

ЕКОНОМІКА, МЕНЕДЖМЕНТ ТА ЕКОЛОГІЯ

УДК 355.252

С. М. Злепко, д. т. н. проф.; В. В. Петренко; Д. Х. Штофель; А. П. Моторний

ОБҐРУНТУВАННЯ ВИМОГ ТА КРИТЕРІЇВ ДО КАНДИДАТІВ НА КОНТРАКТНУ СЛУЖБУ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ

Запропоновано інтегральний підхід до відбору кандидатів на контрактну військову службу, в основу якого покладено розроблені моделі складових загальної підготовки бійця до проходження служби у Збройних Силах України.

Вступ

Сучасний етап військової служби, особливо в армії, що переходить на професійну основу, характеризується підвищеними інформаційними, фізичними і психоемоційними навантаженнями, зростанням витрат функціонального резерву організму, підвищенням рівня персональної відповідальності за якість професійної діяльності та «ціну» помилок.

Нажаль, сьогодні контингенти кандидатів на контрактну службу, а тим більше — на строкову, не володіють необхідною витривалістю та працездатністю для виконання професійних обов'язків незалежно від будь-яких зовнішніх умов. Тому стає зрозумілим, яку важливу роль в становленні професійної армії відіграє необхідність психофізіологічного та соціально-психологічного відбору і супроводу бойової підготовки і боєздатності військ з оцінкою можливостей особистісного фактора в формуванні, збереженні і підтриманні необхідного рівня боєспроможності і боєздатності [1].

Існуюча проблема

Як уже відзначалося, за останні роки у більшості армій СНД, в тому числі й українській, збільшилася кількість випадків неадекватної поведінки військовослужбовців; втечі без зброї і зі зброєю; застосування зброї проти своїх колег і офіцерів, а іноді і проти цивільного населення, працівників правоохоронних органів; неуставні відносини у військах («дідівщина») і самогубства та погіршення стану здоров'я і ненадання медичної допомоги, що обумовлено наступними причинами:

- нестійкістю військовослужбовців до психосоціальних стресових ситуацій (армійська дисципліна, військові дії, «дідівщина» і т. д.);
- застарілими принципами способами і методами проведення медичних комісій (зокрема професійного відбору) у військкоматах, військових частинах і військових навчальних установах, які сприяють просочуванню в ряди Збройних Сил окремих осіб з прихованою патологією або схильних до неї (психопатичні розлади особи, епілепсія, наркоманія і т. д.);
- поганим здоров'ям дітей дошкільного і шкільного віку, яке має тенденцію до погіршення.

Вирішення проблеми

Нами пропонується інтегральний підхід до вирішення цієї проблеми, в основу якого покладено чотири базові моделі: антропометрично-фізичного статусу, психофізіологічної стабільності, рівня професійної підготовки і рівня функціональної готовності.

На рис. 1 представлена модель першої компоненти, на рис. 2 — другої, а на рис. 3 — третьої. Рівень професійної освіти визначається її базовою складовою (технічною, військовою, гуманітарною, економічною, медичною тощо) і спеціалізованою, орієнтованою на конкретний рід військ і майбутню посаду або спеціальність.

© С. М. Злепко, В. В. Петренко, Д. Х. Штофель, А. П. Моторний, 2008

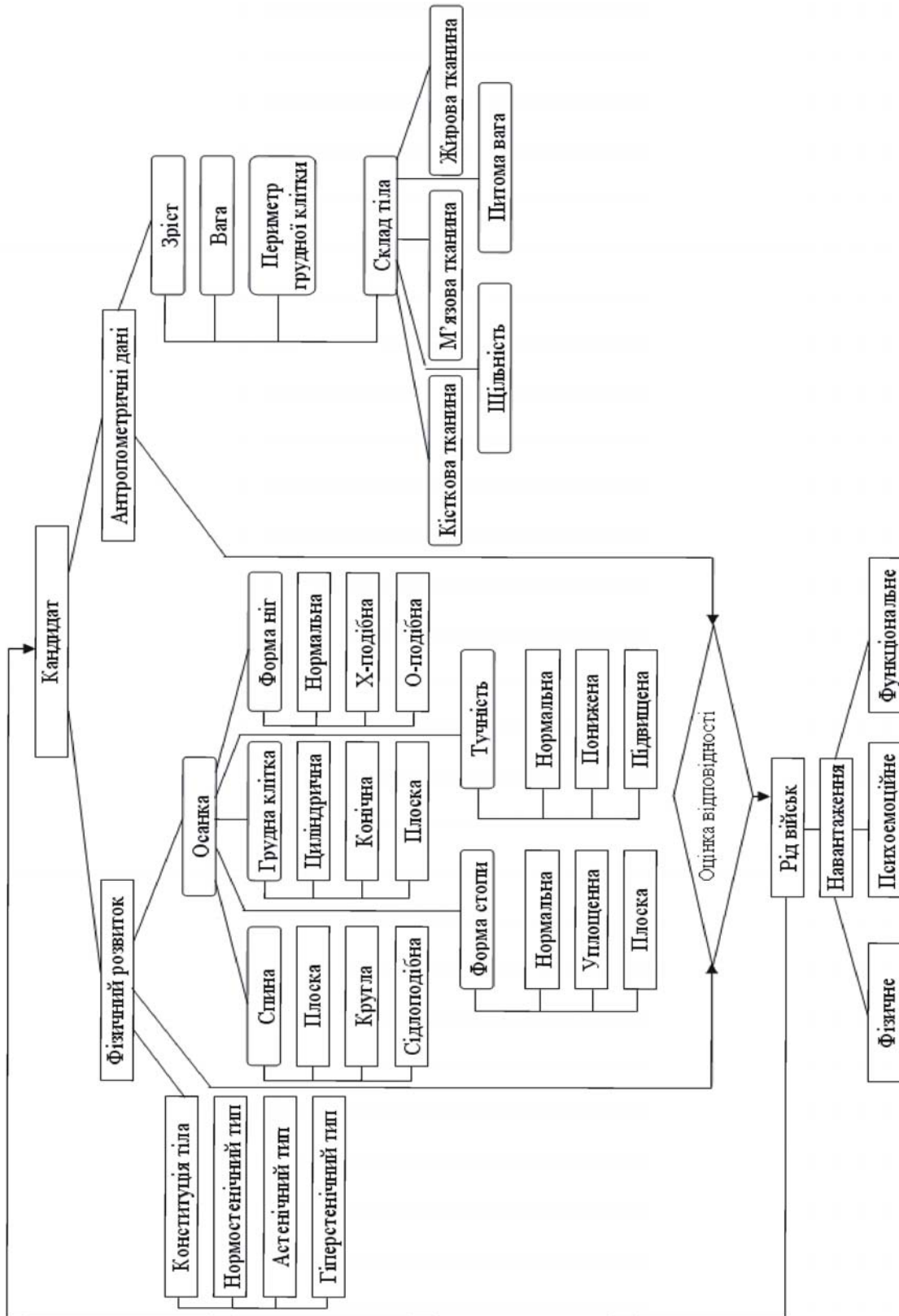


Рис. 1. Модель антропометрично-фізичного статусу

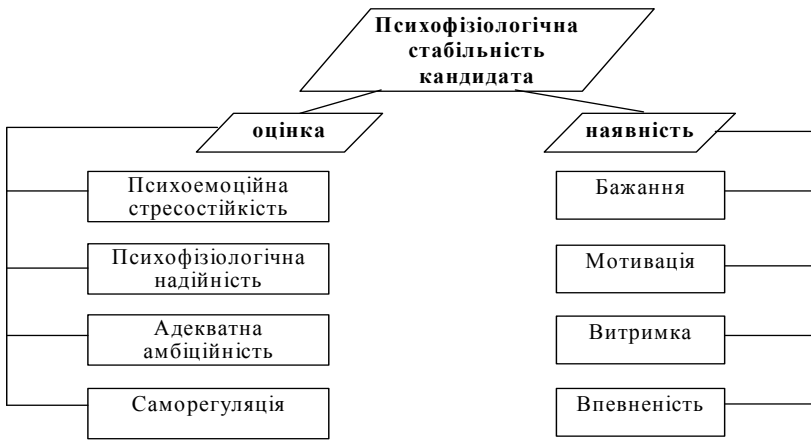


Рис. 2. Модель психофізіологічної стабільності кандидата

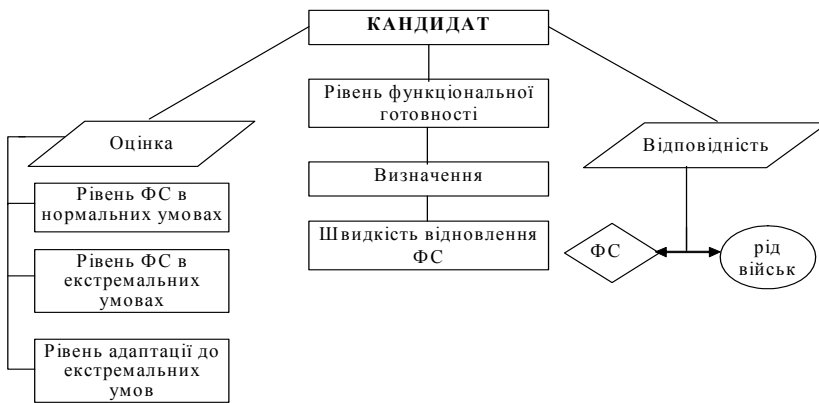


Рис. 3. Модель рівня функціональної готовності

Визначимо фізичний розвиток як комплекс морфофункціональних показників, що визначають фізичну працездатність і рівень військового біологічного розвитку індивідуума [2]. Фізичний розвиток відображає процеси росту і розвитку організму на окремих етапах онтогенезу, коли відбувається перехід якостей, що залежать від генотипу, до якостей фенотипічних.

Будемо розуміти під будовою тіла розміри, форми, пропорції і особливості взаємного розміщення частин тіла та особливості розвитку кісткової, жирової та м'язової тканин, а під конституцією — сукупність функціональних і морфологічних особливостей організму, що склалися на основі наслідкових і набутих властивостей, які визначають індивідуальність реакції організму на зовнішні

і внутрішні подразники.

Антропометрично-фізичний розвиток оцінюється за допомогою методів антропометричних стандартів, кореляції та індексів [2].

Метод антропометричних стандартів — це використання середніх значень ознак фізичного розвитку, отриманих шляхом статистичної обробки великої кількості вимірювань однорідного контингенту людей. Його недоліком є те, що у якості показника змінності ознак фізичного розвитку використовується звичайне стандартне відхилення, яке може бути використано тільки для ознак, не пов'язаних одна з одною.

Для взаємопов'язаних ознак більш точним і надійним є метод кореляції.

Метод індексів дозволяє оцінювати фізичний розвиток по взаємовідношенню окремих антропометричних ознак.

Наприклад, для визначення належної маси (M) з урахуванням зросту (L) і віку людини використовуються такі вирази.

$$\text{Для чоловіків:} \quad M = 50 + (L - 150) \cdot 0,75 + \frac{T - 21}{4}. \quad (1)$$

$$\text{Для жінок:} \quad M = 50 + (L - 150) \cdot 0,32 + \frac{T - 21}{5}, \quad (2)$$

де T — вік людини, повних років.

Індекс Хірате (IX):

$$IX = L / \sqrt[3]{M}. \quad (3)$$

Нами запропоновані дещо інші принципи і підходи [3] у відповідності до яких, відбір представляє собою медико-соціальну психологічну проблему, тому що вона направлена на відновлення соматичного, психологічного, фізичного і соціального статусу та порушених міжособистісних відношень людей, які втратили здатність до адаптації внаслідок захворювання, поранення або травми.

Багатофакторний характер процесу відбору визначає необхідність системного підходу до його проведення з урахуванням стану медико-біологічного, соціального, психологічного і соціально-психологічного компонентів здоров'я. Такий підхід повинен забезпечуватися дотриманням основних принципів медичної адаптації: раннім початком медичної реабілітації, її послідовністю, індивідуалізацією, комплексністю, принципом партнерства і закінченістю медичної реабілітації [3].

Запропонований підхід до вирішення проблеми заснований на ряді фундаментальних ідей і принципів і, перш за все, на теорії функціональних систем П. К. Анохіна, з позиції якої акт поведінки людини розглядається як цілеспрямована інтеграція багатьох фізіологічних процесів, відібраних на стадії прийняття рішення.

Здоров'я людини пропонується розглядати як сукупність двох парадигм: адаптаційної і креативної. Перша з них розглядає здоров'я як стан, який формується в процесі адаптації до навколишнього середовища, а друга – визначає здоров'я людини як процес вільного вибору природних цінностей і цілей благополучного і комфортного існування людини.

Стосовно військовослужбовців Збройних Сил, а також співробітників гірничо-рятувальної служби і МНС України можна припустити, що перша парадигма відповідає їх професійній діяльності, а друга – відновній здатності організму. Іншими словами, якщо адаптаційна парадигма визначає можливість здорової або практично здорової людини виконувати свої професійні обов'язки в екстремальних ситуаціях, виходячи з її реального функціонального стану, що є інтегральним показником, то друга – креативна, оцінює функціональний резерв організму і можливості оптимального повернення всіх функціональних систем до початкового стану, що дозволяє йому виконувати свої професійні обов'язки безпомилково і в повному обсязі.

Висновки

Таким чином, для проведення адекватного професійного психофізіологічного відбору з визначенням роду військ, посади або військової спеціальності, оцінки і прогнозування військово-професійної працездатності перш за все необхідно розробити і впровадити професіограми для сержантського і молодшого офіцерського складу та керівництва і командування, які на даний момент відсутні.

Проведена оцінка методів відбору кандидатів в ЗСУ, апаратури і засобів, що використовуються, показала, що для забезпечення високої якості відбору кандидатів необхідно використовувати професійний психофізіологічний відбір, в основу якого покладено визначення типів особистості, що присутні в характері кожного кандидата з урахуванням його нейрофізіологічних і нейропсихологічних особливостей.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Боченков А. А. Актуальные проблемы военной психофизиологии / А. А. Боченков, В. И. Шостак, А. И. Глушко // Военно-медицинский журнал. — 1996. — № 12. — С. 35—40.
2. Злепко С. М. Інформаційно-структурна модель відновлювального лікування в санаторії матері і дитини «Пролісок» / С. М. Злепко, В. І. Касарда, Л. П. Оксенюк, С. В. Тимчик // Застосування лазерів в медицині та біології: матеріали XXV Міжнародної науково-практичної конференції. — Луцьк: 2006. — С. 34.
3. Злепко С. М. Новые принципы реабилитации сотрудников МЧС и горноспасательной службы Украины / [Злепко С. М., Тарута А. А., Минцер О. П. и др.] // Вестник неотложной и восстановительной медицины. — Том 8, № 3. — Донецк: 2007. — С. 485—488.

Рекомендована кафедрою комп'ютерних систем управління

Надійшла до редакції 21.10.08
Рекомендована до друку 20.11.08

Злепко Сергій Макарович — завідувач кафедри, **Штофель Дмитро Хуанович** — аспірант.

Кафедра проектування медико-біологічної апаратури;

Моторний Анатолій Павлович — студент Інституту радіотехніки, зв'язку та приладобудування.

Вінницький національний технічний університет;

Петренко Володимир Віталійович — військовий комісар, м. Маріуполь