

Гоцуляк Н. Є. кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри загальної та практичної психології,
Кам'янець-Подільський національний університет
імені Івана Огієнка
<https://orcid.org/0000-0003-2170-0666>,

Славіна Н. С. доцент кафедри загальної та практичної
психології Кам'янець-Подільський національний
університет імені Івана Огієнка,
<https://orcid.org/0000-0003-3381-1291>

НЕРВОВО-ПСИХІЧНА НЕСТІЙКІСТЬ І СПОСОБИ ЇЇ ДІАГНОСТИКИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

У статті розкривається поняття «нервово-психічна нестійкість», докладно викладаються форми, ознаки, а також причини та чинники її розвитку. Подано систему оцінки та прогнозування нервово-психічної нестійкості у військовослужбовців, а також методичні рекомендації щодо її діагностики.

Ключові слова: нервово-психічна нестійкість; військовослужбовці; розвиток; система оцінки; діагностика.

Вступ. Військова служба неминує супроводжується значними психічними та фізичними навантаженнями. Зміна ритму життя, розлука із домівкою та сім'єю, статутний розпорядок дня, регламентований режим поведінки, необхідність підкорятися, неможливість усамітнитися, підвищена відповідальність, певні побутові незручності, несприятливі погодні умови, різні професійні шкідливості, що супроводжують той чи інший вид військової праці – усе це висуває підвищені вимоги до стану психічного та фізичного здоров'я військовослужбовців [8]. Виходячи з вищевикладеного виключно важлива роль у практичній роботі військових психологів належить оцінці рівня нервово-психічної стійкості військовослужбовців.

Мета статті - систематизація способів виявлення нервово-психічної нестійкості у військовослужбовців у системі професійного психологічного відбору та у період його первинного вивчення.

Теоретичне підґрунтя. Як свідчать результати аналізу наукових джерел з проблеми дослідження, на цей час, з одного боку, накопичена значна кількість результатів досліджень, присвячених вивченню психологічної стійкості (А.Беспалько, Д.Єрьоменко, А.Журавель,

С.Лисюк, Я.Овсяннікова, О.Сафін, О.Тімченко, М.Хворост, А.Якимчук та ін.), а з іншого боку – дослідниками відзначається складність, суперечливість, недостатність концептуальних та методологічних розробок цього психологічного феномену.

Методи дослідження. Теоретичний аналіз, синтез, узагальнення, порівняння.

Результати і обговорення. Під нервово-психічною стійкістю (НПС) розуміється інтегральна сукупність вроджених (біологічно обумовлених) та набутих особистісних якостей, мобілізаційних ресурсів та резервних психофізіологічних можливостей організму, що забезпечують оптимальне функціонування індивіда у несприятливих умовах професійного середовища. Крім НПС поширене й інше поняття, протилежне за змістом, але що характеризує також адаптаційні здібності особистості до діяльності у несприятливих умовах професійного середовища – «нервово-психічна нестійкість» (НПН), яке поєднує явні чи приховані порушення емоційної, вольової, інтелектуальної регуляції.

Обидва ці феномени (НПС і НПН) найяскравіше виявляються у нестандартних ситуаціях чи діяльності у

незвичних для індивіда умовах [4; 7 та ін.]. Співвідношення між ними можна спрощено уявити як протилежні. Враховуючи, що девіантні ознаки значно легше виявляються і більше піддаються контролю та корекції, ніж ознаки норми, у практиці доцільніше будувати психодіагностичну роботу із виявлення можливих ознак НПН, тобто із пошуку негативних критеріїв оцінки, і лише потім оцінювати рівень НПС.

М.С. Корольчук НПН розглядає як схильність до зривів у діяльності нервової системи при значній психічній та фізичній нарузі. Поняття НПН поєднує явні або приховані порушення емоційної, волевої, інтелектуальної регуляції [6]. НПН – поняття збірне, яке відображає наявність лише донозологічних форм девіантної поведінки, невиражених, компенсованих порушень психічної діяльності, неоднорідних як у симптоматиці, так і по динаміці. Вона є клінічним психіатричним діагнозом і визначає потенційні можливості розвитку в індивіда дезадаптивних порушень в процесі професійної діяльності. Однак із цих визначень не зрозуміло, залишається сама структура цього явища і неможливе проведення межі між ознаками НПН як властивості особистості та як прояву ситуаційної реакції на несприятливі зовнішні дії. Крім того, далеко не кожна професійна діяльність призводить до зривів адаптаційних механізмів у конкретного індивіда, а лише та, яка висуває непосильні для нього вимоги або здійснюється у незвичних і навіть екстремальних умовах, тобто відбувається за несприятливих впливів професійного середовища [5]. Тому НПН розглядають як інтегральну сукупність вроджених (біологічно обумовлених) та набутих властивостей особистості, які можуть визначати ймовірність неоптимального типу реагування на несприятливі дії професійного середовища.

Не будучи клінічним діагнозом, НПН не є абсолютно стабільною, раз і назавжди притаманною якомусь індивіду якістю або властивістю. За певних умов її прояви можуть або посилюватися аж до розвитку

психосоматичного та психічного захворювання (при несприятливих впливах професійного середовища, хвороби, гострому та хронічному стресі, соціальній ізоляції у колективі тощо), або зменшуватися (при раціональному розподілі на військові посади з врахуванням особистісних якостей та їхніх сильних сторін, інтересів, мотивації, схильностей, сприятливих умов середовища, своєчасному та адекватному проведенні психокорекційних заходів тощо). Зазначена особливість позначається як «динамічний компонент» та характеризує коливання дихотомічної системи НПН – НПУ у той чи інший бік. Однак ці коливання у конкретного суб'єкта виявляються лише у певних межах.

Для кожного індивіда характерними є специфічні, типові лише для нього види реагування на несприятливі умови професійного (зокрема й соціального) середовища, захисні та резервні можливості організму [1; 2]. Вони визначаються біологічно обумовленим компонентом особистості, позначеним як «стабільний компонент» (або «ядро» особистості). Передбачається, що в основі стабільного компонента перебувають основні первинні (сила, лабільність, рухливість, динамічність) та вторинні властивості (баланси властивостей щодо процесів збудження та гальмування) нервової системи. Невідповідність їх, і навіть динамічного компонента вимогам, що висуваються до індивіда характером професійної діяльності, що посилюється за умов несприятливого впливу середовища, здатне призвести до виснаження адаптаційних можливостей організму і наростання НПН.

В основі біологічної обумовленості стабільного компонента (ядра) особистості перебувають основні властивості нервової системи (сила, динамічність, рухливість, лабільність) та їхні похідні: темперамент, увага, інтелект, характер та його акцентуації як результат розвитку крайніх рис характеру, а відтак можливий аналіз цього ядра із використанням методів психофізіологічного, психологічного та психіатричного обстежень. Прояв НПН

багато у чому схожі на діагностичні критерії пограничних розладів особистості при посттравматичному стресовому розладі: імпульсивністю та непередбачуваністю дій; нестабільністю у взаєминах із людьми; нападами невинного, неконтрольованого гніву; порушеннями самоуявлення (заниженою або завищеною самооцінкою); афективною нестабільністю, коливаннями настрою; непереносимістю самотності, неможливістю бути наодинці; хронічним почуттям порожнечі, нудьги; схильністю до самоушкоджень, суїцидальними спробами [3].

Як правило, ці прояви НПН виявляються у військовослужбовців за несприятливих умов військово-професійної діяльності. Такі чинники, як рівень індивідуальної небезпеки, ступінь важкості поставленого завдання та час, відведений на його виконання, тривалість стресогенного впливу та низка інших визначають швидкість та глибину декомпенсації, вираженість НПН. Зриви адаптаційних механізмів, незалежно від характеру впливів, припускають зовнішнє відображення у вигляді неоптимального реагування, що виявляється у відсутності соціальної прийнятності результату діяльності (відмова від діяльності взагалі, її імітація, висока аварійність, непродуктивність і т. д.), короткочасної або стійкої втрати професійних навичок (когнітивна безпорадність, стресова інгібіція, соціальна інгібіція і т. п.), короткочасній або стійкій втраті здоров'я (субдепресивні стани, передневротичні стани, тимчасова адиктивна поведінка, невиражені посттравматичні стресові розлади, інші донозологічні. Найбільш типовою для проявів НПН є невідповідність форм прояву реакції на стимул як за формою, так і за змістом. Аномальні реакції, як правило, відрізняються простотою, не вимагають складної діагностики, а за своїми основними проявами можуть викривати себе у вигляді психічних реакцій (афекти), психомоторних реакцій (ступороподібних, рухових) та психо вегетативних проявів (тремор рук, блідість або почервоніння

шкірних покривів). Реакції, які спостерігаються при НПН, є нетривалими у часі.

Основними причинами, що формують НПН, є: наслідки психогенних травмуючих ситуацій; легкий ступінь розумового недорозвинення чи низького загальноосвітнього рівня; алкоголізм, наркоманія та токсикоманія, у т. ч. й у батьків; наслідки нейроінфекцій та закритих черепно-мозкових травм; педагогічна занедбаність або серйозні помилки, допущені в процесі виховання та формування особистості. Існує безліч інших причин, що сприяють розвитку НПН та психіатричної патології. Їх можна умовно поділити на дві групи. До першої групи входять причини біологічного характеру, до другої - соціально зумовлені. Причини біологічного характеру пов'язані, з одного боку із генетичною і конституційною схильністю індивіда, а з іншого - із негативним впливом екологічно шкідливих чинників зовнішнього середовища, що посилюється на організм людини. Друга група причин, що формують НПН, має соціальний характер. Зміни умов життя та виховання, що відбуваються останніми роками у суспільстві, також сприяють зниженню рівня НПС.

Нині критерії НПС розглядаються із позиції клінічної нормології, основи якої було закладено Г.Кетле та Ф.Гальтоном. Запропонований ними популяційний підхід, заснований на законах математичної статистики, і зокрема нормального розподілу, дозволяє віднести будь-якого індивіда до однієї з категорій у координатах: норма - пограничний стан - патологія. Навіть у такому схематичному вигляді НПН перебуває ніби між нормою та психічними розладами, повністю відповідаючи поняттям «пограничні розлади». При цьому високий рівень НПН належить до пограничних нервово-психічних розладів, які поєднують хворобливі стани, що ще не досягли стану психопатології. І хоча пограничні нервово-психічні розлади, будучи перехідними формами від здоров'я до хвороби, ще не можуть повною мірою вважатися

психіатричною патологією, вони суттєво відбиваються як у психічному стані особистості, так і на можливостях її цілеспрямованого реагування. При цьому діяльність у цілому продовжує залишатися нормальною, але можливості пристосувальної психічної активності суттєво звужуються, виявляючись часто якісно новими дезадаптивними реакціями.

Прояв НПН найчастіше зустрічається у віці 16–30 років. Найчастіше НПН є властивою особам із певним преморбідним тлом, що характеризується наявністю явних чи прихованих акцентуацій (які виявляються лише при несприятливому впливі довкілля, зокрема під впливом екстремальних чинників). Медичне обстеження, докладний анамнез містять двісті ознаки і чинники ризику розвитку НПН, які зведені у 20 блоків: вегетативно-судинні порушення; зміни в емоційній сфері; невротичні прояви; внутрішні причинні умови; особливості характеру; особливості інтелектуальної діяльності; зовнішні причинні чинники; зовнішні причинні умови; ознаки інфантилізму; особливості поведінки; успішність у школі (успішність у діяльності); мімічні реакції; особливості моторики; особливості мовлення; особливості зовнішнього вигляду; особливості уваги; лікування, корекція, допомога; виявлення НПН за часом; психічні розлади та придатність до військової служби; інші зміни.

Провідне значення у розпізнаванні цього стану на момент огляду має виявлення емоційних розладів і вегетосудинних порушень. На другому місці за прогностичною значущістю - зовнішні причинні чинники, що відображають негативний психологічний клімат, в якому перебував до призову або перебуває військовослужбовець: конфліктні відносини батьків, непедагогічні методи виховання, розпад сім'ї, конфлікти у школі, на виробництві, у військовому колективі тощо. Третє місце посідають невротичні прояви: байдуже ставлення до оточуючих, розчарування у житті, відчуття особливості та незрозумілості оточуючими, відчуття засуджуваних поглядів людей,

дратівливість, нав'язливість, порушення пам'яті при хвилюванні, лякаючі сновидіння, порушення сну. Не настільки інформативними є безпричинні страхи, поява при хвилюванні нудоти, блювання, грудка у горлі, прискорене сечовипускання, порушення апетиту, дихання, мовлення, рухів, загальне тремтіння. На четвертому місці - внутрішні причинні умови (біологічна неповноцінність, обтяжена спадковість, змінена реактивність), від яких залежить надійність адаптаційних і компенсаторних механізмів. У слабкості цих механізмів можна переконатись при скарзі на сильні головні болі та запаморочення, які зустрічаються у групі осіб з НПН у 18 разів частіше, ніж у здорових. Інші чинники, що вказують на біологічну неповноцінність організму (обтяжена психічними розладами спадковість, енурез до 10-12 річного віку і старше, сноходження, сноговоріння, заколисування при їзді у транспорті, багаторазові госпіталізації до лікувальних закладів) також зустрічаються достовірно частіше. П'яте місце посідають зовнішні причинні чинники, до яких належать: травматичні, інфекційні та інфекційні ураження головного мозку.

У групі НПН частіше відзначаються «простудні» захворювання, туберкульоз, інфекційний гепатит, пневмонії та ін., що важко і довго тривають. У разі військової служби в осіб із НПН часто діагностуються т. з. функціональні соматичні розлади – нейроциркуляторна дистонія, дискінезії кишково-шлункового тракту. У осіб із НПН в анамнезі порушення поведінки зустрічаються такі чинники події, як: втеча із дому після образ, пропуски занять у школі, зниження оцінок за поведінку, конфлікти з оточуючими, дисциплінарні стягнення, приводи до поліції, а також хворобливе реагування на несправедливе відношення. У військовослужбовців із НПН достовірно частіше, ніж у здорових, відзначаються девіації поведінки. Самопошкодження, суїцидальні загрози, спроби ковтання сторонніх тіл та інші девіації є для них характерними.

До особливостей особистості, що збільшують ризик розвитку НПН, належать уразливість, пряmlinійність, запальність, впертість, недовірливість, невпевненість. У військовослужбовців із НПН часто відзначається невисокий інтелект. Це проявляється у низькому рівні загальної поінформованості, примітивності та незрілості суджень, конкретності суджень, недостатністю критики та гнучкості, нерозумінні переносного сенсу прислів'їв, відставанням у навчанні. Особи із НПН належать до групи підвищеного ризику щодо розвитку психічних розладів та дезадаптивних порушень. Вони дуже неефективні як щодо професійного навчання, так і подальшої діяльності як військові фахівці.

Діагностика НПН містить чотири етапи. На першому етапі, етапі початкової психологічної оцінки, здійснюється аналіз характеристик військовослужбовців з місця призову та служби. При цьому враховуються недоліки у військово-професійній діяльності. На другому етапі, етапі соціально-психологічного вивчення військовослужбовців виявляються непрямі ознаки, що свідчать про рівень НПН: психічні захворювання у батьків і близьких родичів, виховання у неблагополучних сім'ях, труднощі у навчанні та освоєнні професії, залучення до антисоціальних груп, складні взаємовідносини і не відповідність віку інтересів та захоплень. Вимагають особливої уваги військовослужбовці, які мають такі риси характеру та поведінки як: запальність, дратівливість, нестійкість настрою, уразливість, замкнутість, театральність та інші т. з. акцентуації характеру. На третьому етапі проводяться бесіди та спостереження за поведінковими реакціями військовослужбовця під час діалогу. Цілеспрямоване спостереження під час бесіди із військовослужбовцем дає можливість виявити низку ознак, що характеризують рівень НПН. Такими ознаками можуть стати розв'язна

поведінка, заїкуватість, незручність, незграбність рухів, сором'язливість, боязкість, часте блимання очей, посмикування повік і щік. Четвертий етап, психодіагностичний етап.

Одним із методів визначення рівня ПНС (НПН), що широко використовуються, є психодіагностичні методики. Для оцінки НПН найчастіше застосовуються «Прогноз», «Прогноз-2», «Адаптивність», НПН-А, опитувальник СМДО, 16-ФЛО, методика «Незакінчені речення», методика діагностики самооцінки Спілбергера, діагностика рівня тривожності Тейлора, шкала Роттера (РСК), колірний тест М.Люшера.

Висновки. Таким чином, у формуванні НПН визначальну роль відіграють біологічна неповноцінність нервової системи (вроджена чи набута) у поєднанні із несприятливими психологічними та соціальними чинниками. Для військового психолога дуже важливим є розуміння біологічного підґрунтя у розвитку НПН. По-перше, це пояснює, чому відхилення, що зустрічаються у поведінці і діяльності у звичайної людини мають незначний характер і не накладають відбиток на особистість у цілому, у той час як у осіб із НПН ці відхилення не лише сильно виражені, але й мають стійкий характер, суттєво позначаючись на різних сторонах проявів особистості. По-друге, такий підхід до розуміння НПН визначає у роботі із військовослужбовцями з ознаками НПН не лише комплекс виховних та психотерапевтичних, а й організаційних заходів. Вирішення цих завдань можливе за тісної співпраці командирів, психологів та медичних працівників. Організація роботи із виявлення військовослужбовців з ознаками НПН має передбачати планові заходи у період прибуття поповнення до частини. Проблема полягає лише у раціональному виборі методик з врахуванням реальних потреб і можливостей.

Список використаних джерел

1. Беспалько А.О. Відновлення копінг-ресурсів учасників бойових дій на етапі психологічної декомпресії: дис. д-ра філософії. – Київський національний університет імені Тараса Шевченка / А.О. Беспалько. – Військовий інститут Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Київ, 2021. – 241 с.
2. Гранд В.В. Копінг-ресурси як чинник професійного здоров'я представників екстрених служб: вектори психологічної ефективності збереження професійної надійності [Електронний ресурс] / В.В. Гранд // Проблеми сучасної психології. – 2012. – №1. – С. 97–102. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/p3pz_2012_1_19 (дата звернення: 16.04.2019).
3. Євдокімова О.О., Заворотній В.І. Посттравматичні стресові розлади, гострі та відділені, як наслідок участі у воєнних діях / О.О. Євдокімова, В.І. Заворотній // Право і безпека. 2014. №3(54). – С. 207-212.
4. Єрмоєнко Д.Ю. Особливості відновлення психологічної стійкості прикордонників після бойових зіткнень: дис. канд. психол. наук / Д.Ю. Єрмоєнко. – Національна академія Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького, Хмельницький, 2018. – 180 с.
5. Кокун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини у психофізіологічному забезпеченні діяльності: дис... д-ра психол. наук / О.М. Кокун. Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України. - К., 2004. - 426 с.
6. Корольчук М.С. Психофізіологія діяльності: Підручник для студентів вищих навчальних закладів / М.С. Корольчук. – 2-е вид., випр. та доп. – К.: Ельга, НікаЦентр, 2004. – С. 285-290.
7. Люсюк С.Г. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців до екстремальних ситуацій професійної діяльності: дис. канд. психол. наук / С.Г. Люсюк. – Національна академія Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького, Хмельницький, 2011. – 205 с.
8. Потапчук Є.М. Соціально-психологічні основи збереження психічного здоров'я військовослужбовців: дис... д-ра психол. наук / Є.М. Потапчук. Національна академія держ. прикордонної служби України ім. Б.Хмельницького. - Хмельницький, 2004. – 365 с.

References

1. Bepal'ko A.O. (2021) Vidnovlennja koping-resursiv uchasnykiv bojovyh dij na etapi psyhologichnoi' dekompresii' [Restoration of coping resources of combatants at the stage of psychological decompression]: dys. d-ra filosofii'. – Kyi'vs'kyj nacional'nyj universytet imeni Tarasa Shevchenka / A.O. Bepal'ko. – Vijs'kovyj instytut Kyi'vs'kogo nacional'nogo universytetu imeni Tarasa Shevchenka, Kyi'v. – 241 s. (in Ukrainian)
2. Grand V.V. (2012) Koping-resursy jak chynnyk profesijnogo zdorov'ja predstavnykiv ekstrenyh sluzhb: vektory psyhologichnoi' efektyvnosti zberezhenja profesijnoi' nadijnosti [Coping resources as a factor in the professional health of emergency services: vectors of psychological effectiveness of maintaining professional reliability] [Elektronnyj resurs] / V.V. Grand // Problemy suchasnoi' psihologii'. – №1. – S. 97–102. – Rezhym dostupu: http://nbuv.gov.ua/UJRN/p3pz_2012_1_19 (data zvernennja: 16.04.2019). (in Ukrainian)
3. Jevdokimova O.O., Zavorotnij V.I. (2014) Posttravmatychni stresovi rozlady, gostri ta viddileni, jak naslidok uchasti u vojennyh dijah [Post-traumatic stress disorder, acute and isolated, as a result of participation in hostilities] / O.O. Jevdokimova, V.I. Zavorotnij // Pravo i bezpeka. №3(54). – S. 207-212. (in Ukrainian)
4. Jer'omenko D.Ju. (2018) Ocoblyvocti vidnovlennja psyhologichnoi' stijkosti prykordonnykiv pislja bojovyh zitknen' [Features of restoring the psychological stability of border guards after clashes]: dys. kand. psyhol. nauk / D.Ju. Jer'omenko. – Nacional'na akademija Derzhavnoi' prykordonnoi' sluzhby Ukrai'ny imeni Bogdana Hmel'nyc'kogo, Hmel'nyc'kyj. – 180 s. (in Ukrainian)
5. Kokun O.M. (2004) Optymizacija adaptacijnyh mozhlyvostej ljudyny u psyhofiziologichnomu zabezpechenni dijial'nosti [Optimization of human adaptive capabilities in psychophysiological support of activity]: dys... d-ra psyhol. nauk / O.M. Kokun. Instytut psyhologii' im. G.S. Kostjuka APN Ukrai'ny. - K. - 426 s. (in Ukrainian)
6. Korol'chuk M.S. (2004) Psyhofiziologija dijial'nosti [Psychophysiology of activity]: Pidručnyk dlja studentiv vyshhyh navchal'nyh zakladiv / M.S. Korol'chuk. – 2-e vyd., vypr. ta dop. – K.: El'ga, NikaCentr. – S. 285-290. (in Ukrainian)
7. Ljusjuk S.G. (2011) Zabezpechennja psyhologichnoi' stijkosti vijs'kovosluzhbovciv do ekstremal'nyh sytuacij profesijnoi' dijial'nosti [Ensuring the psychological resilience of servicemen to

extreme situations of professional activity]: dys. kand. psychol. nauk / S.G. Ljusjuk. – Nacional'na akademija Derzhavnoi' prykordonnoi' sluzhby Ukrai'ny imeni Bogdana Hmel'nyc'kogo, Hmel'nyc'kyj. – 205 s. (in Ukrainian)

8. Potapchuk Je.M. (2004) Social'no-psychologichni osnovy zberezhenja psyhichnogo zdorov'ja vijs'kovosluzhbovciv [Socio-psychological foundations of maintaining the mental health of servicemen]: dys... d-ra psychol. nauk / Je.M. Potapchuk. Nacional'na akademija derzh. prykordonnoi' sluzhby Ukrai'ny im. B.Hmel'nyc'kogo. - Hmel'nyc'kyj. – 365 s. (in Ukrainian)

Summary

Gotsulyak N. *Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of General and Practical Psychology, Kamenets-Podolsky National University named after Ivan Ogienko*

Slavina N. *Associate Professor of General and Practical Psychology Kamenets-Podolsky National University named after Ivan Ogienko*

NERVOUS-PSYCHOLOGICAL INSTABILITY AND METHODS OF ITS DIAGNOSIS IN MILITARY MANS

Introduction. *At present, in the conditions of full-scale Russian aggression, the problem of high-quality study of the replenishment that comes to staff military units and territorial defense units is becoming especially important in the Armed Forces of Ukraine. Based on the above, an extremely important role in the practical work of military psychologists and specialists in professional psychological selection belongs to the assessment of the level of neuropsychological stability of conscripts and servicemen.*

The purpose of the article is to systematize the methods of detecting neuropsychological instability in servicemen in the system of professional psychological selection and in the period of its initial study.

Methods. *Theoretical analysis, synthesis, generalization, comparison.*

Originality. *Neuropsychological stability is understood as an integral set of innate (biologically determined) and acquired personal qualities, mobilization resources and reserve psychophysiological capabilities of the body that ensure optimal functioning of the individual in adverse professional conditions. In addition, another common concept, opposite in content, but also characterizing the adaptive abilities of the individual to work in adverse conditions of the professional environment - "nervous and mental instability", which combines overt or covert violations of emotional, volitional, intellectual regulation. Both of these phenomena are most pronounced in unusual situations or activities in unusual conditions for the individual. The relationship between them can be simplified as opposite. Since they represent different aspects of the same phenomenon, which determines the degree of adaptation of the individual in professional activities, they can be studied and diagnosed separately only with a certain degree of conventionality. Given that deviant symptoms are much easier to detect and more controllable and correct than normal symptoms, in practice it is better to build psychodiagnostic work to identify possible signs of neuropsychiatric instability, ie to find negative evaluation criteria, and only then assess the level of neuropsychological stability.*

Conclusion. *Biological inferiority of the nervous system (congenital or acquired) in combination with adverse psychological and social factors play a decisive role in the formation of neuropsychological instability. The problem is only in the rational choice of methods taking into account the real needs and opportunities.*

Key words: *neuropsychiatric instability; military; development; evaluation system; diagnosis.*

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Received/Поступила: 30.04.22.