

3. Нутин В.Г. Пути повышения диагностики и экспертизы злоупотреблений наркотическими средствами / В.Г.Нутин, Л. Д.Сыркин, А.А. Фарух // Воен.- мед. журн. – 2004. – Т. 325, № 10. – С. 44-48.
4. Палатов С.Ю. Психические расстройства у призывников и солдат (клинико-эпидемическое исследование) / С.Ю. Палатов // Журн. Невропат. и псих. – 1999. - № 8. – С 16-20.
5. Пономаренко В.А., Разумов А.Н. Новые концепции охраны и восстановления здоровья здорового человека в трудовой деятельности. – М., 1997. – 149 с.
6. Пастушков А. В. Актуальные проблемы социально-психологической адаптации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2007. – № 33.- Т.12. – С. 378-381.
7. Мухаметжанов А.М. Особенности адаптации военнослужащих в процессе прохождения воинской службы / А.М.Мухаметжанов, Н.К.Смагулов, С.Б. Жаутикова и др. // Современные проблемы науки и образования. – 2012. - № 3.

УДК 616-009

## **АСТЕНО-НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СТРОКОВОЇ СЛУЖБИ**

**Савицький В.Л., Ярош Я.О.**

Українська військово-медична академія

Астено-невротичний розлад відноситься до межових станів між нормою і патологією. Як на сьогодні, межові стани не вважаються самостійною нозологією, оскільки до них залучається ціла низка розладів, об'єднаних в один гурт за різними, нерідко протипоставними критеріями. В свою чергу, межові стани відносять до психічних порушень і, зокрема, до неврозоподібних розладів, які, як вважають окремі автори (1; 2; 3), серед військовослужбовців за призовом є найбільш поширеними. Останні виникають як наслідок високого рівня вимог, які потребує сучасна військова служба з інтенсивною діяльністю військовослужбовців впродовж доби, внаслідок чого вони не спроможні за достатнього ступеню відновитися та адаптуватися (4).

Поряд з цим слід враховувати і цілу низку інших чинників, які сприяють розвитку не тільки невротичних розладів, а й психосоматичної патології. Передусім, йдеться про низьку якість попереднього психічного здоров'я, а відтак високу ступінь уразливості психоемоційної сфери військовослужбовців внаслідок вимог, які потребує регламент несення військової повинності (4; 5).

В доступній літературі основна увага приділяється дослідженням психосоматичної патології, а щодо неврозоподібних і, зокрема, астено-невротичних розладів, то про них тільки згадують, без аналізу проявів останніх.

Метою нашої роботи було дослідити частоту розподілу скарг, присутніх астено-невротичним розладам у військовослужбовців строкової служби зі встановленням можливих факторів, які сприяють їх виникненню з визначенням вагомості та рівнів виразності в порівняльному співставленні в часі несення військової повинності.

Дослідження були проведені на основі анонімного опитування 78 військовослужбовців рядового і молодшого командного складу 1-го періоду служби і 67 2-го по спеціально розробленим нами опитниках, адаптованих до умов військової служби. Результати дослідження представлені в наступній таблиці:

### Розподіл по частоті, причинності та особливостей проявів астено-невротичних розладів у військовослужбовців строкової служби

| Питання   | Варіанти відповідей                                    | Оціночна шкала | Розподіл частоти відповідей |              |                          |              |
|---|--|----------------|-----------------------------|--------------|--------------------------|--------------|
|   |  |                | 1-го періоду служби n=78    |              | 2-го періоду служби n=67 |              |
|   |  |                | абс.                        | %            | абс.                     | %            |
| 1. Чи бувають у вас головні болі?                 | а) ні  |                | 31                          | 39,7         | 17                       | 25,4         |
|   | б) так   |                | 47                          | 60,3         | 50                       | 74,6         |
|   | <b>Всього:</b>   |                | <b>78</b>                   | <b>100</b>   | <b>67</b>                | <b>100</b>   |
| *Як часто?  | а) рідко   | 1              | 30                          | 63,8         | 22                       | 44,0         |
|   | б) часто   | 2              | 11                          | 23,4         | 17                       | 34,0         |
|   | в) дуже часто  | 3              | 6                           | 12,8         | 11                       | 22,0         |
|   | <b>Всього</b>  |                | <b>47</b>                   | <b>100,0</b> | <b>50</b>                | <b>100,0</b> |
| Що за Вашої думки може бути їх причиною?          | а) фізичне перевантаження                              | 1              | 17                          | 36,2         | 20                       | 40,0         |
|   | б) негативні емоції                                    | 2              | 25                          | 53,2         | 18                       | 36,0         |
|   | в) без причини   | 3              | 5                           | 10,6         | 12                       | 24,0         |
|   | <b>Всього</b>  |                | <b>47</b>                   | <b>100,0</b> | <b>50</b>                | <b>100,0</b> |
| 2. Чи виникають у Вас запаморочення?              | а) ні  |                | 36                          | 46,2         | 19                       | 28,4         |
|   | б) так   |                | 42                          | 53,8         | 48                       | 71,6         |
|   | <b>Всього:</b>   |                | <b>78</b>                   | <b>100</b>   | <b>67</b>                | <b>100</b>   |
| Як часто?   | а) рідко   | 1              | 28                          | 66,7         | 16                       | 33,3         |
|   | б) часто   | 2              | 9                           | 21,4         | 20                       | 41,7         |
|   | в) дуже часто  | 3              | 5                           | 11,9         | 12                       | 25,0         |
|   | <b>Всього</b>  |                | <b>42</b>                   | <b>100,0</b> | <b>48</b>                | <b>100,0</b> |
| Що за Вашої думки може бути їх причиною?          | а) фізичне перевантаження                              | 1              | 12                          | 28,6         | 20                       | 41,7         |
|   | б) негативні емоції                                    | 2              | 22                          | 52,4         | 13                       | 27,1         |
|   | в) без причини   | 3              | 8                           | 19,0         | 15                       | 31,2         |
|   | <b>Всього</b>  |                | <b>42</b>                   | <b>100,0</b> | <b>48</b>                | <b>100,0</b> |
| 3. У Вас бувають розлади сну?                     | а) ні  |                | 36                          | 46,2         | 26                       | 38,8         |
|   | б) так   |                | 42                          | 53,8         | 41                       | 61,2         |
|   | <b>Всього:</b>   |                | <b>78</b>                   | <b>100</b>   | <b>67</b>                | <b>100</b>   |
| Як часто вони бувають?                            | а) рідко   | 1              | 20                          | 47,6         | 15                       | 36,6         |
|   | б) часто   | 2              | 12                          | 28,6         | 10                       | 24,4         |
|   | в) дуже часто  | 3              | 10                          | 23,8         | 16                       | 39,0         |
|   | <b>Всього</b>  |                | <b>42</b>                   | <b>100,0</b> | <b>41</b>                | <b>100,0</b> |
| **Вони поєднуються: (можливі поєднання варіантів) | а) поганим засинанням                                  |                | 15                          | 35,7         | 19                       | 46,3         |
|   | б) поверхневим сном                                    |                | 18                          | 42,9         | 20                       | 48,8         |
|   | в) підвищеною сонливістю, в т.ч. впродовж доби         |                | 12                          | 28,6         | 15                       | 36,6         |
|   | г) відсутністю після пробудження свіжості і бадьорості |                | 23                          | 54,8         | 26                       | 63,4         |
| Що за Вашої думки може бути їх причиною?          | а) фізичне перевантаження                              | 1              | 9                           | 21,4         | 14                       | 34,2         |
|   | б) негативні емоції                                    | 2              | 25                          | 59,2         | 10                       | 24,4         |
|   | в) без причини   | 3              | 8                           | 19,1         | 17                       | 41,5         |
|   | <b>Всього</b>  |                | <b>42</b>                   | <b>100,0</b> | <b>48</b>                | <b>100,0</b> |
| 4. Відмічаєте ви розлади пам'яті?                 | а) ні  |                | 36                          | 46,1         | 16                       | 23,9         |
|   | б) так   |                | 42                          | 53,9         | 51                       | 76,1         |
|   | <b>Всього:</b>   |                | <b>78</b>                   | <b>100</b>   | <b>67</b>                | <b>100</b>   |
| В чому вони проявляються?                         | а) на поточні події                                    | 1              | 13                          | 31,0         | 17                       | 33,3         |
|   | б) за ослабленням концентрації уваги                   | 2              | 29                          | 69,0         | 34                       | 66,7         |
|   | <b>Всього:</b>   |                | <b>42</b>                   | <b>100</b>   | <b>51</b>                | <b>100</b>   |
| 5. Чи відмічає Ви зниження працездатності?        | а) ні  |                | 32                          | 41,0         | 15                       | 22,4         |
|   | б) так   |                | 46                          | 59,0         | 52                       | 77,6         |
|   | <b>Всього:</b>   |                | <b>78</b>                   | <b>100</b>   | <b>67</b>                | <b>100</b>   |
| Внаслідок чого?                                   | а) постійна загальна слабкість                         | 1              | 14                          | 30,4         | 19                       | 36,5         |
|   | б) швидкого виснаження                                 | 2              | 32                          | 69,6         | 33                       | 63,5         |
|   | <b>Всього:</b>   |                | <b>46</b>                   | <b>100</b>   | <b>52</b>                | <b>100</b>   |

Примітки:

1. \*Відповіді «рідко» відповідають частоті 1-2 рази/місяць і менше; «часто» - від 1-2 разів/тиждень і до 2 разів/місяць; «дуже часто» - від майже щодня до 3-4 разів/тиждень.

2. \*\*Прояви розладів сну дозволені з можливими поєднаннями варіантів відповідей а тому не оцінюються в балах та не приймаються до уваги у визначенні рівнів виразності астено-невротичних розладів.

3. \*\*\*Визначення кількості опитаних, щодо їх розподілу по рівням виразності астено-невротичних розладів визначалися на підставі поділів сум анкетованих відповідно частот виникнення у них цих проявів і можливих причин та їх особливостей на кількість поставлених питань, а по бальній шкалі відповідно від 1 до 9 балів низький рівень; 10-16 – «помірний»; 17 і більше – «високий».

4. \*\*\*\*Встановлено, що військовослужбовці 1-го періоду служби з «низьким» рівнем астено-невротичних розладів склали 17 (37,0%), «помірним» - 16 (34,8%) і «високим» - 13 (28,2%) осіб; а 2-го – «низьким» 15 (30,6%), «помірним» 15 (30,6%) і «високим» 19

Як видно з отриманих даних із загальної кількості опитаних військовослужбовців 1-го періоду служби значно більше половини (47; 60,3%) відмічали присутність головних болей, а на 2-му на них вже вказали дві третини (50; 74,6%). З цієї кількості їх виникнення «рідко» відмічали значно більше половини опитаних першого гурту (30; 63,8%) і менше такої другого (22; 44,0%). В свою чергу, на ці головні болі як «часто» і «дуже часто», вказали третина військовослужбовців 1-го періоду служби (16; 36,2%) і більше половини 2-го (28; 56,0%). Примітним є те, що при уточненні характеру цих болей, вони були мігруючими, непостійними, а за описом відповідали відчуттям, відомим як «шолом Шарко», що вказувало на їх функційне, а отже невротичне походження.

З причин, які сприяли їх виникненню, «фізичні перевантаження» в обох гуртах опитаних були приблизно співпоставимими, все ж переважаючи більше третини анкетованих (17; 36,2% і 20; 40,0% відповідно), а вплив «негативних емоцій» особливо мали значення для військовослужбовців 1-го періоду служби, оскільки на них вказали більше половини таких (25; 53,3%), та трохи більше третини 2-го (18; 36,0%). Поряд з цим, виникнення вказаних явищ «без причини» відмічено у чверті опитаних 2-го періоду служби (12; 24,0%), що в 2,3 рази перевищує таких за 1-го періоду (5; 10,6%).

На присутність минучих нападів запаморочень вказували трохи більше половини військовослужбовців 1-го періоду служби (42; 53,8%) і майже дві третини таких 2-го (48; 71,6%). У останніх ці явища виникали «часто» трохи менше, як у половини опитаних (20; 41,7%) і «дуже часто» у чверті (12; 25,0%), що майже у 2 рази перевищує за частотою такі у перших (9; 21,4% і 5; 11,9% відповідно).

На «фізичні перевантаження», як можливу причину виникнення запаморочень, вказували трохи більше чверті анкетованих 1-го періоду

служби (12; 28,6%), а вже в 2-му їх кількість зростає в 1,5 рази (20; 41,7%). Така сама тенденція відмічається і щодо виникнення цих явищ «без причини» (8; 19,0% і 15; 31,2% відповідно). А «негативні емоції» майже в 2 рази частіше були причиною запаморочень у військовослужбовців 1-го періоду служби (22; 52,4% і 13; 27,1% відповідно).

Розлади сну відмітили трохи більше половини опитаних військовослужбовців 1-го періоду служби (42; 53,8%) і значно їх більше 2-го (41; 61,2%). Як на «рідкі», то на них вказували майже половини перших (20; 47,6%) і трохи більше третини других (15; 36,6%). «Часто» ці розлади відмічали більше чверті анкетованих 1-го гурту (12; 28,6%) і чверть 2-го (10; 24,4%), а «дуже часті» були у чверті перших (10; 23,8%) та значно більше третини у других (16; 39,0%).

Враховуючи особливості розладів сну, з метою визначення причинно-наслідкових взаємин їх формування, були запропоновані варіанти відповідей з можливими їх поєднаннями, що не потребує бальних оцінок. Так, на «погане засинання» вказували значно більше третини опитаних 1-го періоду служби (15; 35,7%) і трохи менше половини 2-го (19; 46,3%); на «поверхневий сон з пробудженнями» значно менше половини перші (18; 42,9%) і практично половина другі (20; 48,8%).

Щодо «підвищеної сонливості, в т.ч. впродовж доби» то її відмітили дещо більше чверті анкетованих 1-го періоду служби (12; 28,6%) зі зростанням до більше третини 2-го періоду (15; 36,6%), а «відсутність після пробудження свіжості і бадьорості» у перших дещо переважала половину (23; 54,8%) і значно була більша такої у других (26; 63,4%).

На «фізичні перевантаження», як можливу причину розладів сну вказали менше чверті військовослужбовців 1-го періоду служби (9; 21,4%) і третина 2-го (14; 34,2%); на «негативні емоції» відповідно значно більше половини перших (25; 59,2%) і чверть других (10; 24,4%), а «без причини» анкетовані 2-го періоду служби переважали у 2,2 рази 1-го (8; 19,1% і 17; 41,5% відповідно).

Розлади пам'яті відмітили трохи більше половини опитаних 1-го періоду служби (42; 53,9%) і дві третини 2-го (51; 76,1%). Зокрема, на «поточні події» вони мали місце у третини анкетованих в обох гуртах (13; 31,0% і 17; 33,3% відповідно), що було пов'язано з «ослабленням концентрації уваги», на що вказали значно більше половини опитаних з цих гуртів (29; 69,0% і 34; 66,7% відповідно).

Зниження працездатності відмітили значно більше половини військовослужбовців 1-го періоду служби (46; 59,0%) і практично дві третини таких 2-го (52; 77,6%). На ці розлади, як наслідок присутньої «постійної загальної слабкості», вказали практично третина опитаних обох гуртів, з незначним переважанням останніх (14; 30,4% і 19; 36,5% відповідно), а «швидко

виснаження під час роботи» відмітили практично в 2 рази більше усі анкетовані (32; 69,6% і 33; 63,5% відповідно).

Щодо виділення рівнів виразності астено-невротичних розладів, то встановлено наступне. Так, із загальної кількості усіх опитаних військовослужбовців 1-го періоду служби, астено-невротичні розлади були присутні у 46 (59,0%), а у таких 2-го у 49 (73,1%), що вказує на їх значне зростання. Низький і помірний рівні цих розладів серед анкетованих 1-го гурту складала відповідно практично третину (17; 37,0% і 16; 34,8%), а високий трохи переважав чверть таких (13; 28,2%). Третину (17; 32,7%) і трохи менше третини (16; 30,8%) визначався відповідно низький і помірний рівні у опитаних 2-го гурту, що в якійсь мірі співставлялося з такими 1-го. За цього високий, виявив тенденцію до зростання серед військовослужбовців 2-го періоду служби, порівняно з 1-м, де він незначно переважав чверть таких (13; 28,2%), досягаючи більше третини опитаних (19; 38,7%).

Таким чином, співставлення частоти виникнення головних болей з частотою запаморочень а також частоти вказівок на цілком певні щодо цього сприяючі їм причини, як у військовослужбовців 1-го періоду служби, так і 2-го, в цілому виявляють досить чіткі кореляції. За цього, звертають на себе увагу те, що з огляду причинності розвитку вказаних явищ «фізичні перевантаження», та виникнення їх «без причини» переважають в 2-му періоді служби, а вплив «негативних емоцій» на 1-му. А це дає нам підставу вважати, що в основі формування цих явищ у військовослужбовців 1-го періоду служби лежить передусім недостатність їх психоемоційної адаптації в новому для себе соціумі, а тому «негативні емоції» саме і є домінуючими, а отже і визначальними, для розвитку вказаних розладів. В свою чергу, переважання частоти впливів «фізичних перевантажень», а особливо коли ці явища виникають «без причини», та ще й «часто» і «дуже часто», пояснюємо зростаючою астенизацією і визначальним щодо цього твердження є саме безпричинний їх розвиток, як наслідок декомпенсаційних процесів.

Отримані дані щодо особливостей розладів сну, з урахуваннями їх поєднань і частоти серед анкетованих, вказує на функційний характер цих порушень в межах синдромних астено-невротичних проявів, а певні співвідношення по частотам причин їх виникнення з головними болями і запамороченнями підтверджують раніше висловлену думку, що провідну роль в цьому у військовослужбовців 1-го періоду служби відіграють процеси недостатності психоемоційної адаптації, а у таких 2-го періоду служби переважають механізми астенизації. В свою чергу, певна співставимість по частоті розладів пам'яті, як на «поточні події», так і внаслідок «ослаблення концентрації уваги», а також по запропонованим варіантам відповідей, щодо зниження працездатності в обох гуртах опитаних дає підставу вважати, що всі

перелічені невротичні прояви поза залежності від приведених переважаючих механізмів їх формування, все ж розвиваються на тлі загальної астенізації.

Виділення рівнів астено-невротичних проявів, з огляду аналізу частоти та переважаючих причин виникнення, дало змогу в цілому визначитися з виразністю цих розладів і динамікою їх розвитку, в тому числі в залежності від строків служби, зокрема, встановлені певні відповідності щодо низького і помірного рівнів досліджуваних розладів в обох гуртах анкетованих, що відповідно складало приблизно третину таких. А високий, в 2-му періоді служби, порівняно з 1-м, по частоті зріс майже в півтора рази, що викликає певне занепокоєння з огляду оцінки стану здоров'я цих військовослужбовців з урахування подальшого несення ними військової повинності.

### **Література**

1. Александровский Ю.А. Некоторые узловые вопросы современной пограничной психиатрии. // Психиатр и психофармакотер., - 2006 - №2, с. 4-13.
2. Литвищенко Ю.Ф. Психогенные расстройства юношеского возраста у военнослужащих. В нн.: Совр. Подходы к диагностике и лечению невр. И психич. Заболеваний. СПб., 200; с. 24-28.
3. Johsen B.H., Laberg J.C., Eid J. Coping strategies and mental health problems in military unit. // Mil/ Med., 1998; 163 (9), p. 599-602.
4. Паламанов С.Ю. Психические расстройства у призывников и солдат (клинико-эпидемиологическое исследование) // Журн. Невропат. И псих. – 1999. - №8. – с. 16-20.
5. Пономаренко В.А., Разумов А.Н. Новые концепции охраны и восстановления здоровья здорового человека в трудовой деятельности. – М., 1997. – 149 с.

УДК 378.6:61-051]:378.091.12:005.963.1

**ЗАГАЛЬНА СТРУКТУРА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ  
КОМПЕТЕНТНОСТІ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОГО ПРАЦІВНИКА  
ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У СИСТЕМІ ПІДВИЩЕННЯ  
КВАЛІФІКАЦІЇ  
Гончаренко І.Ф.**

Українська військово-медична академія

**Резюме.** Здійснено огляд складових та основних підходів до побудови структури психолого-педагогічної компетентності педагогічного працівника сфери військово-медичної освіти. Подано рамкову структуру (рамку) психолого-педагогічної компетентності педагогічного працівника військово-медичної освіти у контексті навчання впродовж життя. Проаналізовано основні концептуальні