служби, старший ординатор пульмонологічного відділення в/ч А2923

Резюме. *Найбільший вплив на якість управлінської діяльності офіцерів різного віку становлять небезпечність ситуації та розпорядок дня, при чому у осіб до 40 років найбільше впливають такі ознаки прояву хронічної втоми як неадекватне вибіркове емоційне реагування, емоційно-моральна дезорієнтація та емоційний дефіцит, а на осіб старшого віку – особиста відстороненість, тривога і депресія. Вплив дефіциту часу, відповідальності, непередбачуваності, невизначеності поточної ситуації на якість управлінської діяльності військових керівників різних вікових груп відбувається за неоднаковими механізмами підтримки роботи системи «управлінець–середовище», оскільки робоче напруження, що викликане дією трудового середовища у молодих осіб є в 2,3 рази вищим (кількість асиметричних зв'язків більше ніж кількість симетричних зв'язків) у порівнянні з представниками старше 40 років.*

Ключові слова: *інформаційний чинник, функціональний стан, вік, військовий керівник, система «управлінець – середовище».*

Вступ. Відомо, що праця військового керівника в сучасних умовах, пов'язана з переробкою великого обсягу різноманітної інформації, необхідністю прийняття відповідальних, швидких і точних рішень, постійним збереженням готовності до екстрених дій тощо [19, 20], що характеризує її як шкідливу [15]. При цьому умови праці

визначаються такими рівнями шкідливих чинників, які перевищують гігієнічні нормативи і здатні чинити несприятливий вплив на організм працюючого та/або його потомство [5]. Серед цих чинників найбільш значущими є: непередбачуваність бойових дій та їх тривалість; наявність загрози для здоров'я і самого життя; дії на ворожій або замінованій