

## ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ПРОЦЕССЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ВОИНСКОЙ СЛУЖБЫ

Мухаметжанов А. М.<sup>1</sup>, Смагулов Н. К.<sup>2</sup>, Жаутикова С. Б.<sup>1</sup>, Абикенова Ф. С.<sup>1</sup>, Есимова Р. Ж.<sup>1</sup>, Быстревская Л. К.<sup>1</sup>, Аринова С. М.<sup>1</sup>, Иманбаева Г. Н.<sup>1</sup>, Кенжебекова С. Б.<sup>1</sup>, Умер Фарук<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, Казахстан (100008, Караганда, ул. Алалыкина, 7), e-mail: [a.muhamed@bk.ru](mailto:a.muhamed@bk.ru)

<sup>2</sup>Карагандинский государственный университет им. Е. А. Букетова

В статье обсуждаются вопросы особенностей адаптации военнослужащих в процессе прохождения воинской службы. Призыв и прохождение военной службы «является мощным психоэмоциональным фактором», предъявляет к организму человека, его адаптивным возможностям повышенные требования. Организм военнослужащих подвергается воздействию комплекса факторов, нередко значительно снижающих уровень работоспособности. Происходит перестройка деятельности ряда систем организма, отмечается состояние функционального напряжения, приводящее к изменению нервной и эндокринной регуляции, уменьшению энергетических резервов и неблагоприятным метаболическим сдвигам, нарушающее деятельность физиологических систем и в итоге – снижение неспецифической резистентности организма. В этот период увеличивается количество заболеваний различной природы. Все это существенно влияет на эффективность выполнения служебных обязанностей. Очевидна необходимость выявления совокупности психофизиологических характеристик военнослужащих, которые, в одних случаях, под воздействием факторов характерных воинской службе ведут к адаптации, а в других – к дизадаптации, для разработки лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: этапы воинской службы, адаптация, дизадаптация, профессиональное здоровье.

## PECULIAR PROPERTIES OF ADAPTATION OF SERVICEMEN DURING MILITARY SERVICE

Mukhametzhonov A. M.<sup>1</sup>, Smagulov N. K.<sup>2</sup>, Zhautikova S. B.<sup>1</sup>, Abikenova F. S.<sup>1</sup>, Ecimova R. Zh.<sup>1</sup>, Bictrevckaya L. K.<sup>1</sup>, Arinova S. M.<sup>1</sup>, Imanbaeva G. N.<sup>1</sup>, Kenzhebekova S. B.<sup>1</sup>, Umer Farooq<sup>1</sup>

<sup>1</sup> State Medical University, Karaganda, Kazakhstan (100008, Karaganda, street Alalykina, 7) e-mail: [a.muhamed@bk.ru](mailto:a.muhamed@bk.ru)

<sup>2</sup> Karaganda State University named after E. A. Buketov

In the article discusses the questions about characteristics adaptation of military personnel in the process of passing through military service. Enrollment and passing through military services course "is a strong psycho-emotional factor» presents to a human body because of the high demand of adaptation possibility. Military servicemen are exposed to the action of many factors, often significantly reducing the level of performance. there is a functional state of tension, leading to changes in the nervous and endocrine regulation, reduction of energy reserves and adverse metabolic shifts that violates the activities of physiological systems and as a result - reducing nonspecific resistance. Occurred restructuring of number of body systems. During this period increasing the number of diseases of different nature. All this greatly affects the efficiency of performance of official duties. Obvious need to identify the set of psycho-physiological characteristics of the military, which in some cases, under the influence of specific factors leading to military service adaptation, and in others - to dysadaptation for development of therapeutic-prophylactic and rehabilitative measures.

Keywords: stages of military service, adaptation, dysadaptation, occupational health.

Воинская служба представляет собой систему взаимосвязанных действий, осуществляемых для достижения общественно значимых целей (обеспечение общественного порядка и общественной безопасности, охрана важных государственных объектов,

специальных грузов, территориальная оборона государства и т.д.), основанных на реальном или потенциально возможном использовании оружия, боевой техники, психологического воздействия и других средств [21, 22].

К многообразным условиям служебно-боевой деятельности должны быть отнесены следующие: опасность – осознание военнослужащим обстановки как угрожающей его здоровью и жизни; внезапность – неожиданные для военнослужащего изменения обстановки в ходе выполнения боевой задачи; неопределенность – отсутствие, недостаток или противоречивость информации о содержании и условиях выполнения боевой задачи; новизна – наличие ранее неизвестных военнослужащим элементов в условиях выполнения боевой задачи; увеличение темпа действий – сокращение времени на выполнение действий; дефицит времени – условия, в которых успешное выполнение задачи невозможно простым увеличением темпа действий, необходимо изменение содержания структуры деятельности [14].

Особый интерес к проблеме адаптации военнослужащих к условиям службы вытекает из специфики и высокой социальной значимости деятельности людей по защите государственных интересов и безопасности страны. Именно поэтому эта деятельность до сих пор привлекает особое внимание исследователей различных научных направлений (медиков, психологов, философов). Основные направления исследований по данной проблеме лежат в области физиологии [23], медицины [20] и психологии [9].

Начальный (подготовительный) этап военной службы начинается с момента приписки юноши к военному комиссариату [22]. Содержание этого этапа, с точки зрения адаптации, носит в основном познавательный характер. Его цель состоит в накоплении человеком определенного информационного запаса о среде его предстоящего обитания и условиях предстоящей деятельности. Тем самым происходит формирование информационного поля, которое играет большую роль в формировании адаптивного поведения личности [2].

Далее, начиная с момента получения повестки из военкомата и вплоть до прибытия в конкретную часть, происходит нарастание эмоциональных переживаний, которые формируют состояние психического напряжения.

Следующий этап служебно-боевой деятельности начинается с первых минут пребывания юноши в условиях конкретной части, когда он непосредственно начинает испытывать на себе влияние факторов изменившихся условий существования. На данном этапе службы молодым военнослужащим предстоит адаптироваться к воинской среде, новым требованиям и условиям службы по призыву, освоить воинскую специальность. Временной диапазон (как правило, 4 – 6 месяцев), в ходе которого происходит адаптация к этим условиям, составляет этап первичной адаптации.

Содержание этого этапа, с точки зрения адаптации, состоит в формировании нового мировоззрения (общественно-политическая адаптация); приобретении военно-технических знаний и умений, овладении воинской специальностью, приспособлении к условиям технического обслуживания (военно-техническая адаптация); изучении личного оружия, формировании навыков стрельбы и вооруженной борьбы с противником (учебно-боевая адаптация); включении в конкретный воинский коллектив, установлении отношений с командирами, старшими и равными по должности (социальная адаптация) [22].

Этап острых психических реакций входа (первичная дезадаптация) является стадией адаптационного процесса, на которой личность начинает испытывать на себе влияние психогенных факторов измененных условий существования.

Призыв и прохождение военной службы «является мощным психоэмоциональным фактором», воздействующим на психику и заставляющим приспособляться индивида к новым условиям жизни и быта. Военная служба представляет собой важный, но трудный (часто – экстремальный) этап развития личности. Преобладающее большинство военнослужащих сразу начинают испытывать субъективный дискомфорт, эмоциональное угнетение или напряжение, проявляют признаки повышенной тревожности, некоторой заторможенности. Субъективное неблагополучие, как отмечают некоторые авторы, отражает происходящие в организме в экстремальных ситуациях изменения [11].

Организм военнослужащих подвергается воздействию комплекса факторов, нередко значительно снижающих уровень работоспособности [4, 28]. При наличии акцентуации характера, эмоционально-волевой или нервно-психической неустойчивости, неразвитости способности к саморегуляции психофизиологических состояний, воздействие стрессогенных факторов может привести к срыву регуляторных механизмов, дезадаптации поведения и деятельности военнослужащего [17]. Происходит перестройка деятельности сердечно-сосудистой системы, изменение АД, частоты сердцебиения. Именно в этот период, как отмечают исследователи, увеличивается количество заболеваний различной природы среди молодого пополнения [15].

При выполнении обязанностей военной службы, формирования адаптации к действию факторов военно-профессиональной деятельности и климатогеографических условий региона возникают закономерные и сопряженные с вариантом реагирования перекисного статуса изменения системы гемостаза. Появляющиеся при этом нарушения микроциркуляции являются одним из патогенетических механизмов, формирующих состояние предпатологии и обуславливающих модификацию клинической картины развивающегося заболевания.

Определяя психогенное влияние условий военной службы как фрустрирующее,

можно отметить, что дезадаптация к данным условиям выражается в нервно-психической неустойчивости [11, 29]. Нервно-психическая неустойчивость у военнослужащих понимается как неспособность индивида сохранять психическую работоспособность, адекватный выполняемой деятельности уровень нервно-эмоционального напряжения, стабильность психических функций при действии эмоциогенных, стрессирующих воздействий [7, 30]. Подавляющая часть нервно-психических расстройств у молодых военнослужащих носит адаптационный характер, то есть обусловлена трудностью их адаптации к новым условиям жизни и деятельности, характерным для военной службы.

Таким образом, новые условия жизни, обусловленные переходом солдат на военную службу, изменение коллектива, режима жизни (труда и отдыха), увеличенный объем нагрузок предъявляют к организму человека, его адаптивным возможностям повышенные требования. При этом следует учитывать то обстоятельство, что военнослужащие – это специфическая категория, суть которой состоит в том, что это в основном практически здоровые молодые люди. В результате функциональные резервы и адаптационные возможности снижаются, что существенно влияет на эффективность выполнения служебных обязанностей и ведет к возникновению психосоматических заболеваний [5].

Основой такого процесса является особое состояние функционального напряжения, приводящее к изменению нервной и эндокринной регуляции, уменьшению энергетических резервов и неблагоприятным метаболическим сдвигам, нарушающее деятельность физиологических систем и в итоге – снижение неспецифической резистентности организма [24].

Поскольку пусковым механизмом адаптационной перестройки организма является попадание в непривычные для него, стрессовые условия («измененные», «неадекватные» условия существования), представляется необходимым рассмотреть существующие на данный момент представления о стрессовой, экстремальной ситуации [9].

Под экстремальными условиями жизнедеятельности понимают измененные, непривычные условия существования человека, характеризующиеся воздействием ряда психогенных факторов и риском для жизни [14]. В. Д. Небылицын писал, что «экстремальными или чрезвычайными условиями называются предельные, крайние значения тех элементов ситуации, которые в своих средних значениях создают оптимальный «фон» или, по крайней мере, не ощущаются как источник дискомфорта» [19], утверждают, что длительная экстремальная ситуация оказывает крайне неблагоприятное влияние на человека, вызывая нарушения поведения, конфликтность, социальные девиации.

Исследование военнослужащих с диагнозом «очаговая внегоспитальная пневмония» и острый бронхит показал, что призыв и первые месяцы военной службы у большинства

заболевших создавали психотравмирующие предпосылки для развития дизадаптивных расстройств.

Переход от здоровья к болезни, от нормы к патологии представляет собой постепенное снижение резистентности организма к условиям профессиональной деятельности и окружающей среды, в результате чего возникают различные пограничные состояния – дизадаптационные донозологические, или преморбидные, т.е. не имеющие синдромальной зависимости [6].

«Дизадаптация – это не только ухудшение защитных реакций организма, а состояние, при котором организм оказывается не способным выполнять поставленные перед ним социальные задачи» [16]. А. Н. Авцын состояние дезадаптированности определяет как «плату» за адаптацию, которая вышла за пределы «биосоциального бюджета» и требует от организма все новых усилий [1].

«Ценой», «платой» адаптации является болезнь, которая рассматривается как срыв адаптации [3]. Так, И. М. Давыдовский считал, что болезнь является патологической формой приспособления организма к условиям существования [8]. Мясищев В. Н., исследуя работоспособность и болезни личности, рассматривает болезнь не только с точки зрения нарушения функций организма, но и с точки зрения производственной декомпенсации, выключая человека из трудового процесса и трудового коллектива [18]. В то же время другие исследователи полагают, что адаптация – потенциальный предшественник болезни [27].

В развитии «болезни» признается важная роль адаптационных процессов [12]. Причиной этого может быть напряжение адаптационных механизмов, приводящее к снижению ряда факторов неспецифической резистентности организма, повышенное нервно-эмоциональное напряжение, дисгармония важных морфофункциональных свойств организма [10].

Отдельные авторы [13] считают, что адаптация призывника, попавшего в армию, занимает до трех месяцев. В этот период растет заболеваемость, лица из числа молодого пополнения простужаются, стирают ноги, испытывают психологическое напряжение, худеют в результате активного потоотделения, но через три месяца у большинства военнослужащих состояние нормализуется. Однако исследования других авторов [25] показали, что адаптация к военной службе в течение первых трех месяцев не завершается. Наиболее часто нервно-психические расстройства у рядовых возникают с 3-ю по 6-й месяцы службы [17].

В настоящее время в военной медицине широкое распространение получила концепция «профессионального здоровья», ориентированная не столько на установление

диагноза заболевания в процессе профессиональной деятельности, сколько на его предупреждение. Под профессиональным здоровьем понимается процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и социального благополучия, обеспечивающий высокую надежность профессиональной деятельности, профессиональное долголетие и максимальную продолжительность жизни. Состояние профессионального здоровья должно оцениваться на основе системного подхода, объединяющего три основных направления: оценку физического и психического статуса, функциональных резервов индивида и адекватности функционального состояния организма. При этом основным медико-биологическим параметром, обеспечивающим целостность системы взглядов на концепцию профессионального здоровья, является профессиональное долголетие [26].

Таким образом, несмотря на обилие информации, до сих пор не в полной мере изучена проблема адаптации военнослужащих на различных этапах служебно-боевой деятельности, преимущественности этапов адаптации, психофизиологические и психологические их особенности. Очевидна необходимость не только дать характеристику действующих экстремальных раздражителей, но и выявить совокупность психофизиологических характеристик военнослужащих, которые в одних случаях ведут к адаптации, а в других – к дизадаптации [9]. Это предполагается осуществлять на основе прогнозирования и обеспечения необходимого уровня функциональных резервов организма путем осуществления профессионального отбора, разработки средств защиты от неблагоприятных факторов военной службы, специальной тренировки военнослужащих, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. Представленный анализ отражает незавершенность теоретических посылок и прикладных разработок, посвященных данной проблеме.

#### **Список литературы**

1. Авцын А. П. // Клиническая медицина. – 1974. – № 5. – С. 3–15.
2. Анохин П. К. Узловые вопросы теории функциональной системы. – М.: Наука, 1980. – 196 с.
3. Баевский Р. М., Берсенева А. П. Введение в донозологическую диагностику. – М.: Фирма «Слово». – 2008. – 217 с.
4. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л.: Наука, 1988. – С. 269–270.
5. Бодров В. А. Информационный стресс. – М.: ПЕР СЕ, 2000. – С. 44–45.

6. Боченков А. А., Шостак В. Н., Глушко А. Н. // Воен.- мед. журн. – 1996. – Т. 317, №12. – С.35–40.
7. Бушов Ю. В. Психологическая устойчивость человека в особых условиях деятельности: оценка и прогноз. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 1992. –176 с.
8. Давыдовский И. М. Проблемы причинности в медицине. – М., 1965. – С.75.
9. Диденко И. В. Психофизиологические и психологические особенности адаптации военнослужащих на различных этапах служебно-боевой деятельности: Автореф. дис... канд. психол. наук. – Ростов-н/Д., 2007. – 19 с.
10. Казначеев В. П. Современные аспекты адаптации. – Новосибирск: Наука, 1980. – 191 с.
11. Короленко Ц. П. Психофизиология человека в экстремальных условиях. – Л.: Медицина, 1978. – 210 с.
12. Коршевер Н. Г. // Воен.-мед. журн. – 2001. – Т. 322, № 9. – С.7–13.
13. Куликов В. В., Тарасов А. А., Чернов О. Э. и др. // Воен.-мед. журн. – 1999. – Т. 320, №1. – С.17–20.
14. Лебедев В. И. Личность в экстремальных ситуациях. – М.: Политиздат, 1989. – 304 с.
15. Маклаков А. Г. // Психол. журн. – 2001. – № 1. – С. 16–24.
16. Медведев В. И. // Физиология человека. – 1998. – Т. 24. – № 4. – С. 7–18.
17. Мосягин И.Г. // Воен.-мед. журн. – 2007. – № 3. – С 66–67.
18. Мясищев В. Н. // Труды НИИ психоневрологии им. В. М. Бехтерева. – Л.,1969. – Т.50. – С.6.
19. Небылицын В. Д. Избранные психологические труды. – М.: Наука, 1990. – 308 с.
20. Нурмагамбетова С. А. // Российский психиатрический журнал. – 2002. – № 3. – С. 29–33.
21. Общевоинские уставы Вооруженных сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан. – Астана, 2009. – 634 с.
22. Рабочая книга психолога внутренних войск. Главное управление ВВ МВД России. – М., 1997. – 228 с.
23. Солодков А. С. // Физиология человека. – 1982. – Т 8. – № 3. – С. 445–449.
24. Трифонов Е. В. Психофизиология профессиональной деятельности. – СПб., 1996. – С.316.
25. Троицкий А. А., Волгин К. В. // Проблемы психологии и эргономики. – 2002. – № 1. – С. 54–55.
26. Ушаков И. Б. // Авиакосмическая и экологическая медицина. – 1994. – №5. – С. 4–8.

27. Царегородцев Г. И. // Вестник РАМН. – 1998. – № 10. – С.41–45.
28. Binder P. // Mil. Med. – 1999. – Vol. 164, №5. – P. 341–345.
29. Capt D. // Mil. Med. – 2003. – Vol. 168, №11. – P. 904–910.
30. Mittelman M. // Mil. Med. – 1998. – Vol. 163, №2. – P. 98–101.

**Рецензенты:**

Миндубаева Фарида Анваровна, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой физиологии Карагандинского государственного медицинского университета, г. Караганда.

Цхай Борис Валентинович, доктор медицинских наук, профессор, заместитель главного врача по науке областной клинической больницы, г. Караганда.