

И. Н. Князев, К. Л. Лескевич, Ю. С. Менчицкий

ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ

Военная кафедра УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В статье представлены результаты проспективного наблюдательного исследования параметров качества жизни военнослужащих по призыву, которое проводилось с момента призыва на военную службу в течение 6 месяцев в 3 этапа с интервалом в 3 месяца. Адаптация военнослужащих по призыву на физиологическом уровне к условиям военной службы завершается в течение 6 месяцев после призыва, на психологическом уровне адаптация происходит медленнее и превышает период наблюдения в 6 месяцев.

Ключевые слова: *военнослужащие по призыву, параметры качества жизни, адаптация, SF-36.*

I. N. Kniازهev, K. L. Leskevich, J. S. Menchizkiy

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE PARAMETERS OF CONSCRIPTED SOLDIERS DURING THE PERIOD OF ADAPTATION TO THE MILITARY SERVICE CONDITIONS

The article contains the results of a prospective observational study of quality of life parameters of conscripted soldiers. The study was performed during 6 months from the time of conscription in 3 stages with an interval of 3 months. Conscripted soldiers adaptation at a physiological level to the conditions of military service completed in 6 months after conscription, adaptation at the psychological level lasts more slowly and exceeds the observation period of 6 months.

Key words: conscripted soldiers, quality of life parameters, adaptation, SF-36.

Командование Вооруженных Сил Республики Беларусь рассматривает здоровье военнослужащих как необходимое условие поддержания боеготовности воинских подразделений, которая в первую очередь зависит от морально-психологического состояния и физической готовности военнослужащих.

Интерес к данной проблеме обусловлен спецификой и высокой социальной значимостью деятельности людей, связанной с защитой государственных интересов и безопасности страны.

Основной целью военной медицины является сохранение такого уровня здоровья военнослужащих, который может обеспечивать выполнение ими профессиональных задач [3].

В соответствии с действующим законодательством Вооружённые Силы Республики Беларусь дважды в год пополняются призывной молодежью с различной физической подготовленностью и статусом питания, из семей, относящихся к различным слоям общества. Призыв на военную службу является мощным стрессогенным фактором. Молодым военнослужащим предстоит адаптироваться к сложным условиям военной службы: изменение режима труда и отдыха, режима и характера питания, приобретение специальных знаний и практических навыков воинской специальности, повышенные физические нагрузки, постоянное пребывание в воинском коллективе и неукоснительное выполнение требований воинской дисциплины и воинских уставов.

Адаптация военнослужащих осуществляется на трех уровнях: физиологическом, психологическом и социальном.

1. На физиологическом уровне адаптация представляет собой способность организма человека поддерживать свои параметры в пределах, необходимых для нормальной жизнедеятельности при изменении внешних условий среды. В результате организм всегда находится в состоянии равновесия с внешней средой. Нарушение равновесия ведет к развитию различных соматических заболеваний.

2. На психологическом уровне адаптация – это процесс, который обеспечивает нормальную работу всех психических структур при воздействии внешних

психологических факторов, не приводя к психическим расстройствам.

3. Социальная адаптация обеспечивает приспособление человека к сложившейся социальной среде. Социальная адаптация достигается за счет умения анализировать текущие социальные ситуации, осознания своих возможностей в сложившейся социальной обстановке, умения удерживать свое поведение в соответствии с главными целями деятельности.

Современная молодежь развивается в новой социокультурной среде: употребление спиртных напитков, наркотических средств, табакокурение, интернет-зависимость от социальных сетей, компьютерных игр, гиподинамический образ жизни – всё это может негативно сказываться на процессе адаптации военнослужащих к условиям военной службы.

По мнению Мухаметжанова А. М., Смагулова Н. К. и др. [6], период адаптации военнослужащих составляет от 4 до 6 месяцев. Однако мы предполагаем, что адаптация на различных уровнях может происходить по-разному и в более длительные сроки.

Исследований процессов адаптации военнослужащих по призыву на различных уровнях через призму динамики параметров качества жизни не проводилось.

По определению экспертов ВОЗ, качество жизни (далее – КЖ) – это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, в соответствии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами.

КЖ – показатель, характеризующий общее благополучие как отдельного человека, так и группы людей различных слоев населения и общества в целом.

Методы оценки качества жизни в области профилактической медицины позволяют проводить мониторинг здоровья с выделением групп риска и последующего контроля эффективности профилактических медико-социальных и оздоровительно-реабилитационных программ.

Целью настоящей работы являлось установить динамику параметров качества жизни военнослужащих по призыву в период адаптации к условиям военной службы.

Материалы и методы

Исследование проведено на базе одной из воинских частей Минского гарнизона. Дизайн исследования представляет собой проспективное наблюдательное исследование, которое проводилось с момента призыва на военную службу в течение 6 месяцев в 3 этапа с интервалом в 3 месяца. В исследовании приняли участие с письменного информированного согласия 146 военнослужащих по призыву. За период наблюдения из исследования выбыло 35 (24%) участников, из них: 9 уволены с военной службы по состоянию здоровья, 5 переведены в другие воинские части; 1 отказался от дальнейшего участия в исследовании; 20 - по другим причинам.

Каждому участнику было предложено заполнить валидизированный, переведённый на русский язык, адаптированный опросник SF-36, который может быть использован для изучения параметров качества жизни как у больных, так и у здоровых людей. Полученные результаты обрабатывались с использованием пакета прикладных программ Statistica 6 (StatSoft, Inc., USA). Статистически значимые различия определялись непараметрическим критерием Вилкоксона для связанных выборок. Приемлемым уровнем значимости считалось значение $\alpha < 0,05$.

SF-36 относится к неспецифическим опросникам для оценки качества жизни, он широко распространен в США и странах Европы при проведении исследований качества жизни. Перевод на русский язык и апробация методики была проведена «Институтом клинико-фармакологических исследований» (Санкт-Петербург).

Опросник SF-36 был нормирован для общей популяции США и репрезентативных выборок в Австралии, Франции, Италии. В США и странах Европы были проведены исследования отдельных популяций, и получены результаты по нормам для здорового населения и для групп больных с различными хроническими заболеваниями с выделение групп по полу и возрасту [12]. К достоинствам опросника относятся простота использования и сравнимость полученных результатов индивидуального и группового наблюдения.

Опросник SF-36 отражает общее благополучие и степень удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияет состояние здоровья. SF-36 состоит из 36 вопросов, сгруппированных в восемь шкал [12]:

1. **Физическое функционирование (Physical Functioning – PF)** – отражает степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок (ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей, самообслуживание и т.д.). Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность значительно ограничивается состоянием здоровья человека.

2. **Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning-RP)**, – влияние физического состояния на повседневную рольную деятельность (работу, выполнение повседневных обязанностей). Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием человека.

3. **Интенсивность боли (Bodily pain – BP)** и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает активность человека.

4. **Общее состояние здоровья (General Health – GH)** – оценка своего состояния здоровья в настоящий момент. Чем ниже балл по этой шкале, тем ниже оценка состояния здоровья.

5. **Жизненная активность (Vitality – VT)** подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным. Низкие баллы свидетельствуют об утомлении, снижении жизненной активности.

6. **Социальное функционирование (Social Functioning – SF)**, определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение). Низкие баллы свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния.

7. **Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional – RE)**, предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая большие затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества и т.д.). Низкие показатели по этой шкале интерпретируются как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния.

8. **Психическое здоровье (Mental Health – MH)** – общий показатель положительных эмоций. Низкие показатели свидетельствуют о наличии депрессивных, тревожных переживаний, психическом неблагополучии.

Шкалы группируются в два интегральных показателя «**физический компонент здоровья**» и «**психологический компонент здоровья**»:

1. **Физический компонент здоровья (Physical health – PH)** составляют шкалы:

- Физическое функционирование (PF);
- Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP);
- Интенсивность боли (BP);
- Общее состояние здоровья (GH).

2. **Психологический компонент здоровья (Mental Health – MH)** составляют шкалы:

- Психическое здоровье (MH);

- Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE);
- Социальное функционирование (SF);
- Жизненная активность (VT).

Показатели каждой шкалы составлены следующим образом: чем выше значение показателя (от 0 до 100), тем лучше оценка по избранной шкале.

Результаты и обсуждение

Интегральный показатель физической компонент здоровья (PH) в наблюдаемой группе военнослужащих по призыву оставался практически на одном уровне в течение 3-х месяцев службы и статистически значимо ($W = 2,43$; $p = 0,015$) увеличился через 6 месяцев наблюдения (Me 53,9; 50,1–57,4) в сравнении с исходным уровнем (Me 52,2; 48,1–55,6) за счет параметров общее здоровье (GH) и рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP), что указывает на завершение адаптации военнослужащих на физиологическом уровне к повышенным физическим нагрузкам (см. диаграмму 1, 2).

Показатель психической компонент здоровья через 3 месяца наблюдения статистически значимо ($W = 3,50$; $p < 0,001$) уменьшился (Me 47,4; 37,5–53,0)

в сравнении с исходным значением (Me 50,7; 41,8–55,0) за счет снижения параметров жизненная активность (VT) и психическое здоровье (MH) и оставался на таком уровне до конца периода наблюдения (Me 47,6; 39,4–52,6), что указывает на напряжение психологических возможностей индивида к повышенным психическим нагрузкам, связанным с условиями военной службы (суточные наряды, воинская дисциплина, постоянное нахождение в организованном коллективе и т.д.) (см. диаграмму 3, 4).

Полученные результаты подтверждают выводы Мухаметжанова А. М., Смагулова Н. К. и др.[6], что период адаптации военнослужащих составляет от 4 до 6 месяцев. Однако это суждение, по нашему мнению, справедливо в отношении адаптации на физиологическом уровне, так как адаптация на психологическом уровне может происходить и в более длительные сроки.

Выводы

1. Призыв на военную службу является мощным стрессогенным фактором, который приводит к изменению всех показателей качества жизни военнослужащих в течение периода наблюдения.

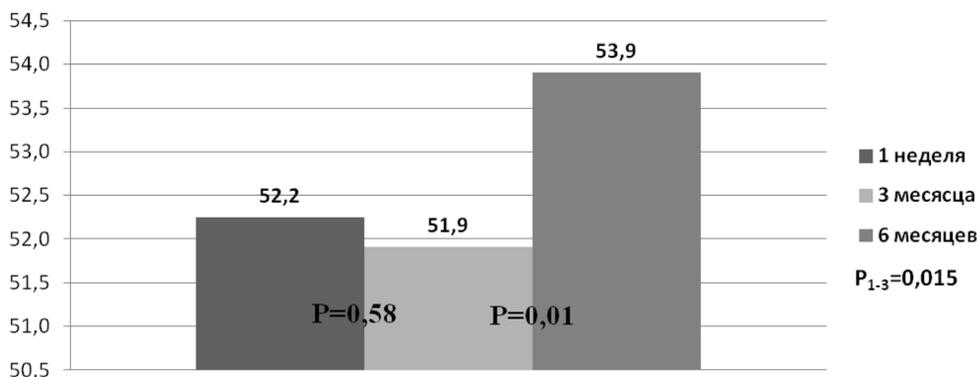


Диаграмма 1. Динамика физического компонента здоровья в течение 6 месяцев наблюдения

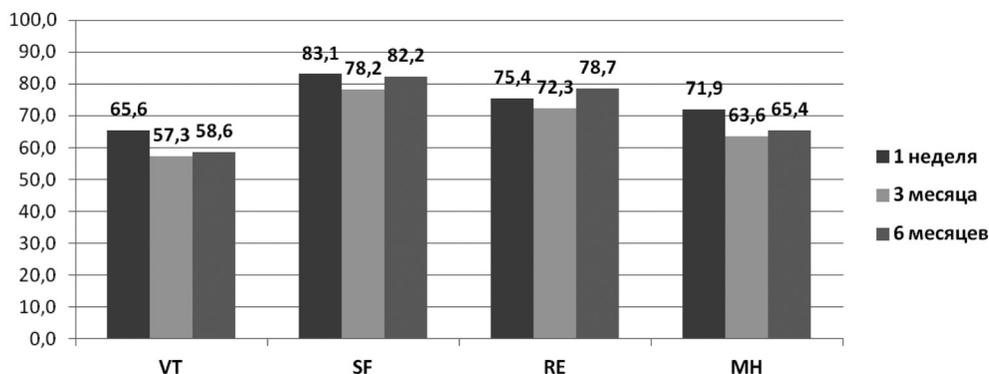


Диаграмма 2. Динамика средних показателей, составляющих физической компонент здоровья.

Примечание: PF-физическое функционирование; RP-ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; VP-интенсивность боли; GH-общее состояние здоровья.

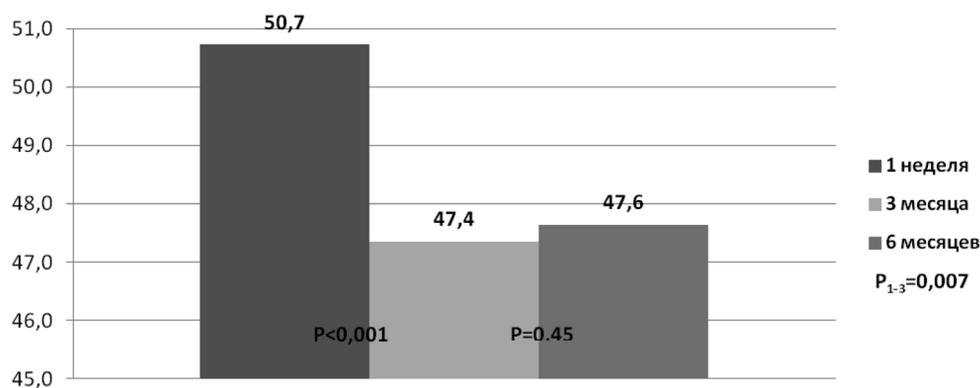


Диаграмма 3. Динамика психологического компонента здоровья в течение 6 месяцев наблюдения

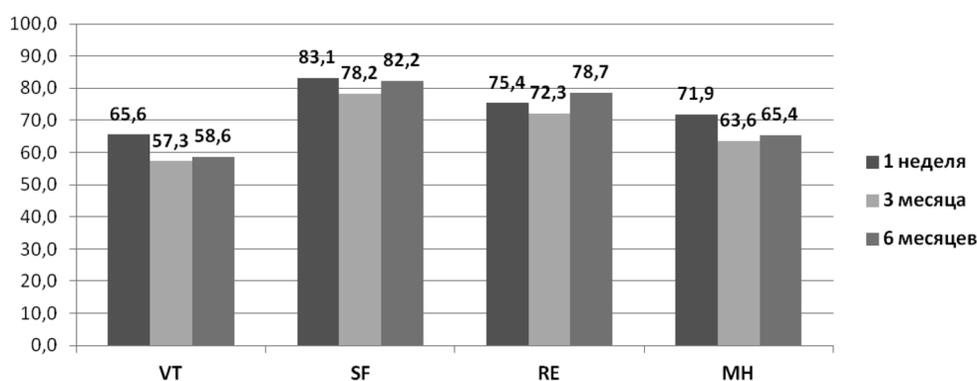


Диаграмма 4. Динамика средних показателей, составляющих психологический компонент здоровья.

П р и м е ч а н и е: VT-жизненная активность; SF-социальное функционирование; RE-ролевое функционирование; MH-психическое здоровье.

2. Адаптация военнослужащих по призыву к повышенным физическим нагрузкам на физиологическом уровне происходит через 6 месяцев после призыва.

3. Психологическая адаптация военнослужащих по призыву к условиям военной службы происходит медленнее и превышает период наблюдения в 6 месяцев.

Литература

1. Адаптация личности в современном мире [Текст]: Межвуз. сб. науч. тр. – Саратов: Изд-во «Научная книга», 2011. – Вып. 4. – 320 с.

2. Березин, Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация [Текст]: учебник / Ф. Б. Березин. – Л.: Наука, 1988. – 268 с.

3. Диденко, И. В. Психофизиологические и психологические особенности адаптации военнослужащих на различных этапах служебно-боевой деятельности [Текст]: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ростов-н/Д., 2007. 19 с.

4. Дорфман, Ю. Р. Оценка и оптимизация адаптации военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, к условиям военно-профессиональной деятельности [Текст]: Автореф. дисс. ... канд. мед наук / Ю. Р. Дорфман. – Саратов., 2008. – 24 с.

5. Мосягин, И. Г. Влияние психологических факторов на формирование адаптивных способностей у военнослужащих по призыву [Текст]: И. Г. Мосягин, П. И. Сидоров, С. В. Маруняк // Естествознание и гуманизм: Сборник научных трудов. – Томск, 2005. – Т. 2. – № 1. – 56–57.

6. Мухаметжанов, А. М., Смагулов Н. К. и др. Особенности адаптации военнослужащих в процессе прохождения воинской службы // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 3.

7. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине [Текст]: Руководство / А. А. Новик. – СПб: ОЛМА-ПРЕСС, 2004. – 315 с.

8. Нурмагамбетова, С. А. Сравнительный анализ механизмов формирования расстройств адаптации у военнослужащих на разных этапах срочной службы [Текст]: С. А. Нурмагамбетова // Российский психиатрический журнал. – 2002. – № 3. – С. 29–33.

9. Подушкина, И. В. Качество жизни и адаптационный потенциал военнослужащих летного состава внутренних войск МВД России–основа для разработки оздоровительно-реабилитационных программ [Текст] / Подушкина И. В., Дмитроченков А. В., Суин П. А., Тамойкин А. В., Муниин И. Н. // Медицинский альманах. – 2010. – № 4. – С. 27–32.

10. Ушаков, И. Б. Качество жизни и здоровье человека [Текст]: учебник / И. Б. Ушаков. – М.: Воронеж: Истоки, 2005. 130 с.

11. Чебыкин, С. С. Основные подходы в определении качества жизни [Текст] / Чебыкин С. С. // Вестник Самарского государственного экономического университета. – 2009. – № 11. – С. 120–124.

12. Ware, J. E., Kosinski M., Keller S. D. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual // The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass. – 1994.

Поступила 28.01.2016 г.