

УДК 613.67: [612.017.2]:341.232.1 (477)

Ольга ЧИСЛИЦЬКА,
кандидат психологічних наук,
Українська військово-медична академія,
Науково-дослідний інститут проблем військової медицини, м. Київ

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО СТАНУ АДАПТОВАНИХ І ДЕЗАДАПТОВАНИХ ВІЙСЬКОВИХ МЕДИКІВ НА ЕТАПІ ЇХНЬОЇ ПЕРВИННОЇ ПРОФЕСІОНАЛІЗАЦІЇ

У статті подано результати емпіричного дослідження особливостей психічного стану адаптованих і дезадаптованих військових медиків на етапі первинної професіоналізації. Зазначається, що низькі рівні поведінкової регуляції, комунікативних якостей, моральної нормативності, фізичної підготовленості, резервних можливостей серцево-судинної і дихальної систем організму ускладнюють процес їхньої військово-професійної адаптації.

Ключові слова: психічний стан, адаптованість, дезадаптованість, військові медики, первинна професіоналізація, військово-професійна адаптація.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Сучасні умови військової діяльності значно підвищують вимоги до особового складу Збройних Сил України, до його психологічних і психофізіологічних можливостей. Насамперед постають проблеми адаптації, надійності та психологічної готовності військовослужбовців, які будуть зазнавати впливу підвищеного фізичного та психічного навантаження під час виконання дій за призначенням, насамперед в зоні проведення

антитерористичної операції на сході України [1 та ін.]. Це стосується і військово-медичного персоналу первинної ланки. Принципово нові засади застосування Збройних Сил України вимагають проведення невідкладних заходів щодо оптимізації існуючої системи медичного забезпечення військ (сил), напрацювання нових форм і принципів комплектування кадрами, їхньої адаптації до діяльності в особливих умовах діяльності [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано вирішення даної проблеми та на які опирається автор. Одне із центральних місць у практиці психології праці, інженерної психології, військової медицини за своїм методичним і практичним значенням посідає проблема оцінки й прогнозування функціонального стану військових фахівців. Тривалий час термін “функціональний стан” використовувався стосовно окремих органів і систем організму. Завдяки фундаментальним працям І. М. Сеченова, І. П. Павлова, Л. А. Орбелі, Н. А. Бернштейна, П. К. Анохіна та інших вчених була сформульована теорія функціональних систем, а під функціональним станом людини стали розуміти цільову інтеграцію психологічних і психофізіологічних якостей, що забезпечує виконання діяльності. У свою чергу у розвиток сучасної теорії адаптації у фізіології, біології, медицині і психології зробили значний вклад П. К. Анохін, Р. М. Баєвський, О. М. Кокун, С. М. Корольчук, Ф. З. Меерсон, В. П. Казначеев, В. І. Медведєв, Г. Сельє та інші.

Метою статті є ознайомлення з результатами емпіричного дослідження особливостей психічного стану адаптованих і дезадаптованих військових медиків на етапі первинної професіоналізації.

Виклад основного матеріалу дослідження. За результатами комплексного психофізіологічного обстеження 235 осіб роти підготовки медперсоналу на п'ятому місяці військової служби було виявлено 50 осіб (21,2 % від загальної кількості обстежених) з дезадаптацією. Ознаками дезадаптації розглядалися: низький ступінь психологічного комфорту, велика кількість соматичних скарг (п'ять і більше), підвищені рівні ситуаційної та особистісної тривожності. Оцінка ступеня адаптації до умов військово-професійного навчання проводилася з

урахуванням оцінок командирів взводів і роти, а також офіцерів-виладачів медичної служби щодо успішності і дисциплінованості військовослужбовців. Ознаки стану дезадаптації уточнювалися під час індивідуальної бесіди з військовослужбовцями, що мають ускладнення адаптації і прояви нервово-психічної нестійкості, а також за результатами психологічного спостереження за ними (табл. 1-6).

При зіставленні отриманих результатів з нормативними значеннями для військовослужбовців встановлено, що в адаптованих військовослужбовців-медиків усі середньогрупові показники психологічного стану перебували у межах норми. Дезадаптовані військовослужбовці-медики вірогідно відрізнялися від адаптованих за показниками суб'єктивної оцінки психічного стану: меншими рівнями працездатності – на 11,9 % ($p<0,05$), загального самопочуття – на 17,6 % ($p<0,05$), настрою – на 21,3 % ($p<0,05$), спокою і врівноваженості – на 19,0 % ($p<0,05$), уважності і зібраності – на 13,1 %, пам'яті – на 20,7 % ($p<0,05$), психомоторних якостей – на 14,9 %, інтересу до професійної діяльності – на 19,9 % ($p<0,05$); низьким ступенем психологічного комфорту – на 15,8 % ($p<0,05$); більшою кількістю соматичних скарг – на 14,3 % ($p<0,01$) і підвищеним рівнем ситуативної тривожності – на 35,0 % ($p<0,01$). При цьому свої професійні навички адаптовані і дезадаптовані військовослужбовці оцінювали без значущих відмінностей (табл. 1, 2).

Таблиця 1

**Порівняльна характеристика психічного стану
обстежуваних з різним ступенем адаптації до умов
військово-професійного навчання (у балах)**

Показники	Адаптовані	Дезадаптовані	t	P
1	2	3	4	5
Працездатність	2,36±0,04	2,08±0,08	2,1	0,05
Самопочуття	2,38±0,04	1,96±0,09	2,2	0,05
Настрій	2,36±0,05	1,85±0,10	2,3	0,05
Бадьорість	2,28±0,04	1,92±0,09	1,8	-

Закінчення табл. 1

1	2	3	4	5
Спокій	2,79±0,03	2,26±0,07	2,0	0,05
Увага	2,58±0,04	2,24±0,10	1,7	-
Пам'ять	2,57±0,04	2,04±0,09	2,0	0,05
Психомоторика	2,77±0,03	2,36±0,08	1,5	-
Навички	2,66±0,04	2,40±0,08	1,6	-
Інтерес	2,77±0,04	2,22±0,11	2,2	0,05
Психологічний комфорт	25,35±0,19	21,34±0,60	2,3	0,05
Скарги	6,63±0,11	4,93±0,11	3,5	0,01

Таблиця 2

**Порівняльна характеристика показників тривожності
обстежуваних з різним ступенем адаптації до умов
військово-професійного навчання (у балах)**

Показники	Адаптовані	Деадаптовані	t	p
Ситуативна тривожність	36,46±0,48	49,40±1,74	3,4	0,01
Особистісна тривожність	39,77±0,51	40,10±1,53	0,5	-

Особистісний профіль дезадаптованих військовослужбовців відрізнявся від адаптованих більш високими значеннями шкал: F – усвідомлюваної напруги (на 27,1 %, $p < 0,05$), Hs – тенденції до надконтролю (на 24,9 %, $p < 0,001$), D – песимістичності (на 26,3 %, $p < 0,001$), Hu – емоційної лабільності (на 19,5 %, $p < 0,001$), Pd – імпульсивності (на 11,8 %, $p < 0,01$), Mf – мужності-жіночності (на 7,5 %, $p < 0,05$), Pa – ригідності (на 33,7 %, $p < 0,001$), Pt – тривожності (на 29,7 %, $p < 0,001$), Sc – індивідуалістичності (на 38,5 %, $p < 0,001$), Ma – оптимістичності (на 10,8 %, $p < 0,001$), Si – соціальної інтроверсії (на 20,0 %, $p < 0,001$).

Таблиця 3

Порівняльна характеристика індивідуально-психологічних особливостей обстежених з різним ступенем адаптації до умов військово-професійного навчання (у балах)

Шкали	Адаптовані	Деадаптовані	t	p
Шкала L (неправди)	51,42±4,76	48,06±4,46	2,0	0,05
Шкала F (валідності)	63,77±5,79	81,06±6,89	9,5	0,001
Шкала К (корекції)	54,88±4,59	47,02±4,09	3,1	0,01
Шкала Нs (тенденції до надконтролю)	59,19±6,89	73,96±8,19	7,1	0,001
Шкала D (песимістичності)	55,97±5,83	71,89±7,30	7,4	0,001
Шкала Ну (емоційної лабільності)	51,63±4,63	61,70±5,66	5,7	0,001
Шкала Pd (імпульсивності)	58,51 ±5,73	66,43±6,96	3,1	0,01
Шкала Mf (мужності, жіночності)	53,50±4,63	67,61±6,36	2,5	0,05
Шкала Pa (ригідності)	49,59±4,85	66,30±5,16	8,4	0,001
Шкала Pt (тривожності)	57,03±5,85	73,96±7,43	8,1	0,001
Шкала Sc (індивідуалістичності)	60,13±5,88	83,30±7,75	9,4	0,001
Шкала Ma (оптимістичності)	64,39±5,75	71,34±8,56	3,2	0,01
Шкала Si (соціальної інтроверсії)	48,66±5,50	68,40±6,41	8,0	0,001

При цьому у дезадаптованих відзначені більш низькі значення за оцінними шкалами: L – неправди (на 7 %, $p < 0,05$) і K – корекції (на 14,3 %, $p < 0,01$) та більші значення факторів «психастенії» (ФП) на 12,7 % ($p < 0,05$) і невротизації (ФН) на 11,0 % ($p < 0,001$) (табл. 4, 5).

Таблиця 4

Порівняльна характеристика показників адаптації обстежуваних з різним ступенем адаптації до умов військово-професійного навчання (у балах)

Шкали	Адаптовані	Дезадаптовані	t	p
Фактор психастенії	32,49±0,60	36,61±1,33	2,0	0,05
Фактор невротизації	45,13±1,05	66,76±2,77	4,3	0,001
Особистісний адаптаційний потенціал	38,97±1,04	70,00±3,32	11,7	0,001
Поведінкова регуляція	5,98±0,13	3,02±0,26	1,3	-
Комунікативний потенціал	18,26±0,71	40,71±2,80	9,2	0,001
Моральна нормативність	6,18±0,14	3,17±0,29	1,9	-

Таблиця 5

Порівняльна характеристика показників адаптації обстежуваних з різним ступенем адаптації до умов військово-професійного навчання (бали)

Шкали	Адаптовані	Дезадаптовані	t	p
Фактор психастенії	32,49±0,60	36,61±1,33	2,0	0,05
Фактор невротизації	45,13±1,05	66,76±2,77	4,3	0,001
Особистісний адаптаційний потенціал	38,97±1,04	70,00±3,32	11,7	0,001
Поведінкова регуляція	5,98±0,13	3,02±0,26	1,347	-
Комунікативний потенціал	18,26±0,71	40,71±2,80	9,2	0,001
Моральна нормативність	6,18±0,14	3,17±0,29	1,9	-

Деадаптовані військовослужбовці відрізнялися від адаптованих індивідуально-психологічними особливостями: меншими рівнями особистісного адаптаційного потенціалу (ОАП) на 79,6 % ($p < 0,001$), поведінкової регуляції (ПР) на 12,0 %, комунікативних якостей (КП) на 46,9 % ($p < 0,001$), моральної нормативності (МН) на 22,9 %.

Далі було виявлено зміни схильності до девіантної поведінки у військовослужбовців-медиків з адаптивною та неадаптивною поведінкою за допомогою методики СОП-1 (табл. 6).

Таблиця 6

Порівняльна характеристика показників схильності до девіантної поведінки військовослужбовців з різним ступенем адаптації до умов військово-професійного навчання (у балах)

Показники	Адаптовані	Деадаптовані	t	p
Військово-професійна спрямованість	12,02±0,40	17,94±0,97	2,3	0,05
Делінквентна поведінка	9,86±0,38	16,31±0,82	2,8	0,01
Адиктивна поведінка	15,80±0,56	23,88±1,37	2,9	0,01
Суїцидальний ризик	6,51 ±0,25	8,83±0,55	1,3	-
Підсумковий показник	44,36±1,38	67,12±3,19	2,3	0,05

Зіставлення результатів обстеження груп військовослужбовців з різним ступенем адаптації засвідчило, що деадаптовані вірогідно відрізнялися від адаптованих більш високими значеннями за показниками методики СОП-1: військово-професійної спрямованості (ВПН) на 49,0 % ($p < 0,05$), делінквентної поведінки (ДП) на 65,3 % ($p < 0,01$), адиктивної поведінки (АП) на 47,0 % ($p < 0,01$), суїцидального ризику (СР) на 35,7 %. Підсумковий показник за методикою СОП-1 (ІПД) у деадаптованих військовослужбовців був вище на 51,3 % ($p < 0,05$). Підсумковий показник за методикою “Супровід” у деадаптованих військовослужбовців був значно вищим (табл. 7).

Таблиця 7

Порівняльна характеристика соціально-психологічних показників обстежуваних з різним ступенем адаптації до умов військово-професійного навчання (у балах)

Показники	Адаптовані	Деадаптовані	t	p
Порушення в комунікативній сфері	12,0±0,68	19,77±1,63	2,0	0,05
Порушення в діяльній сфері	13,1±0,74	24,19±1,66	2,3	0,05
Психосоматичні прояви	8,5±0,62	22,47±1,67	3,5	0,01
Підсумковий показник	33,5±1,84	67,14±4,63	2,6	0,01

При порівнянні показників навантажувальних проб у військово-службовців з різним ступенем адаптації до умов військово-професійної підготовки статистично значущих відмінностей не виявлено. Позитивний результат рефлексу Герінга спостерігався в адаптованих військовослужбовців у 55,6 % випадків, а в дезадаптованих – у 48,4 % випадків. Парадоксальний результат рефлексу Герінга зафіксовано в адаптованих військовослужбовців у 35,7 % випадків, а в дезадаптованих – у 43,3 % випадків. Статистично значущими зазначені відмінності не є. Фактор фізичної підготовленості у дезадаптованих військовослужбовців виявився нижчим на 5,4 % ($p > 0,05$) (табл. 8).

Таблиця 8

Порівняльна характеристика фізіологічних функцій обстежуваних з різним ступенем адаптації до умов військово-професійної підготовки (у балах)

Показник, одиниці виміру	Адаптовані	Деадаптовані	t	p
Затримка подиху на вдиху, с	70,91±1,60	73,00±2,33	1,3	-
Затримка подиху на видиху, с	41,46±1,49	41,14±2,31	1,2	-
Індекс Богомазова, ум од.	1,25±2,77	1,21±2,77	1,6	-
Індекс Руфьє, ум. од.	9,12±0,39	9,07±0,74	0,7	-
Показник проби Герінга	20,40±1,68	15,80±3,49	0,4	-
Фактор фізичної підготовленості, ум. од.	52,65±0,57	49,83±1,50	2,1	0,05

Для визначення впливу індивідуальних психофізіологічних особливостей військовослужбовців на особистісний потенціал соціально-психологічної адаптації (стан психологічного комфорту і реактивної тривожності, функціональний стан кардіореспіраторної системи, можливість відновлення ЧСС після динамічного фізичного навантаження) було проведено кореляційний аналіз, результати якого наведені у вигляді значущих ($p < 0,05$) помірних і сильних взаємозворотних зв'язків (рис. 1–8).

Особистісний потенціал соціально-психологічної адаптації в адаптованих військовослужбовців пов'язаний прямою кореляцією з делінквентною та адиктивною поведінкою, порушеннями у комунікативній, діяльнісній і психосоматичній сферах і не залежить, як у дезадаптованих, від військово-професійної спрямованості, ситуаційної та особистісної тривожності.

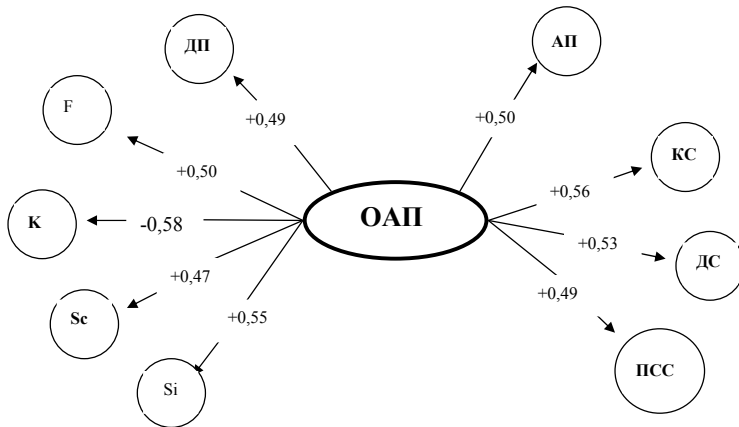


Рис. 1. Структура значимих кореляційних зв'язків показника особистісного адаптаційного потенціалу у групі адаптованих військовослужбовців

При цьому особистісний адаптаційний потенціал дезадаптованих військовослужбовців пов'язаний прямою кореляцією з усвідомлюваною напругою (шкала F), песимістичністю (шкала D), емоційною лабільністю (шкала Н_у), ригідністю у підході до вирішення різних проблем

(шкала Pa), тривожністю (шкала Pt), індивідуалістичністю (шкала Sc), соціальною інтроверсією (шкала Si) і фактором невротизації, а в адаптованих виявлено прямі зв'язки з усвідомлюваною напругою (шкала F), індивідуалістичністю (шкала Sc), соціальною інтроверсією (шкала Si) і зворотний зв'язок зі ступенем заперечення проблем (шкала K) (рис. 1, 2).

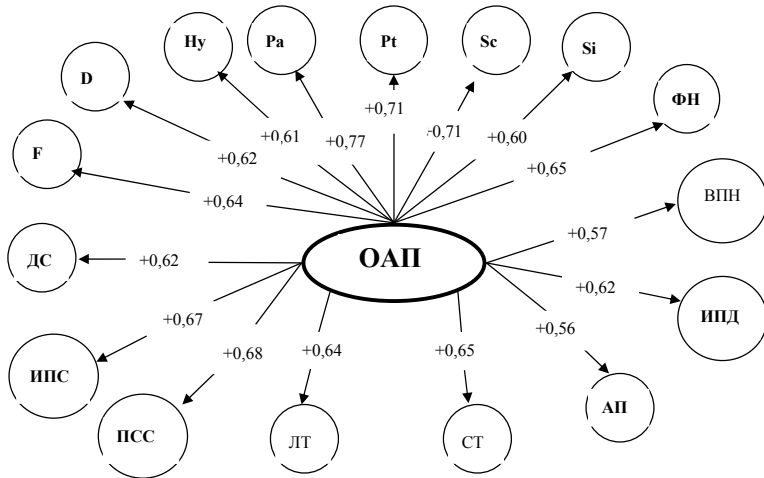


Рис. 2. Структура значущих кореляційних зв'язків показника особистісного потенціалу у групі дезадаптованих військовослужбовців

Суб'єктивне відчуття психологічного комфорту в адаптованих військовослужбовців пов'язане зворотною кореляцією з кількістю скарг, станом тривожності, делінквентною та адиктивною поведінкою, порушеннями у діяльній сфері, і не залежить значущо (як у групі дезадаптованих військовослужбовців) від зворотних відношень із психосоматичними проявами, порушеннями у комунікативній сфері та особистісними характеристиками – поведінковою регуляцією, комунікативними якостями, адаптаційним потенціалом (рис. 3, 4).

Рівень ситуаційної тривожності в адаптованих військовослужбовців пов'язаний прямою кореляцією лише з тривожністю як рисою особистості та зворотною – із суб'єктивним відчуттям психологічного комфорту, а в дезадаптованих військовослужбовців виявлено більш

численні прямі зв'язки: з кількістю скарг, порушеннями у діяльній і комунікативній сферах,

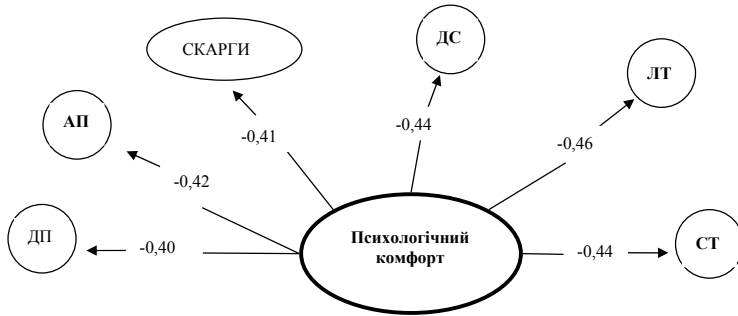


Рис. 3. Структура значимих кореляційних зв'язків показника психологічного комфорту у групі адаптованих військовослужбовців

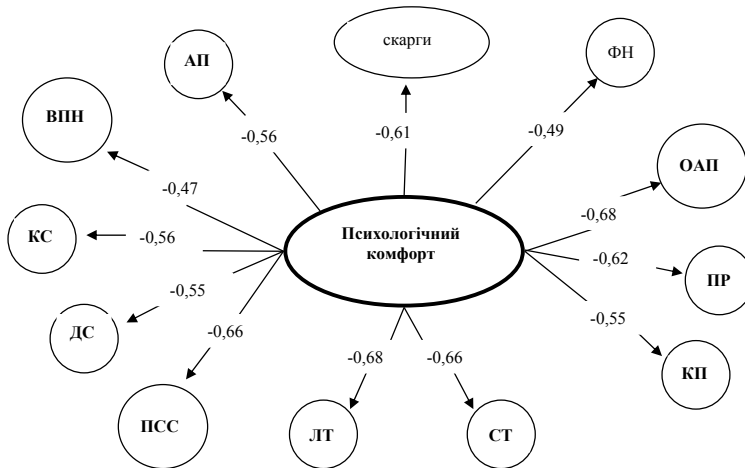


Рис. 4. Структура значущих кореляційних зв'язків показника психологічного комфорту у групі дезадаптованих військовослужбовців

психосоматичними проявами, військово-професійною спрямованістю, індивідуально-психологічними особливостями поведінкової регуляції, адаптаційним потенціалом, усвідомлюваною напругою

(шкала F), емоційною лабільністю (шкала Ну), ригідністю при вирішенні різних проблем (шкала Pa), індивідуалістичністю (шкала Sc), фактором невротизації та індексом Богомазова (рис. 5, 6).

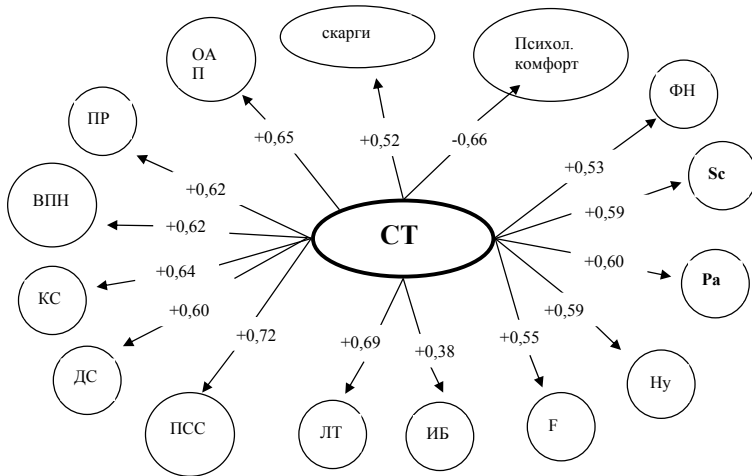


Рис. 5. Структура значимих кореляційних зв'язків показника ситуаційної тривожності у групі дезадаптованих військовослужбовців

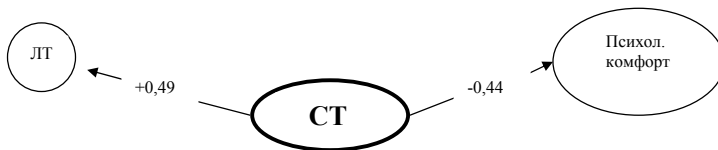


Рис. 6. Структура значимих кореляційних зв'язків показника ситуаційної тривожності у групі адаптованих військовослужбовців

Слід звернути увагу на те, що в адаптованих військовослужбовців не виявлено значущих кореляційних зв'язків між результатами функціональних проб та індивідуальними психофізіологічними особливостями, а в групі дезадаптованих військовослужбовців ці зв'язки численні і різноманітні, що вказує на високий ступінь напруги фізіологічних систем організму останніх. Так, індекс Богома-

зова як інтегральний показник резервних можливостей серцево-судинної і дихальної систем пов'язаний прямою кореляцією зі станом тривожності, психосоматичними проявами, порушеннями у діяльній і комунікативній сферах, військово-професійною спрямованістю, адиктивною поведінкою, суїцидальним ризиком, деякими індивідуально-психологічними особливостями – комунікативним потенціалом, тенденцією до надконтролю (шкала Hs), ступенем песимистичності (шкала D), ригідністю у вирішенні проблем (шкала Pa), тривожністю (шкала Pt), індивідуалістичністю (шкала Sc), соціальною інтроверсією (шкала Si) (рис. 7).

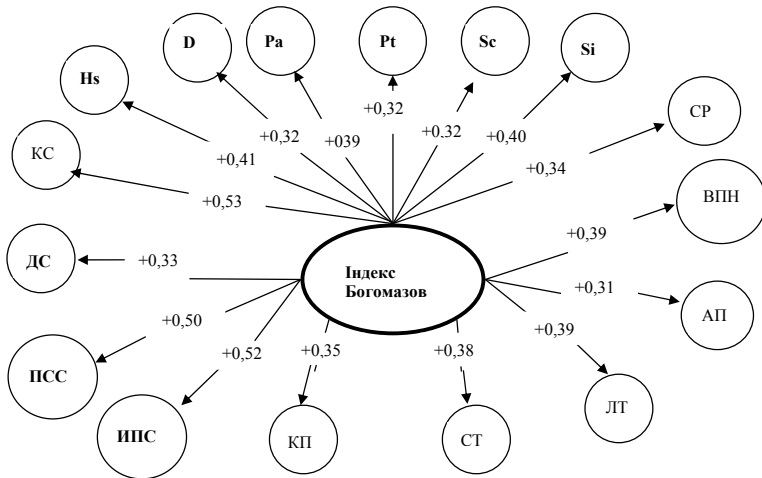


Рис. 7. Структура значущих кореляційних зв'язків індексу Богомазова у групі дезадаптованих військовослужбовців

Індекс Руфьє як показник працездатності серця при динамічному фізичному навантаженні пов'язаний прямою кореляцією із суб'єктивним відчуттям психологічного комфорту, а також зворотною: з військово-професійною спрямованістю, делінквентною та адиктивною поведінкою, суїцидальним ризиком, порушеннями у діяльній і комунікативній сферах, психосоматичними проявами, індивідуаль-

но-психологічними особливостями – тривожністю, комунікативним потенціалом, моральною нормативністю, адаптаційним потенціалом, тенденцією до надконтролю (шкала Hs), песимістичністю (шкала D), емоційною лабільністю (шкала Hy), ригідністю у вирішенні проблем (шкала Pa), тривожністю (шкала Pt), індивідуалістичністю (шкала Sc) і факторами психастенії і невротизації (рис. 8).

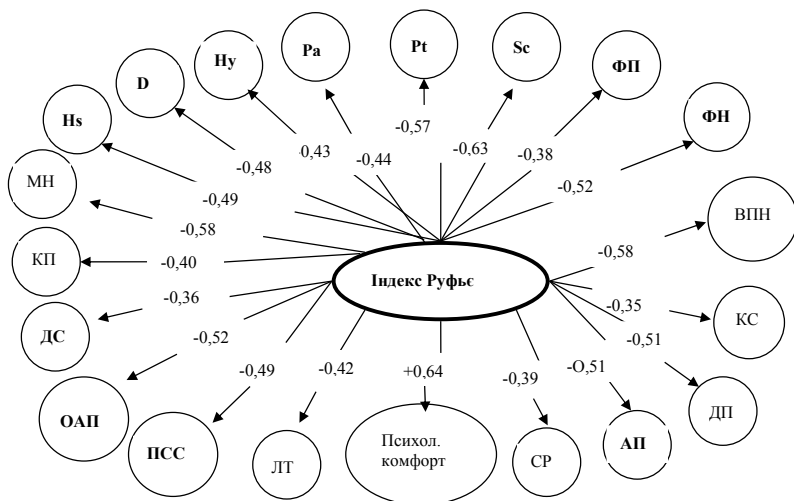


Рис. 8. Структура значущих кореляційних зв'язків індексу Рур'є у групі дезадаптованих військовослужбовців

Множинний кореляційний аналіз, проведений у групах адаптованих і дезадаптованих військовослужбовців показав, що при переході від статусу “адаптований” до статусу “дезадаптований” різко міняється кількісний і якісний склад зв'язків між частковими і загальними показниками за зазначеними методиками обстеження – статистично незначущі зв'язки здобувають значущість, слабкі зв'язки переходять до категорії помірних або сильних і це супроводжується наростанням числа статистично значущих відмінностей показників. Так, у природі причинно-наслідкових зв'язків, що пояснюють виникнення та існування достовірних відмінностей у психофізіологічних показниках у

військовослужбовців з різним ступенем адаптації до військової служби, має місце статистична складова.

До завершального етапу (п'ятий місяць) перебування у навчальній роті неспроможність процесу адаптації до умов військово-професійного навчання проявляється приблизно у 20–21 % військовослужбовців у порівняно із 40 % на момент прибуття до частини. Ці військовослужбовці значно відрізняються від тих, які оптимально адаптуються як за показниками психологічного стану, так і фізичної підготовленості, виразності функціонування і резервних можливостей регуляторних систем організму, особистісних якостей, що обґрунтовує правомірність постановки і вирішення завдання математико-статистичного моделювання для прогнозування дезадаптації.

Висновки. Прогностично несприятливими для адаптації військовослужбовців-медиків навчального центру до умов військово-професійного навчання є такі їхні індивідуальні особливості, як низькі рівні особистісного адаптаційного потенціалу, військово-професійної спрямованості, резервних можливостей кардіореспіраторної системи організму і фізичної підготовленості, а також схильність до девіантних форм поведінки, наявність у структурі особистості усвідомлюваної психічної напруги, схильності до підвищеного самоконтролю і песимізму, тривожності та індивідуалістичності.

Перспективи подальших розвідок у даному напрямі полягають в організації професійно-психологічного відбору військовослужбовців-медиків; підвищенні надійності та валідності діагностичного інструментарію, що використовується з цією метою; визначенні особливостей перебігу їхньої психологічної адаптації; закономірностей та механізмів їхньої психологічної адаптації до військово-соціального середовища.

Список використаної літератури

1. Сафін О. Д. Феноменологічний аналіз наукових підходів до теоретичних моделей стресу та психологічні характеристики стресостійкості особистості / О. Д. Сафін, Ю. Б. Тептюк // Правничий вісник Університету КРОК /

Вищий навчальний заклад “Університет економіки та права “КРОК”. Гол. ред. Сідак В. С. – 2015. – Вип. 20. – С. 191-197.

2. Білий В. Я. Медико-соціальні проблеми професійної надійності військовослужбовців у контексті національної безпеки України / В. Я. Білий, В. І. Варус // Наука і оборона. – 2003. – № 1. – С. 16–20.

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

Стаття надійшла до редакції 25.11.2016

Числицкая О. Особенности психического состояния адаптированных и дезадаптированных военных медиков на этапе первичной профессионализации

В статье представлены результаты эмпирического исследования особенностей психического состояния адаптированных и дезадаптированных военных медиков на этапе первичной профессионализации. Отмечается, что низкие уровни поведенческой регуляции, коммуникативных качеств, моральной нормативности, физической подготовленности, резервных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма затрудняют процесс их военно-профессиональной адаптации.

Ключевые слова: *психическое состояние, адаптированность, дезадаптированность, военные медики, первичная профессионализация, военно-профессиональная адаптация.*

Chislickaya O. The features of psychological status of the adapted and maladjusted military doctors at the primary stage of professionalization

The article presents the results of empirical research of features of mental States adapted and maladjusted military doctors at the primary stage of professionalization. It is noted that low levels of behavioral regulation, communicative qualities, moral normativity, physical readiness, reserve capacity of the cardiovascular and respiratory systems complicate the process of military professional adaptation.

Personal potential socio-psychological adaptation of servicemen is associated adapted in direct correlation with delinquent and addictive

behaviour, disorders in communication, dahnosti and psychosomatic areas and is not dependent, as in maladjusted, from the military-professional orientation, situational and personal anxiety. Especially noteworthy is the fact that in the adapted soldiers revealed no significant correlations between results of functional tests and individual psycho-physiological characteristics and in the group of maladjusted soldiers these links are many and varied, indicating a high degree of stress the physiological systems of the body the last.

Multiple correlation analysis performed in groups adapted and disadapted soldiers showed that the transition from the status of «adaptive» to the status «disadaptive» changes dramatically the quantity and quality of links between partial and general indices, statistically significant linkages significance, weak ligaments pass to the category of moderate or severe and is accompanied by an increase in the number of statistically significant differences in the indicators. These soldiers are significantly different from those which are optimally adapted as indicators of psychological state, and physical condition, severity of functioning and reserve capacity of the regulatory systems of the body, personal qualities, justifies the validity of the formulation and solution of tasks of mathematical statistical modeling to predict disadaptation.

Prognostically unfavorable for adaptation medical training center to conditions military-professional training are such individual characteristics as the low level of personal adaptation capacity, military-vocational orientation, the reserve capacity of the cardiorespiratory system of the body and physical fitness, as well as the tendency to deviant behaviors, the presence in the structure of personality such obvious properties as perceived mental tension, a tendency to increased self-control and pessimism, anxiety, and individuality.

Keywords: *mental state, adaptation, desadaptation, military physicians, primary professionalization, military-professional adaptation.*