

**ОБГРУНТУВАННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАХОДІВ
ПСИХОДІАГНОСТИЧНОГО І ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ОРГАНІВ І
ВІЙСЬК У МИРНИЙ ЧАС ТА ОСОБЛИВИЙ ПЕРІОД**

¹І.С. Трінька, ²О.О. Крупська, ³А.В. Сергієнко, ⁴Т.А. Сергієнко

¹Українська військово-медична академія;

²Військова частина А-0515;

*³Київський медичний університет Української асоціації народної
медицини;*

⁴Департамент контррозвідки СБ України.

Резюме. Проаналізовані проблемні питання впровадження заходів психодіагностичного і психофізіологічного забезпечення діяльності особового складу органів і військ на етапі відбору до виконання професійних завдань, під час проведення та на етапі завершення виконання військово-професійної і оперативно-бойової діяльності за допомогою використання психофізіологічних методик.

Ключові слова: професійні психофізіологічні якості, психофізіологічні методики, надійність персоналу.

Вступ. Оволодіння військовослужбовцем спеціальності потребує комплексу психофізіологічних якостей, зокрема: функції слухового, зорового аналізаторів, оперативна і довготривала пам'ять, ступінь концентрації і вміння переключати увагу, емоційно-вольові якості, психомоторна реакція, нервово-психічна стійкість і деякі інші фактори.

Актуальність дослідження полягає в тому, що адаптація особистості до змінених умов життєдіяльності залишається провідною проблемою медико-психологічного забезпечення ефективної діяльності військовослужбовця при виконанні професійних завдань. Особливо в наш час і в нашій країні, коли поява великої кількості комбатантів вкрай загострила проблему їх медико-психологічної адаптації до специфічних умов цивільного життя.

Оцінка професійної придатності (ПП), тобто відповідності професійно важливих психофізіологічних і особистісних якостей вимогам професійної діяльності військовослужбовців, здійснюється фахівцями в процесі професійного психофізіологічного відбору (ППВ) при призові на військову службу або вступі на неї за контрактом у військових комісаріатах і вузах МО України. Однією з найбільш важливих критеріїв при визначенні категорії ПП є оцінка рівня нервово-психічної стійкості (НПС). НПС оцінюється як висока, добра, задовільна або незадовільна (нервово-психічна нестійкість, НПН).

Об'єкт дослідження: військовослужбовці у кількості 59 осіб, які брали участь у бойових діях; вік - від 22 до 46 років, (28 осіб – військовослужбовці основного складу (кадрові військовослужбовці), 31 особа - військовослужбовці неосновного складу (добровольці)).

Предмет дослідження: рівень прояву нервово-психічної нестійкості та деяких ознак акцентуацій характеру.

Матеріали і методи дослідження. Вивчено статистично значущу представницьку групу військовослужбовців постійного складу і добровольців із застосуванням стандартних методик [Психофизиологический отбор военных специалистов: Методическое пособие.- М., Воениздат, 1973.- 208 с.; Психодиагностические методики оценки профессионально важных качеств личного состава ВМФ: Методические рекомендации.- М., Воениздат, 1991.- 152 с.].

Обстежувану вибірку склали 59 військовослужбовців, вік яких складав від 22 до 46 років, з яких 28 осіб – військовослужбовці основного складу (кадрові військовослужбовці), 31 особа - військовослужбовці неосновного складу.

Дослідження проводилось у наступні етапи:

1. Формування груп досліджуваних за критеріями, які відповідають меті дослідження.

2. Тестування груп проводилося за допомогою особистісного опитувальника “НПН-А” (нервово-психічна нестійкість - акцентуації).

3. Виявлення у військовослужбовців рівня НПН та порівняльний аналіз досліджуваних груп.

4. Виявлення у військовослужбовців присутності ознак акцентуацій характеру за окремими шкалами в загальній характеристиці НПН особистості. Порівняльний аналіз досліджуваних груп.

5. Проведення кореляційного аналізу показника, що характеризує нервово-психічну нестійкість та її окремих ознак у військовослужбовців.

6. Кореляційний аналіз залежності НПН та її окремих ознак від віку військовослужбовців.

7. Розробка рекомендацій щодо профілактики НПН у військовослужбовців та удосконалення заходів професійного психофізіологічного відбору військовослужбовців з урахуванням наявності у них певного виду акцентуації характеру та НПН.

Аналіз результатів був проведений методами статистичної обробки та кореляційного аналізу за допомогою програмного продукту Statistica 8.0.

Результати досліджень.

Високий рівень НПН відноситься до пограничних нервово-психічних розладів, які об'єднують хворобливі стани, що не досягли ще стану

психопатології. Хоча пограничні нервово-психічні розлади, будучи перехідними формами від здоров'я до хвороби, не можуть повною мірою вважатися психіатричною патологією, вони істотно відбиваються як на психічному стані особистості, так і на можливостях її цілеспрямованого реагування. При цьому діяльність в цілому продовжує залишатися нормальною, але можливості пристосувальної психічної активності істотно звужуються, проявляючись не рідко якісно новими дезадаптивними реакціями

Прояв НПН найчастіше припадає на вік 16-30 років. У більш ранні дитячі роки (так само як і в більш пізні) такі розлади є дифузними і обмеженими.

Найбільш часто НПН властива особам з певним преморбідним фоном, що характеризується наявністю явних чи прихованих акцентуацій (що виявляються лише при несприятливому впливі зовнішнього середовища, в тому числі під впливом екстремальних факторів) [13].

Як показав аналіз результатів, у військовослужбовців в процесі проходження військової служби в умовах бойових дій відмічався високий рівень нервово-психічної нестійкості (НПН).

4, 5, 6, 7 степенів - середні показники і говорять про незначні (допустимій нормі) виразності ознак.

Показники менше 4 степенів - про практичну відсутність зазначених ознак.

Статистична обробка проводилася з використанням програми Statistica 8.0.

З аналізу результатів видно, що у військовослужбовців в процесі проходження військової служби в умовах бойових дій відзначався високий рівень НПН в межах 8,08 степенів, що свідчить про значну вираженість відповідної ознаки. Найвищий рівень відзначався у військовослужбовців неосновного складу, що складав 8,2 степенів, трохи нижчий рівень мали військовослужбовці постійного складу – 7,97 степенів, що відповідно до класифікації відповідало допустимій нормі і незначній вираженості ознаки. В той же час значення були на рівні верхньої межі даного діапазону.

Як бачимо, НПН в процесі проходження військової служби проявляється посиленням при несприятливому впливі професійного середовища, а саме в умовах бойових дій, загостренням хвороб, зниженням процесів адаптації не лише у військовослужбовців неосновного складу, а і у військовослужбовців постійного складу.

Рівень нервово-психічної нестійкості військовослужбовців

	Середнє значення стен \pm похибка
Загальні показники НПП	8,08 \pm 0,231
Військовослужбовці основного складу (кадрові військовослужбовці)	7,97 \pm 0,339
Військовослужбовці неосновного складу (добровольці)	8,2 \pm 0,319

За результатом аналізу дослідження НПП військовослужбовців виявлені відмінності. Військовослужбовці неосновного складу (добровольці) більш виражено реагують на вплив факторів військової служби, зокрема в умовах бойових дій, у порівнянні з військовослужбовцями кадрового забезпечення. Виявлений високий рівень НПП відповідно до класифікації відноситься до пограничних нервово-психічних розладів, що об'єднують хворобливі стани, які ще не досягли стану психопатології.

Хоча дані розладу не можуть повною мірою вважатися психіатричною патологією, оскільки є перехідними формами від норми до патології, але в той же час вони значно впливають на психічний стан військовослужбовців і на можливості її цілеспрямованого реагування. Як стверджує Берг Т.Н. [13], «...слід пам'ятати, що ізольованої інтерпретації може зазнавати лише шкала нервово-психічної нестійкості, всі ж інші шкали - як єдине ціле, а не як сукупність незалежних шкал». Виходячи з даного твердження, загальну картину НПП можна охарактеризувати наступним чином.

У військовослужбовців постійного складу ознаки паранояльного типу мали показники 5,97 \pm 0,332 стен, шизоїдного типу - 5,89 \pm 0,376 стен. Далі - експлозивний тип (4,25 \pm 0,331 стен), психастеноподібний тип (4,23 \pm 0,372 стен) та істероїдний тип (4,05 \pm 0,302 стен).

За результатами військовослужбовців неосновного складу бачимо значно вищі показники: відзначалася значна присутність ознак шизоїдного типу (7,26 \pm 0,367 стен). Потім - ознаки паранояльного типу (6,49 \pm 0,326) та істероїдного типу (5,84 \pm 0,32). Ознаки психастеноподібного і експлозивного типу мали рівні значення (5,3-5,33 стен).

При оцінці значущості факторів необхідна оцінка незалежності змінних між собою. Тобто мова йде про мультиколінеарності, що означає лінійний зв'язок між більш ніж двома пояснюючими змінними і виникає тоді, коли фактори мають однакові, монотонні відносно один одного тенденції в динаміці, і як наслідок - нестійкість оцінок параметром. Проведений кореляційний аналіз між факторами не виявив наявності ознак мультиколінеарності (табл. 2).

Про її наявність свідчить коефіцієнт кореляції, значення якого повинно дорівнювати або бути більше 0,8. Більш тісний зв'язок виявлений між параметрами експлозивного типу та істероїдного типу, психастеноподібного

типу ($r = 0.64 \pm 0.7$, $P < 0,05$), а також між шизоїдним типом і експлозивним типом, істероїдним типом і психастеноподібним типом ($r = 0.64 \pm 0.72$, $P < 0,05$).

Слід звернути увагу на знак перед коефіцієнтом кореляції - він позитивний, що свідчить про те, що зі збільшенням однієї ознаки відзначатиметься зростання іншої.

Таблиця 2

Кореляційний аналіз показника, що характеризує нервово-психічну стійкість та її окремих ознак у військовослужбовців

Показники	НПН	Істероїдний тип	Психастеноподібний тип	Експлозивний тип	Параноїальний тип	Шизоїдний тип
НПН	1,00	0,00	0,43	-	0,34	-
Істероїдний тип		1,00	0,52	0,64	-0,40	0,64
Психастеноподібний тип			1,00	0,70	-	0,71
Експлозивний тип				1,00	-0,31	0,72
Параноїальний тип					1,00	-0,42
Шизоїдний тип						1,00

Примітка: в таблиці вказані тільки достовірні значення коефіцієнтів кореляції ($P < 0,05$).

Негативна кореляційна залежність виявлена між параметрами шизоїдного типу та параноїального типу ($r = -0,42$, $P < 0,05$), тобто із збільшенням значення параметру шизоїдного типу відзначатиметься зниження рівня параноїального типу.

У НПН відзначається залежність тільки з психастеноподібним типом ($r = 0,43$, $P < 0,05$) і параноїальним типом ($r = 0,34$, $P < 0,05$).

З рештою показниками достовірної залежності не виявлено.

Таблиця 3

Кореляційний аналіз між віком і нервово-психічною нестійкістю та її окремих ознак у військовослужбовців

Вік	НПН	Істероїдний тип	Психастеноподібний тип	Експлозивний тип	Параноїальний тип	Шизоїдний тип
Загальні	-0,20	-	-0,20	-0,18	-	-0,16
Військовослужбовці постійного складу	-0,25	-	-	-	-0,29	-
Добровольці	-	-	-0,25	-0,25	-	-0,30

Проведений кореляційний аналіз залежності нервово-психічної нестійкості та її окремих параметрів від віку виявив низьку негативну залежність в межах 0,16-0,2 (табл. 3). Тобто рівень НПН та її окремих параметрів

в незначній мірі залежить від віку, причому, у старших вікових груп буде більш низький рівень НПН.

Аналіз вікового фактора показав, що вік військовослужбовців постійного складу впливає на рівень паранояльного типу, а у військовослужбовців неосновного складу – на рівень психастеноподібного, експлозивного і шизоїдного типу.

Скрізь залежності негативні, тобто у військовослужбовців старшого віку будуть відзначатися більш низькі значення параметрів, ніж у військовослужбовців молодшого віку.

Таким чином, у військовослужбовців в процесі проходження військової служби в умовах бойових дій відзначався високий рівень НПН, що свідчить про значну вираженість відповідної ознаки.

Військовослужбовці неосновного складу гірше адаптуються до умов проходження військової служби в умовах бойових дій, ніж військовослужбовці основного складу. Проведений кореляційний аналіз залежності нервово-психічної нестійкості та її окремих параметрів від віку виявив низьку негативну залежність.

Отже, військовослужбовці з ознаками нервово-психічної нестійкості потребують особливої уваги психолога та інших посадових осіб. Адже НПН чинить негативний вплив не тільки на процес адаптації до нових умов, а й дезорганізує всю професійну діяльність військовослужбовців. Тому, організація роботи виявлення військовослужбовців з ознаками нервово-психічної нестійкості повинна передбачати планові заходи в період прибуття нового поповнення в частину, а також у період подальшого проходження служби.

Висновки

1. Виявлено, що у військовослужбовців в процесі проходження військової служби в умовах бойових дій відзначався високий рівень нервово-психічної нестійкості, що свідчить про значну вираженість відповідної ознаки. Військовослужбовці неосновного складу більш виражено реагують на вплив факторів військової служби, зокрема в умовах бойових дій, та гірше адаптуються у порівнянні з військовослужбовцями постійного складу.

2. Виявлено рівні окремих ознак проявів акцентуацій характеру: у військовослужбовців постійного складу ознаки паранояльного типу мали показники $5,97 \pm 0,332$ стев, шизоїдного типу - $5,89 \pm 0,376$ стев. Далі - експлозивний тип ($4,25 \pm 0,331$ стев), психастеноподібний тип ($4,23 \pm 0,372$ стев) та істероїдний тип ($4,05 \pm 0,302$ стев). За результатами військовослужбовців неосновного складу бачимо вищі показники: відзначалася значна присутність ознак шизоїдного типу ($7,26 \pm 0,367$ стев). Потім - ознаки паранояльного типу ($6,49 \pm 0,326$) та істероїдного типу ($5,84 \pm 0,32$). Ознаки психастеноподібного і

експлозивного типу мали рівні значення (5,3 - 5,33 стев).

3. Проведений кореляційний аналіз між факторами не виявив наявності ознак мультиколінеарності. Про її наявність свідчить коефіцієнт кореляції, значення якого повинно дорівнювати або бути більше 0,8. Більш тісний зв'язок виявлений між параметрами експлозивного типу та істероїдного типу, психастеноподібного типу ($r = 0.64$ ч 0.7 , $P < 0,05$), а також між шизоїдним типом і експлозивним типом, істероїдним типом і психастеноподібним типом ($r = 0.64$ ч 0.72 , $P < 0,05$). Знак перед коефіцієнтом кореляції - позитивний, це свідчить про те, що зі збільшенням однієї ознаки відзначатиметься зростання іншої.

Негативна кореляційна залежність виявлена між параметрами шизоїдного типу та параноїального типу ($r = -0.42$, $P < 0,05$), тобто із збільшенням значення параметра шизоїдного типу відзначатиметься зниження рівня параноїального типу. У нервово-психічній нестійкості відзначається залежність тільки з психастеноподібним типом ($r = 0.43$, $P < 0,05$) і параноїальним типом ($r = 0.34$, $P < 0,05$). З рештою показниками достовірної залежності не виявлено.

Проведений кореляційний аналіз залежності нервово-психічної нестійкості та її окремих параметрів від віку виявив низьку негативну залежність в межах 0,16-0,2 (табл. 3). Тобто рівень НПН та її окремих параметрів в незначній мірі залежить від віку, причому, у старших вікових груп буде більш низький рівень НПН.

Аналіз вікового фактора показав, що вік військовослужбовців постійного складу впливає на рівень параноїального типу, а у військовослужбовців неосновного складу – на рівень психастеноподібного, експлозивного і шизоїдного типу.

4. На етапі професійного відбору військовослужбовців з ознаками НПН доцільно передбачити планові заходи в період прибуття поповнення в частину, на початковому етапі військово-професійної адаптації та як інструмент супроводу в умовах бойових дій.

5. Для проведення тестування за допомогою особистісного опитувальника “НПН-А” (нервово-психічна нестійкість - акцентуації) запропоновані інші назви шкал деяких акцентуацій характеру, які на відміну від авторських (шкала достовірності, нервово-психічної нестійкості, істерії, психастенії, психопатії, параної, шизофренії) є більш доцільними у використанні (шкала достовірності, нервово-психічної нестійкості, істероїдний тип, психастеноподібний тип, експлозивний тип, параноїальний тип, шизоїдний тип).

6. Під час адаптації військовослужбовця до умов військової служби необхідно додатково проводити оцінювання за допомогою багаторівневого особистісного опитувальника “Адаптивність”. Узагальнені дані вивчення

можуть служити базою для напрацювання конкретних пропозицій командуванню щодо заходів індивідуально-виховного характеру, раціонального використання того чи іншого військовослужбовця, психопрофілактичних і психокорекційних заходів.

Література

1. Абрамова Г.С. Практическая психология.– М.: Медицина.– 1997.– 368 с.
2. Аграновский М.Л., Арзикулов А.Ш., Мадьярова Б.У. Динамика акцентуации характера в подростковом возрасте. // Психиатрия.– 2001.- №3.– С. 95-96.
3. Александров Ю.И. Психофизиология. 3-е издание.– СПб.: Питер.– 2006.– С. 360-362.
2. Александровский Ю.А. и др. Пограничные психические расстройства.– М.: Медицина– 1993.- 400 с.
3. Александровский Ю.А. и др. Психогении в экстремальных условиях.– М.: Медицина.– 1991.– 96 с.
4. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация: (Пограничные нервно-психические расстройства).– М., 1976.– 272 с.
5. Анохин П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональной системы// Принципы системной организации функций.– М.: Наука – 1973.– С. 5-61.
6. Афанасенко В.С. Особистісні фактори ефективності управлінської діяльності військового керівника: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01 / Ун-т внутр. справ.– Х., 2000.– 19 с.
7. Бандурка І.В. Індивідуально-психологічні особливості пам'яті як фактор успішності професійної діяльності: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01 / Ун-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України.– К., 2001.– 20 с.
8. Баранік В.А. Психологічні особливості самооцінки військовослужбовців з девіантною та делінквентною поведінкою: Автореф. дис... канд. психол. наук: 20.02.02 / Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка.– К., 2004.– 18 с.
9. Баранов Ю.А. Нервно-психическая неустойчивость и методы выявления у призывников // Актуальные вопросы ППО и рациональное распределение призывников в военных комиссариатах.– М.: МО СССР, 1988.
10. Бачерников Н. Е. Ситуационные реакции у военнослужащих: Дисс. ... д-ра мед. наук.– Л.: ВМедА., 1965.– 545 с.
11. Берг Т.Н. Нервно-психическая неустойчивость и способы ее выявления.– Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2005.– 63 с.

12. Білий В.Я., Пасько В.В., Сохін О.О. Військово-медична доктрина України // Наука і оборона.- 2001.- №4.- С. 18-23.

13. Богомолець О.В., Трінька І.С. та ін. Вплив катастроф і війн на психічне здоров'я особистості та суспільства (досвід АТО) (повідомлення перше) // Військова медицина України.- 2015.- Т. 15.- С. 70-79.

14. Бодров В.А. Информационный стресс: Учебное пособие для вузов.– М.: ПЕР СЭ, 2000 – 490 с.

15. Бодров В.А., Сыркин Л.Д. Диагностика и прогнозирование профессиональной мотивации в процессе психологического отбора // Психологический журнал.– 2003.– Т. 24.– №1.– С. 73-81.

16. Боченков А.А., Шостак В.И., Глушко А.Н. Актуальные проблемы военной психофизиологии // Военный медицинский журнал.– 1996.– Т. 317.– №12.– С. 35-40.

17. Броневицкий Г.А. Управление психическими состояниями моряков в Походах.- М.: Воениздат, 1984.

18. Варус В.І., Буров О.Ю. Методичні проблеми професійного відбору та способи їх розв'язання // Наука і оборона.– 2004.– №2.– С. 47-50.

19. Васильева О.С., Радишевская Я.Б. Влияние агрессивности курсантов на уровень их социально психологической адаптации. // Физиология человека.– 2003.- №1.– С. 29-37.

20. Введение в профессию: для войсковых психологов.– М.: ГУ по работе с личным составом.– М.: Воениздат, 1992.– 128 с.

21. Дорошенко М.М. Індивідуально-психологічні особливості військовослужбовців з граничними нервово-психічними розладами: Автореф. дис... канд. психол. наук: 20.02.02 / Військ. гуманіт. ін-т Нац. акад. оборони України.– К.: Товариство “Знання” України, 2000.– 19 с.

22. Дьяченко М.Н. Рекомендации по изучению личности военнослужащего // “Ориентир”.- №8, 1996.

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

24. Єна А.І., Вороненко В.В., Кальниш В.В., Дорошенко М.М., Чегодар С.В., Маслюк В.В., Фартушний С.М. Військова психофізіологія. Підручник.– К.– 2004.– С. 6-95.

25. Єна А.І., Маслюк В.В., Сергієнко А.В. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції // Науковий журнал МОЗ України.- 2014.- №1(5).- С. 5-15.

26. Крамаренко Г.И., Рудой И.С. Нервно-психическая неустойчивость у военнослужащих срочной службы.– Л.: ВМедА., 1984.– 26 с.

27. Лазуткин В.И., Жильцов В.А., Зараковский Н.П. Методики военного профессионального психологического отбора: метод. пособие.– М.: Воен. изд-во, 2005.– 528 с.

28. Леонгард К. Акцентуированные личности.– Киев.: Здоровье.– 1981.– 392 с.

29. Литвинцев С.В., Снедков Е.В., Резник А.М. Боевая психическая травма: руководство для врачей.– М.: Медицина, 2005.– 432с.

30. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Изд. 2-ое.- Л.: Медицина, 1983.

31. Макаренко Н.В. Теоретические основы и методики профессионального психофизиологического отбора военных специалистов // НИИ проблем военной медицины Украинской военно-медицинской академии.– Киев.– 1996.– 336 с.

32. Нечипоренко В.В. Нервно-психическая неустойчивость как фактор суицидального риска: Дисс. ... канд. мед. наук.– Л.: ВМедА., 1984.– 160 с.

33. Основы профессионального психологического отбора военных специалистов.– М.: Воениздат, 1991.– 482 с.

34. Рудой И.С., Сергиенко А.В. Состояние психического здоровья личного состава органов и войск в экстремальных условиях. Аналитический обзор.– К.: РИО МВД УССР, 1990.– 52с.

35. Трінька І.С., Нечипоренко В.В., Сергієнко А.В. та ін. Медико-санітарне і психофізіологічне забезпечення автономних розвідувально-пошукових рейдів оперативно-бойових загонів МВС-КДБ СРСР в умовах високогір'я і гірсько-пустельної місцевості (до 25-ї річниці виводу радянських військ з республіки Афганістан) // Військова медицина України.– 2013.– Т.13.– С. 96-104.

Резюме. Проанализированы проблемные вопросы внедрения мероприятий психофизиологического обеспечения деятельности личного состава органов и войск на этапе отбора к выполнению профессиональных задач, при проведении и на этапе завершения выполнения военно-профессиональной и оперативно-боевой деятельности посредством использования психодиагностических и психофизиологических методик.

Ключевые слова: профессиональные психофизиологические качества, психофизиологические методики, надежность персонала.

Summary. Analyzed issues implementation of psychophysiological support of troops during selection to perform professional tasks during and at the stage of completion of military professional activity by using physiological techniques.

Keywords: professional quality psychological, psychophysiological methods, reliable staff.