

Н.В. Зеленина, С.С. Назаров,
Ф.А. Габуева, В.В. Юсупов

Нарушения адаптации у женщин-военнослужащих разных военно-учетных специальностей в процессе военно-профессионального образования

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. Установлено, что курсантки Военно-космической академии им. А.Ф. Можайского и Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова в подавляющем большинстве (70 и 91% соответственно) представлены лицами «сенсорно-планирующего» типа. Для Военно-космической академии, кроме того, характерна широкая представленность лиц «интуитивно-логического» типа (14%) и практически отсутствующих среди курсанток Военно-медицинской академии (1%). Профессиональная успешность курсанток Военно-космической академии и Военно-медицинской академии связана с различными психологическими свойствами. Так, в Военно-медицинской академии это такие личностные особенности, как «здоровые мысли», «рассудительность», «думанье», а в Военно-космической академии – конструктивные стратегии поведения в стрессовых ситуациях. У курсанток обоих вузов к пятому курсу обучения в физиологических системах, подверженных наибольшему напряжению в процессе адаптации – кровообращения, эндокринной, пищеварительной – увеличиваются различные функциональные нарушения, что проявляется в резком росте заболеваемости от 2% на первом курсе до 14–18% на пятом. Курсантки Военно-медицинской академии более склонны к развитию заболеваний системы кровообращения, чем курсантки Военно-космической академии. В течение всего периода обучения у всех обследуемых также имел место рост гинекологической заболеваемости, к пятому курсу она достигла 69,7% у курсанток Военно-медицинской академии и 57,1% у курсанток Военно-космической академии. Особенности формирования психосоматических заболеваний курсанток каждого вуза имеют свою специфику возникновения. Значимыми являются как врожденные личностные особенности, так и социально сформировавшиеся стратегии поведения в стрессовых ситуациях. На субъективную оценку качества жизни (по шкале общее физическое здоровье) курсанток Военно-медицинской академии оказывают отрицательное влияние заболевания желудочно-кишечного тракта и щитовидной железы ($\rho = -0,57$ и $\rho = -0,50$ соответственно; $p < 0,05$). Гинекологические заболевания оказывают отрицательное воздействие на оценку психического компонента здоровья ($\rho = -0,31$; $p < 0,05$) и положительно коррелируют с личностной тревогой ($\rho = 0,32$; $p < 0,05$). У курсанток Военно-космической академии соматические заболевания незначимо связаны с субъективной оценкой качества жизни.

Ключевые слова: военнослужащие-женщины, военно-профессиональная адаптация, медико-психологическое сопровождение, профессиональная успешность, типология личности, копинг-стратегии, психосоматические заболевания, качество жизни.

Введение. Реформирование Вооруженных сил Российской Федерации (РФ), начавшееся в 2000-х годах, сопровождается широким привлечением женщин к службе в армии (5–6% от общей численности). В соответствии с руководящими документами Министерства Обороны РФ, женщинам разрешено назначать на несколько сотен военно-учетных специальностей. В связи с этим возникли ряд новых для армии проблем, связанных с особенностями социального, правового и медицинского обеспечения женщин-военнослужащих. Одной из наиболее важных из них является разработка современных научно обоснованных мер профилактики потерь трудоспособности и снижения качества жизни, обусловленных физиологическими особенностями адаптации женского организма к условиям военного труда. Проблема адаптации женщин к военно-профессиональной деятельности в нашей стране пока не получила должного развития и оценки. Вместе с тем знания закономерностей

профессиональной, физиологической и социально-психологической адаптации позволят разработать меры по совершенствованию профессионально-психологического отбора и медико-психологическому сопровождению военнослужащих-женщин [6, 9, 10].

Ранее нами [2, 3] были изучены закономерности физиологической и социально-психологической адаптации курсанток Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ВМА). Выявлены этапы процесса адаптации, индивидуальные различия, а также закономерности формирования психосоматических заболеваний.

Цель исследования. Сравнить особенности адаптации военнослужащих-женщин при обучении в различных вузах Минобороны РФ по разным военно-учетным специальностям.

Материалы и методы. Проведено комплексное лонгитюдное обследование военнослужащих-жен-

щин в процессе военно-профессионального образования в ВМА и в Военно-космической академии им. А.Ф. Можайского (ВКА), охватывавшее период с 2010 по 2014 гг. Обследовано 397 курсанток ВМА, из них в 2010 г. – 84; в 2011 г. – 78; в 2012 г. – 75; в 2013 г. – 74; в 2014 г. – 74 человека и 419 курсанток ВКА, из них в 2010 г. – 101; в 2011 г. – 53; в 2012 г. – 83; в 2013 г. – 81; в 2014 г. – 101 человека. Исследование носило многоосевой характер и включало ежегодную оценку соматического здоровья, психического статуса, психосоциальных особенностей и самооценку самочувствия. Обучающиеся проходили углубленное медицинское обследование (осмотр специалистами, общеклинические лабораторные анализы, лучевые методы диагностики). Оценка психических функций проводилась с помощью методик: нервно-психическая устойчивость («Прогноз»), нервно-психическая адаптация (НПА), опросник Ч. Спилбергера [5], адаптированный опросник Д. Кейрси [7], модифицированный 8-цветовой тест М. Люшера [1]. Психосоциальные особенности копинг-стратегий изучали с помощью опросника «SACS» [1]. Для самооценки самочувствия использовали опросник качества жизни «Medical Outcomes Study-Short Form – MOS SF 36» [8].

Все обследования проводили в конце учебного года. Внешними критериями служили успеваемость и заболеваемость в процессе обучения. Для математико-статистического анализа данных применялись методы описательной статистики, корреляционный и частотный виды анализа.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что 70% курсанток ВКА относятся к «сенсорно-планирующему» типу личности, 14% – к «интуитивно-логическому» и 16% – к «интуитивно-чувственному». В ВМА к «сенсорно-планирующему» относится 91%, к «интуитивно-логическому» и «интуитивно-чувственному» – 1 и 8% соответственно. Значительное увеличение количества лиц «интуитивно-логического» типа в ВКА обусловлено спецификой их будущей профессиональной деятельности (работа с автоматизированными системами управления и их математическим обеспечением). В целом, контингенты курсанток ВКА и ВМА в подавляющем большинстве представлены лицами «сенсорно-планирующего» типа за счет отсева «сенсорно-импульсивных» и «интуитивно-чувственных», которые в популяции встречаются намного чаще [7].

Выявлено, что успеваемость курсанток ВМА коррелирует с показателями типологических особенностей личности (опросник Кейрси), таблица 1.

Установлено, что в течение первых двух лет обучения связь успеваемости с типологическими особенностями личности курсанток не отличалась устойчивостью. Так, на первом курсе их успеваемость достоверно коррелировала с «интроверсией» ($r=0,34$; $p<0,05$) и «рассудительностью» ($r=0,33$; $p<0,05$). Но на втором курсе эти связи не прослеживались. На третьем курсе проявилась статистически значимая прямая связь успешности обучения со «здоровым»

Таблица 1

Связь успеваемости с типологическими особенностями личности курсанток ВМА, г

Показатель	Курс				
	1-й	2-й	3-й	4-й	5-й
Экстраверсия	-0,34*	-0,16	-0,05	-0,07	0,16
Интроверсия	0,34*	0,16	0,05	0,07	-0,16
Здравомыслие	-0,01	0,21	0,36*	0,40*	0,39*
Интуиция	0,01	-0,21	-0,36*	-0,40*	-0,39*
Думание	0,18	0,18	0,19	0,05	0,52*
Чувствование	-0,18	-0,18	-0,19	-0,05	-0,52*
Рассудительность	0,33*	0,17	0,37*	0,33*	0,35*
Постижение	-0,33*	-0,17	-0,37*	-0,33*	-0,35*

Примечание: * – $p<0,05$.

лием» ($r=0,36$; $p<0,05$) и «рассудительностью» ($r=0,33$; $p<0,05$), которая сохраняла устойчивость весь оставшийся период обучения. На пятом курсе была выявлена дополнительная прямая связь успеваемости с «думанием» ($r=0,52$; $p<0,05$).

В начальном периоде срочной адаптации (первый курс) курсантки преимущественно демонстрируют «интровертированность». В процессе дальнейшего обучения эта типологическая особенность личности утрачивает свои преимущества. К пятому курсу начинает проследиваться положительная связь «интровертированности» с функциональными заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) ($r=0,43$; $p<0,05$). Это свидетельствует о чрезмерном напряжении адаптационных механизмов при достижении предыдущих успехов в обучении [4].

На третьем курсе завершается процесс формирования долговременной адаптации [2,3], и более успешными становятся курсантки, типологическими особенностями личности которых являются такие качества, как «здравомыслие» (реализм, опора на факты), «рассудительность» (планирование деятельности, поэтапная реализация решений) и «думание» (объективность, анализ, принятие норм и стандартов отношений). Наличие этих типологических особенностей в успешном освоении военно-медицинской профессии остаются значимыми весь дальнейший период обучения. Адаптация таких курсанток проходит без чрезмерного физиологического напряжения, поскольку на пятом курсе отсутствует корреляционная связь указанных личностных особенностей с психосоматическими заболеваниями. Более того, показатели «рассудительности» и «думания» отрицательно коррелируют с заболеваемостью нейроциркуляторной астенией ($r=-0,42$ и $r=-0,35$; $p<0,05$ соответственно).

У курсанток ВКА корреляционная взаимосвязь успешности обучения с личностными особенностями не прослеживается. Более значимыми в отношении успеваемости здесь оказываются модели стресс-преодолевающего поведения (табл. 2).

Так, на первом курсе успешность обучения положительно коррелирует с такой стратегией, как «вступление в социальный контакт» ($r=0,34$; $p<0,05$) и отрица-

Таблица 2

Связь успеваемости с моделями стресс-преодолевающего поведения у курсанток ВКС, r

Модель стресс-преодолевающего поведения	Курс				
	1-й	2-й	3-й	4-й	5-й
Ассертивная	-0,12	0,24	0,18	0,14	0,05
Вступление в социальный контакт	0,34*	0,12	-0,03	0,20	0,08
Поиск социальной поддержки	0,16	-0,17	-0,13	0,01	0,16
Осторожная	0,04	0,05	0,06	-0,02	0,03
Импульсивная	0,01	-0,09	-0,00	-0,16	-0,26*
Избегание	-0,01	-0,07	-0,11	-0,07	-0,14
Манипулятивная	-0,18	-0,20	-0,09	0,14	-0,11
Асоциальная	-0,38*	-0,16	0,07	0,01	-0,30*
Агрессивная	-0,09	0,06	0,12	-0,00	-0,10
$r_{\text{порог}}$	0,25	0,25	0,23	0,22	0,25

Примечание: * – $p < 0,05$.

тельно – с «асоциальной» стратегией ($r = -0,38$; $p < 0,05$). На 2–4 курсах не прослеживаются связи успеваемости с копинг-стратегиями. На 5 курсе вновь «импульсивные» и «асоциальные» стратегии отрицательно коррелируют с успеваемостью ($r = -0,26$ и $r = -0,30$; $p < 0,05$ соответственно). Это, по-видимому, обусловлено тем, что 1-й и 5-й курсы, характеризуются адаптационным напряжением, связанным с встраиванием личности в новые социальные связи при поступлении в вуз и при распределении на место дальнейшей службы. Если на первом курсе значимым фактором является умение встраиваться в коллектив, то на пятом курсе – планировать и прогнозировать последствия своих действий, а также умение работы в коллективе.

Таким образом, профессиональная успешность курсанток ВМА и ВКА связана с различными психологическими свойствами. Эти отличия обусловлены, по-видимому, спецификой профессиональной деятельности этих контингентов военнослужащих. Военный врач должен уметь самостоятельно и быстро принимать решения, опираясь в первую очередь на такие личностные свойства, как «здоровый смысл», «думанье» и «рассудительность». Особенность же будущей профессиональной деятельности курсанток ВКА связана с работой автоматических систем управления и их математическим обеспечением. Их деятельность предполагает в первую очередь работу в коллективе, планирование и просчитывание своих действий.

Соматическая заболеваемость курсанток ВМА и ВКА к четвертому и, особенно, к пятому курсу существенно повышалась (за исключением нейроциркуляторной астении (НЦА) у курсанток ВКА), рисунок.

НЦА проявлялась как по гипертоническому, гипотоническому, так и по смешанному типу. В целом, к пятому году обучения курсантки ВМА в 6 раз чаще страдали нарушениями системы кровообращения, чем курсантки ВКА (15,2 и 2,4% соответственно, $p < 0,03$ по точному критерию Фишера).

Заболевания щитовидной железы (гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит, эутиреоидный зоб, кисты, узлы) появились лишь на 3 курсе и имели примерно одинаковую динамику роста в обоих вузах, так что к 5 курсу число курсанток, имеющих ту или иную патологию щитовидной железы, составляло 14,3–18,2%.

Среди заболеваний ЖКТ преобладали хронический гастрит, гастроудоденит и дискинезия желчевыводящих путей. К 5 году обучения в обоих вузах доля курсанток, имеющих эти заболевания, выросла с 1,6–2,3% до 14,3–15,2%.

Таким образом, к пятому курсу обучения в системах, подверженных наибольшему напряжению в процессе адаптации – кровообращения, эндокринной и пищеварительной – увеличиваются различные функциональные нарушения. Эти заболевания не препятствуют профессиональной деятельности, но могут проявить себя в экстремальных условиях.

У курсанток обоих вузов шел неизменный рост частоты гинекологической заболеваемости и к пятому курсу она достигла своего максимума 69,7 и 57,1% у курсанток ВМА и ВКА соответственно. Среди гинекологических диагнозов были: вагинит, хронический эндоцервицит, дисфункция яичников, нарушение менструального цикла, эктопия шейки матки, цистаденома яичников, полип эндометрия. Наибольший вклад в гинекологическую заболеваемость у курсанток 5-го курса ВМА и ВКА внесли воспалительные заболевания влагалища и шейки матки, коэффициент корреляции с которыми составил $r = 0,7$ ($p < 0,5$).

Основная причина роста частоты гинекологических заболеваний – беспорядочная половая жизнь большинства из них. Так, в ВМА на первом курсе 72,1% курсанток были девственницами, а к пятому курсу их число уменьшилось до 17,4%. В ВКА аналогичные показатели составили 54,8 и 11,4% соответственно. Корреляционный анализ позволил выявить наличие отрицательной связи гинекологических заболеваний с половой жизнью ($r = -0,4$ и $r = -0,3$ ВМА и ВКА соответственно, $p < 0,05$).

В целом, наличие гинекологической патологии у 60–70% курсанток пятого курса – явная угроза развития бесплодия в будущем. А это означает, что основное предназначение женщины – продолжение рода оказывается под угрозой.

Установлено, что у курсанток ВМА НЦА и заболевания ЖКТ коррелируют с выраженностью типологических особенностей личности. Так, курсантки, склонные к «чувствованию» и «пассивному постижению», чаще страдают НЦА ($r = 0,35$ и $r = 0,42$ соответственно; $p < 0,05$). Заболевания ЖКТ положительно коррелируют с «интровертированностью» ($r = 0,43$; $p < 0,05$).

Модели поведения в стрессовых ситуациях также оказывают значимое влияние на соматическое здоровье. Конструктивные модели поведения отрицательно коррелируют с соматическими заболеваниями и, напротив, неконструктивные и разрушительные способствуют возникновению болезней. Так, НЦА реже

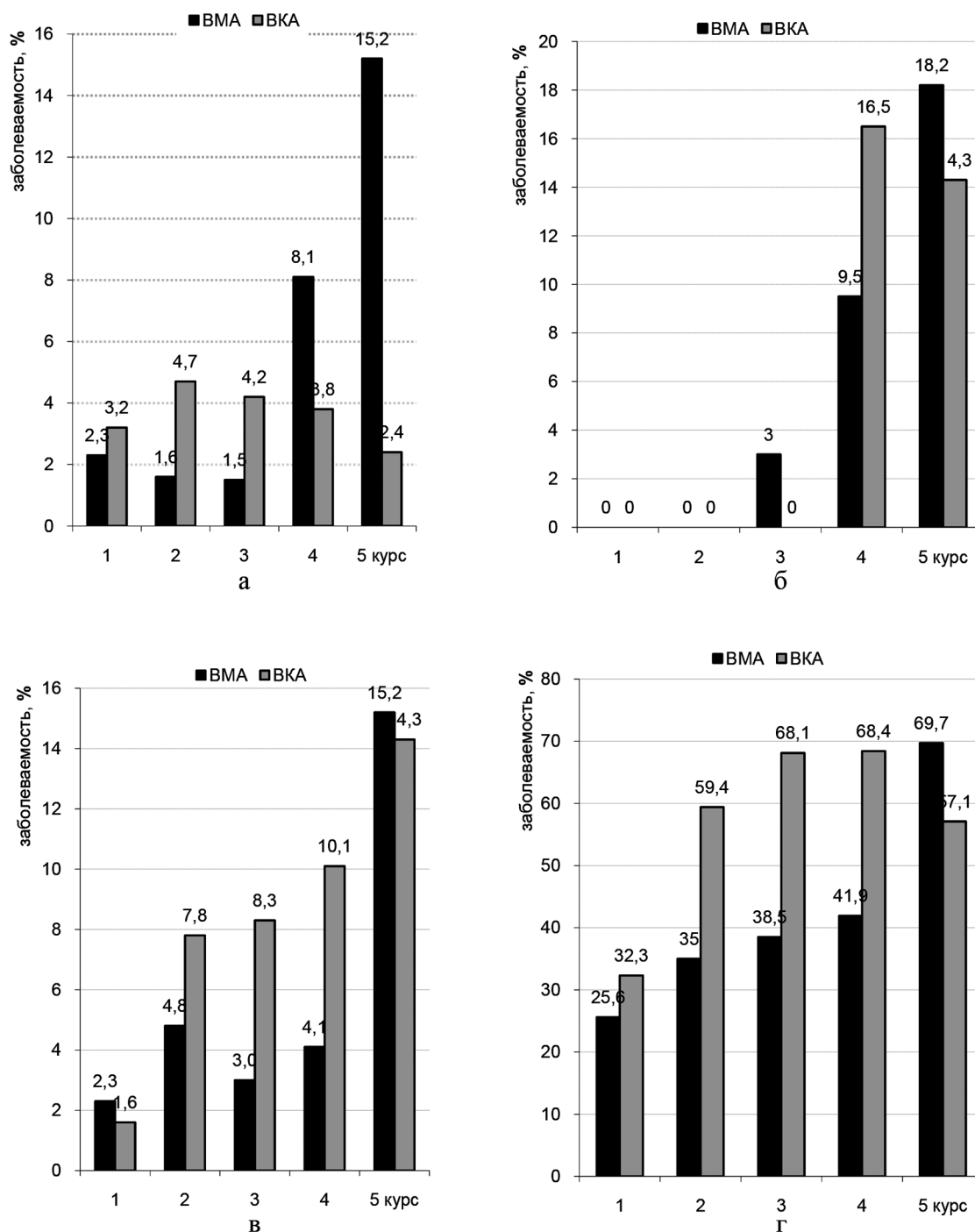


Рис. Динамика НЦА (а), болезней щитовидной железы (б), ЖКТ (в) и гинекологической патологии (г) у курсанток ВМА и ВКА в процессе обучения

развивается у курсанток склонных к «ассертивным» (уверенными) и «осторожным действиям» ($\rho = -0,35$ и $\rho = -0,50$ соответственно; $p < 0,05$) и, напротив, положительно связана с «импульсивными» и «агрессивными» моделями поведения ($\rho = 0,41$ и $\rho = 0,35$ соответственно; $p < 0,05$). Заболеваниями щитовидной железы реже страдают курсантки с просоциальной стратегией («вступление в социальный контакт») ($\rho = -0,42$; $p < 0,05$) и, напротив, пассивное «избегание» угрозы

способствует их формированию ($\rho = 0,33$; $p < 0,05$). Заболевания ЖКТ достоверно реже формируются у курсанток, имеющих навык «вступления в социальный контакт» в стрессовых ситуациях $\rho = -0,34$, $p < 0,05$). Гинекологические заболевания напрямую связаны с широким спектром разрушительных моделей поведения таких, как «импульсивные», «избегание», «манипулятивные», «асоциальные» ($\rho = 0,51$, $\rho = 0,46$, $\rho = 0,39$, $\rho = 0,33$ соответственно; $p < 0,05$).

У курсанток ВКА картина психосоматических связей иная. Так, НЦА и заболевания ЖКТ не коррелирует ни с одним из психологических показателей. Заболевания щитовидной железы положительно связаны пассивной стратегией в стрессовых ситуациях, а именно «осторожной» моделью поведения ($\rho=0,40$; $p<0,05$). Гинекологические заболевания имеют наибольший спектр корреляций с психологическими показателями, как личностного характера, так и копинг-стратегий. Чем меньше склонность к «думанью» и «рассудительности», тем больше вероятность гинекологической патологии ($\rho=0,35$ и $\rho=0,42$ соответственно; $p<0,05$). Так же, как и у курсанток ВМА «импульсивные» действия и «избегание» в стрессовых ситуациях положительно коррелируют с гинекологической патологией ($\rho=0,34$ и $\rho=0,36$ соответственно; $p<0,05$).

Выявлено, что однозначных, устойчивых связей по особенностям формирования психосоматических заболеваний нет; в каждом контингенте есть своя специфика их возникновения. Но в целом, значимыми являются как врожденные личностные особенности, так и социально сформировавшиеся стратегии поведения в стрессовых ситуациях. Такие типологические личностные свойства, как «чувствование» и «постижение» в противоположность «думанию» и «рассудительности» способствуют формированию соматической патологии. Неконструктивные стратегии поведения в стрессовых ситуациях, в частности, пассивная («избегание»), непрямая («манипуляция») и асоциальная («асоциальная» и «агрессивная») также положительно коррелируют с соматическими заболеваниями. Напротив, чем более выражена активная и просоциальная стратегии («ассертивная», «вступление в социальный контакт»), тем меньше вероятность возникновения психосоматозов.

Неодинаковые психосоматические связи в обследуемых контингентах, по-видимому, обусловлены двумя причинами. Первая – неодинаковый личностный состав обучающихся. Курсантки ВМА представляют высокооднородную группу по типологическим свойствам: 91% из них относится к «сенсорно-планирующему» типу. Состав курсанток ВКА более разнообразен: 70% «сенсорно-планирующего» типа разбавлен 16% «интуитивно-чувствующего» и 14% «интуитивно-логического». Это разнообразие вносит дополнительный «шумовой» фактор и снижает количество корреляционных связей. Второй фактор – различные особенности профессионального образования в этих вузах.

Выявлено, что у курсанток ВМА заболевания ЖКТ и щитовидной железы отрицательно влияют на оценку общего физического здоровья ($\rho = -0,57$ и $\rho = -0,50$ соответственно; $p<0,05$). Гинекологические заболевания оказывают отрицательное воздействие на оценку психического компонента здоровья ($\rho = -0,31$; $p<0,05$) и положительно коррелируют с личностной тревогой ($\rho = 0,32$; $p<0,05$). У курсанток ВКА соматические заболевания не так значимо связаны с субъективной оценкой качества жизни. Выявлена лишь статистиче-

ски значимая корреляция между ростом заболеваний ЖКТ и снижением оценки общего состояния здоровья ($\rho = -0,31$; $p<0,05$). Таким образом, пока заболевания носят функциональный характер можно констатировать, что ипохондрические наклонности у курсанток ВМА более выражены, чем у курсанток ВКА.

Оценки нервно-психической устойчивости и нервно-психической адаптации не коррелировали с внешними критериями. Неэффективность этих инструментов, по нашему мнению, связана с открытостью вопросов методик «Прогноз» и «Нейро-психическая адаптация», что приводит к искажению результатов.

Рассчитанные по методике Ю.В. Филимоненко, В.Ю. Рыбникова и Ю.И. Горского количественные оценки методики М. Люшера также не коррелировали с внешними критериями [1]. Причина этого может быть связана с широким распространением и доступностью методики Люшера в пространстве интернета.

Таким образом, у большинства военнослужащих-женщин к 5 курсу обучения формируются психосоматические заболевания, связанные с адаптационным напряжением [6], и снижается субъективный показатель качества жизни. По-видимому, это та «цена», которую платят женщины за освоение мужских профессий.

Выявленные особенности формирования психосоматических заболеваний военнослужащих-женщин следует учитывать при совершенствовании мероприятий медико-психологического сопровождения данного контингента [9, 10].

Выводы

1. Курсантки ВКА в 70% случаев и ВМА и 91% случаев представлены лицами «сенсорно-планирующего» типа, за счет отсева «сенсорно-импульсивных» и «интуитивно-чувствующих». Кроме того, для курсанток ВКА в 14% случаев характерен «интуитивно-логический» тип, среди курсанток ВМА его почти нет (1%).

2. Профессиональная успешность курсанток ВМА и ВКА обусловлена различными психологическими свойствами. В частности, специфика успешной деятельности военного врача требует таких личностных свойств как «здоровомыслие», «рассудительность» и «думанье», а военного программиста – навыка конструктивных стратегий поведения в стрессовых ситуациях, отсутствия асоциальных и импульсивных моделей преодоления трудностей.

3. К пятому курсу обучения возрастают функциональные нарушения в системах кровообращения, эндокринной и пищеварительной, что проявляется в резком росте заболеваемости от 0–2% на первом до 14–18% на пятом курсах.

4. В течение всего периода обучения у всех обследуемых имеет место неизменный рост частоты гинекологической заболеваемости, достигающий к пятому курсу 69,2 и 57,1% у курсанток ВМА и ВКА соответственно.

5. Однозначных, устойчивых связей по особенностям формирования психосоматических заболе-

ваний в вузах нет, в каждом из них своя специфика возникновения. Но в целом значимыми являются как врожденные личностные особенности, так и социально сформировавшиеся стратегии поведения в стрессовых ситуациях.

6. На субъективную оценку качества жизни (по шкале общее физическое здоровье) курсанток ВМА оказывают отрицательное влияние заболевания ЖКТ и щитовидной железы ($\rho = -0,57$ и $\rho = -0,50$ соответственно; $p < 0,05$). У курсанток ВКА соматические заболевания незначимо связаны с субъективной оценкой качества жизни.

Литература

1. Бобрищев, А.А. Психологическая готовность спортсменов высшей квалификации силовых единоборств: психолого-акмеологические основы теории и практики / А.А. Бобрищев, В.Ю. Рыбников. – СПб.: Политехника-сервис, 2009. – 258 с.
2. Зеленина, Н.В. Особенности военно-профессиональной адаптации военнослужащих женского пола в процессе образования в военно-медицинском вузе / Н.В. Зеленина [и др.] // Актуальные проблемы физической и специальной подготовки силовых структур. – 2015. – Т. 2, № 3 (30). – С. 57–67.
3. Зеленина, Н.В. Формирование психосоматических заболеваний у военнослужащих женского пола в процессе образования в Военно-медицинской академии / Н.В. Зеленина [и др.] // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2015. – № 4 (52). – С. 133–138.
4. Медведев, В.И. Адаптация человека / В.И. Медведев. – СПб.: Институт мозга человека РАН, 2003. – 584 с.
5. Методики военного профессионального психологического отбора: (методическое пособие) / под ред. В.И. Лазуткина [и др.] – М.: Воен. издат, 2005. – 528 с.
6. Овчинников, Б.В. К вопросу о психической адаптации / Б.В. Овчинников // Журн. практ. психолога. – 2012. – № 3. – С. 7–24.
7. Овчинников, Б.В. Типы темперамента в практической психологии / Б.В. Овчинников, И.В. Владимирова, К.В. Павлов. – СПб.: Речь, 2004. – 300 с.
8. Ушаков, И.Б. Качество жизни и здоровья человека / И.Б. Ушаков. – М. – Воронеж: Истоки, 2005. – 130 с.
9. Юсупов, В.В. Современное состояние и перспективы развития медико-психологического сопровождения военнослужащих Вооруженных Сил / В.В. Юсупов [и др.] // Военно-мед. журнал. – 2016. – № 1. – С. 22–28.
10. Юсупов, В.В. От профессионального психологического отбора к медико-психологическому сопровождению военнослужащих / В.В. Юсупов [и др.] // Военная мысль. – 2015. – № 4. – С. 40–46.

N.V. Zelenina, S.S. Nazarov, F.A. Gabueva, V.V. Yusupov

Adaptation disorders in female military personnel of different military-occupational specialities in course of military education

Abstract. It was found that female students of Military Space Academy named after A.F. Mozhaisky and Military Medical Academy named after S.M. Kirov are mainly presented by persons of «sensation-judging» type (70 and 91% respectively). Moreover, female military personnel in Military Space Academy are characterized by a broad representation of individuals of «intuition-logical» type (14%) which are practically absent among female students of Military Medical Academy (1%). Professional success of trainees in Military Space Academy and Military Medical Academy is associated with different psychological characteristics. So in Military Medical Academy they are such person traits as «sensation», «judging», «thinking» and in Military Space Academy - constructive behavior strategies in stressful situations. In female students of both universities to the fifth year of training in circulatory, endocrine, digestive physiological systems, that are at greatest tension in the process of adjustment, different functional impairments are increased, which are manifested in the dramatic augmentation in the incidence of diseases from the first year by 2% to 14–18% in the fifth. Students of the Military Medical Academy are more likely to develop diseases of the circulatory system than trainees of Military Space Academy. During the entire study period in both cohorts there was a steady increase in gynecological diseases, so that by the fifth year they reached 69,2% in trainees of Military Medical Academy and 57,1% in trainees of Military Space Academy. The peculiarities of psychosomatic diseases formation have a specificity of their origin in each cohort. Both innate personality traits and social behavior strategies formed in stressful situations are significant. Diseases of the digestive tract and thyroid gland have a negative effect ($\rho = -0,57$ and $\rho = -0,50$, respectively; $p < 0,05$) on the subjective assessment of quality of life (scale overall physical health) in Military Medical Academy trainees. Gynecological diseases have a negative impact on the assessment of the mental health component ($\rho = -0,31$; $p < 0,05$) and positively correlated with personal anxiety ($\rho = 0,32$; $p < 0,05$). In Military Space Academy trainees medical disorders not significantly related to the subjective assessment of quality of life.

Key words: female military personnel, military-occupational adjustment, medical and psychological support, professional success, personality typology, coping strategies, psychosomatic diseases, quality of life.

Контактный телефон: 8-905-258-43-45; zelnatvas@mail.ru