

С.А. Кузьмин<sup>1</sup>, Л.К. Григорьева<sup>1</sup>, М.С. Плужник<sup>2</sup>

## РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПРИЗЫВНИКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДАХ И СЕЛЬСКИХ ПОСЕЛЕНИЯХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ РОССИИ

<sup>1</sup> Оренбургский государственный медицинский университет (Россия, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6);<sup>2</sup> Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2)

**Актуальность.** Сохраняются вооруженные конфликты на постсоветском пространстве, Ближнем Востоке и в других странах мира. Гарантом обеспечения национальной безопасности являются Вооруженные силы России. Для комплектования армии и флота молодым пополнением необходимо не только достаточное количество призывного ресурса, но и его хорошие качественные характеристики.

**Цель** – оценить качество жизни (КЖ) у призывников, проживающих в городах и сельских поселениях Оренбургской обл. России, в период их подготовки к военной службе.

**Методология.** Исследование выполнено в Оренбургской обл., которая является крупным агропромышленным регионом. С апреля по июнь 2025 г. методом случайной выборки на сборном пункте военного комиссариата Оренбургской обл. проведен социологический опрос призывников. В 1-ю группу вошли 500 призывников, проживающих в городах, во 2-ю – 500 призывников, проживающих в сельских поселениях. Проводилось изучение социально-демографических показателей и КЖ, связанного со здоровьем, по тесту SF-36. Сходства (различия) показателей в группах оценивали при помощи t-критерия Стьюдента.

**Результаты и их анализ.** Проведенный опрос показал, что значительная часть призывников были в возрасте 18–20 лет. Выявлен достаточно высокий образовательный уровень призывников. Только 3,5% граждан 1-й группы имели неполное среднее образование, 2-й группы – 14,4% ( $p < 0,001$ ). В целом, материальное положение семей призывников оказалось удовлетворительным. Совокупный среднемесячный доход, приходящийся на каждого члена семьи, у 21% призывников 2-й группы был до 10 тыс. руб./мес – меньше прожиточного минимума. В значительном количестве случаев – 70% граждан из 1-й группы и 98% из 2-й группы призывались на военную службу из семей рабочих промышленных предприятий и лиц, занятых в сельском хозяйстве. Большая часть всех призывников проживали в полных семьях. В многодетных семьях (3 ребенка и более) воспитывались статистически достоверно больше призывников 2-й группы по сравнению с 1-й ( $p < 0,001$ ). Почти все призывники 2-й группы (97%) считали себя практически здоровыми, в 1-й группе таких граждан было 27,7% ( $p < 0,001$ ). По данным опроса, 55,3% призывников 1-й группы имели хронические болезни и отклонения в физическом развитии, что не нашло подтверждения при дальнейшем медицинском обследовании. Все призывники высоко оценили КЖ, связанное со здоровьем, полученное по шкалам теста SF-36. У призывников 2-й группы оказались более высокие средние баллы по всем 8 шкалам, а также по суммарным компонентам физического и психического здоровья. Показатели, выявленные по тесту SF-36, согласуются с результатами опроса о состоянии здоровья призывников 2-й группы. Отмечен высокий патриотический настрой на прохождение военной службы по призыву у молодежи, проживающей в сельской местности. Значительная доля призывников, проживающих в городах области, выразили желание пройти альтернативную гражданскую службу.

**Заключение.** Полученные сведения об образовательном уровне, условиях проживания и воспитания, а также о КЖ будущих защитников Отечества использовали при распределении призывников по различным видам и родам войск Вооруженных сил России, что позволит новобранцам быстрее адаптироваться к реальным условиям прохождения военной службы по призыву.

**Ключевые слова:** призывник, качество жизни, состояние здоровья, SF-36, городской житель, сельские поселения, Оренбургская область, Вооруженные силы России.

✉ Кузьмин Сергей Александрович – д-р мед. наук доц., проф. каф. медицины катастроф, Оренбургский гос. мед. ун-т (Россия, 460000, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6), ORCID: 0000-0003-1217-3411, e-mail: kuzmin.sergey.58@yandex.ru;

Григорьева Любовь Кузьминична – ст. препод. каф. медицины катастроф, Оренбургский гос. мед. ун-т (Россия, 460000, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6), ORCID: 0000-0003-0785-1548, e-mail: ljubalex@rambler.ru;

Плужник Михаил Сергеевич – мл. науч. сотр., Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2), ORCID: 0009-0002-0535-533X, e-mail: pluzhnikms@yandex.ru

## Введение

В настоящее время в мировом пространстве происходит формирование новых глобальных и региональных центров силы в борьбе за сферы влияния, трансформация современного мира [О стратегии национальной безопасности Российской Федерации: Указ Президента России от 02.07.2021 г. № 400, URL: <https://www.consultant.ru/>].

Сохраняется напряженность на постсоветском пространстве, Ближнем Востоке и в других странах мира [9, 10]. Только за 10 лет (2015–2024 гг.) в мире были зарегистрированы 1754 вооруженных конфликта, в которых погибли 1 млн 489,3 тыс. человек. Вовлеченность стран в вооруженные конфликты представлена на рис. 1. Среди погибших мирное население составило 16,6 %, комбатанты (военнослужащие, принимающие непосредственное участие в военных действиях) – 67,8 %, неидентифицированные люди – 15,6 %. Среднегодовой индивидуальный риск гибели в вооруженных конфликтах в мире оказался  $19,27 \cdot 10^{-6}$  смертей/(человек · год). В указанный период в Европе погибли 257,6 тыс. человек, в Азии – 210,8, на Ближнем Востоке – 364,3, в Африке – 529,1, в Америке – 127 тыс. человек. Число погибших можно экстраполировать на санитарные потери и, тем самым, уточнять силы и средства медицины катастроф в регионах (странах) для ликвидации послед-

ствий вооруженных конфликтов. Отмечается динамика роста вооруженных конфликтов и гибели в них людей [16].

Россия не остается в стороне от геополитических и экономических столкновений ведущих мировых держав [3]. Возникает необходимость в обеспечении высокой степени готовности Вооруженных сил (ВС) России к защите национальных интересов и граждан в границах страны и за ее пределами [4].

Для поддержания на высоком уровне обороноспособности государства созданы современные, мобильные и высокотехнологичные ВС России, которые являются гарантом обеспечения национальной безопасности страны [2]. Для комплектования армии и флота молодым пополнением необходимо не только достаточное количество призывного ресурса, но и его хорошие качественные характеристики [11, 13].

Законодательной и исполнительной властью всех уровней постоянно уделяется должное внимание вопросам, направленным на укрепление показателей здоровья призывников, так как в ближайшее время их направят в воинские части и соединения ВС России [8, 12].

Методологические аспекты объективной и субъективной составляющей качества жизни (КЖ) представлены в публикациях В.И. Евдокимова и соавт. КЖ – система жизненных

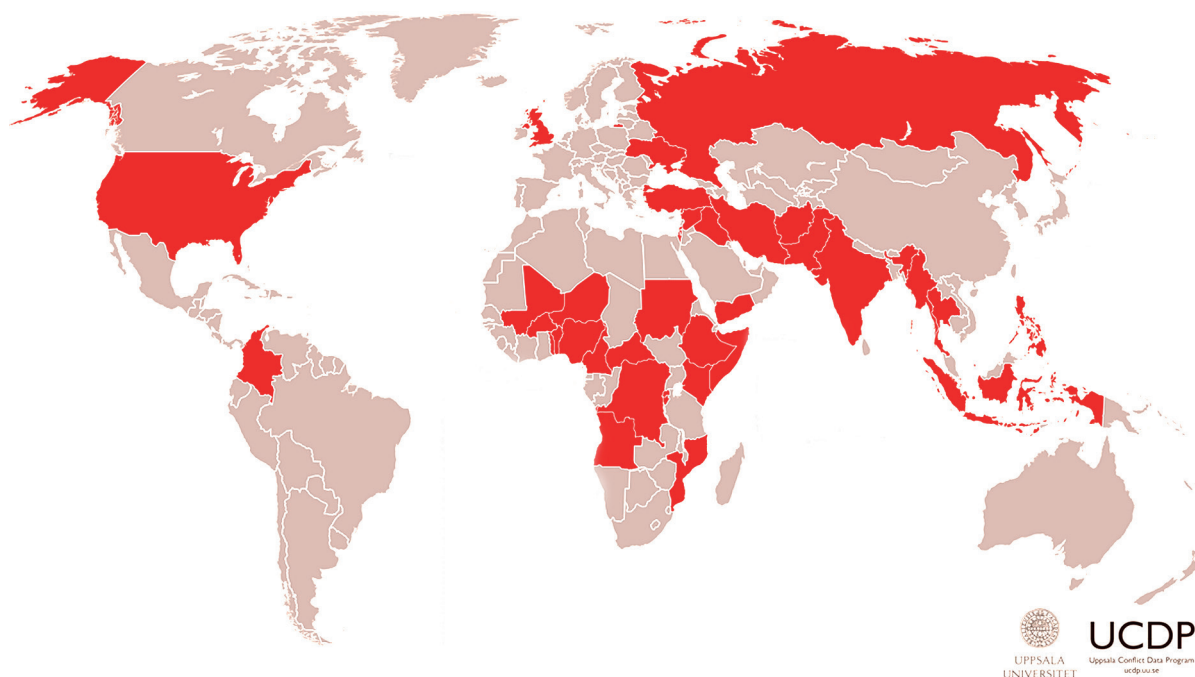


**Рис. 1.** Вовлеченность стран (выделены красным цветом) в вооруженные конфликты в 2024 г. (адаптировано по UCDP [16]).

ценностей, характеризующих созидательную деятельность, структуру потребностей и условий развития человека и общества, удовлетворенность людей жизнью, социальными отношениями и окружающей средой. КЖ – это соотношение цели и результата жизнедеятельности людей. Определению КЖ близко психологическое понятие «счастье» – состояние удовлетворенности повседневной жизнью в целом, общей оценкой удовлетворенности прошлым и настоящим [5]. Главным критерием КЖ является самооценка удовлетворенности от реализации определенных потребностей. При субъективной оценке КЖ потребности и интересы конкретных людей индивидуальны и не всегда могут совпадать с результатами объективных измерений и расчетов [6].

В открытой печати опубликованы ряд научных работ, посвященных изучению КЖ призывников, проживающих в различных регионах нашей страны. Регионы имеют свои территориальные особенности, оказывающие влияние на показатели здоровья и КЖ будущих защитников Отечества. Например, в Московской обл. КЖ у лиц призывного возраста изучал А.А. Согияйнен, в качестве группы сравнения автором изучены призывники, проживающие в Приморском крае [17].

П.Г. Жирков исследовал КЖ призывников в г. Якутске и было установлено, что призывники, проживающие в условиях Крайнего Севера, имеют существенные отличия КЖ по сравнению с призывниками средней полосы России. П.Г. Жирков предположил, что имеющиеся различия в показателях КЖ призывников связаны с особенностями образа жизни населения разных национальностей в суровых условиях Крайнего Севера [7].

Исследования, которые определяют КЖ различных групп населения, имеют первостепенное значение при оценке здоровья различных категорий граждан и могут проводиться не только в научных целях, но и практической деятельности органами управления здравоохранением и военным ведомством.

**Цель** – оценить КЖ у призывников, проживающих в городах и сельских поселениях Оренбургской обл. России, в период их подготовки к военной службе.

### Материал и методы

Исследование выполнили в Оренбургской обл., которая является крупным агропромышленным регионом. На 01.01.2025 г. численность населения региона равнялась 1 млн 816,9 тыс. человек, в городах прожи-

вали 60,1 % населения, в сельских поселениях – 39,9 %. Оренбургская область занимала площадь 123,7 тыс. км<sup>2</sup>. Плотность населения составляет 14,7 жителей на 1 км<sup>2</sup>. В своем составе регион имеет 12 городов и 1707 сельских населенных пунктов. Оренбургская обл. находится на границе между Европой и Азией.

Природно-климатические условия являются сложными для проживания населения. Климат – континентальный, с жарким летом и холодной зимой. Лето – солнечное, в июле температура воздуха может подниматься до +35°C. Зима – с устойчивым снежным покровом, в январе температура воздуха может опускаться до –30°C. Питьевая вода отличается жесткостью, отмечается недостаток йода, фтора и других химических элементов [Статистический сборник за 2024 г. Оренбургской обл. URL: <https://56.rosstat.gov.ru/folder/3855/>].

В период с 01.04.2025 г. по 30.06.2025 г. методом случайной выборки на сборном пункте военного комиссариата Оренбургской обл. провели социологический опрос 1000 призывников, в том числе, 500 призывников, проживающих в городах (1-я группа), и 500 призывников, проживающих в сельских поселениях (2-я группа). Обследовали граждан, подлежащих призыву на военную службу в соответствии с законодательством России [О воинской обязанности и военной службе: Федер. закон России от 28.03.1998 г. № 53-ФЗ с доп и изм. URL: <https://www.consultant.ru>].

Минимальный объем каждой группы призывников для проведения обследования определяли по формуле А.М. Меркова и Л.Е. Полякова [14]:

$$n = t^2 \times p \times (100 - p) / \Delta^2,$$

где n – требуемое число наблюдений;

t – критерий достоверности;

p – показатель;

Δ – предельная ошибка.

Достоверность полученных данных оценили, исходя из выдвинутых ранее предварительных гипотез, при расчете использовали соответствующие показатели. Предположили, что КЖ должно соответствовать предъявляемым требованиям не менее чем у 92 % призывников. Значение предельной ошибки было принято равным 2,5 %, а уровень доверительной вероятности 95,5 % (t = 2). Таким образом, минимально необходимый объем выборочной совокупности для оценки КЖ призывников составил:  $n = 2^2 \times 92 \times (100 - 92) / 2,5^2 = 471$  человек. Бóльший размер группы (500 призывников)

был принят с учетом возможных погрешностей при сборе первичных данных.

Для изучения субъективной оценки КЖ призывникам предлагали ответить на вопросы, касающиеся возраста, уровня полученного образования, социального и материального положения семей, жилищно-бытовых условий проживания.

Для оценки КЖ, связанного со здоровьем, применяли международный стандартизованный тест MOS SF-36, разработанный в 1992 г. J.E. Ware [15]. Тест содержит 36 вопросов с вариантами ответов, которые описывают их физическое функционирование (ФФ), ролевое (физическое) функционирование (РФФ), боль (Б), общее здоровье (ОЗ), жизнеспособность (Ж), социальное функционирование (СФ), ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ) и психологическое здоровье (ПЗ). Значение каждой шкалы оценивали от 0 до 100 баллов. Бóльшее количество баллов соответствовало более высокому значению КЖ. Высчитали также результаты физического (ФФ+РФФ+Б+ОЗ) и психологического (Ж+СФ+РЭФ+ПЗ) компонентов здоровья (ФКЗ и ПКЗ) призывников.

На заключительном этапе обследования изучили мнение призывников об их готовности к исполнению воинской обязанности.

Распределение результатов проверили по критерию Колмогорова–Смирнова. Статистическую обработку полученных сведений осуществляли по электронным таблицам Microsoft Excel 2007. В тексте представлены средние арифметические величины и их ошибки ( $M \pm m$ ). Сходство (различия) показателей в группах оценивали по t-критерию Стьюдента.

### Результаты и их анализ

Социальные аспекты жизнедеятельности призывника оказывают влияние не только на его образ жизни, но и на последующее формирование личности. Среда обитания формирует показатели здоровья призывника и личностную оценку происходящих событий не только в семье, но и в коллективе, регионе, стране и мире. Физическое, психологическое и эмоциональное функционирование человека можно определить по опроснику КЖ, но нужно помнить, что полученные результаты являются субъективным показателем [1, 15].

Мнение призывников об их отношении к исполнению воинской обязанности формируется под влиянием семьи, окружения и среды, в которой данное лицо получает образование, а также зависит от уровня военно-

патриотического воспитания в учебных заведениях и учреждениях дополнительного образования (клубах, объединениях, кружках).

В табл. 1 приведены социально-демографические показатели, характеризующие призывников, проживающих в городах и сельских поселениях Оренбургской обл. Почти все призывники 2-й группы (97 %) считали себя практически здоровыми, в 1-й группе таких граждан было 27,7 % ( $p < 0,001$ ). По данным опроса, 55,3 % призывников 1-й группы имели хронические болезни и отклонения в физическом развитии, что не нашло подтверждения при дальнейшем медицинском обследовании.

Оказалось, что призывники 2-й группы были более молодыми, чем 1-й. Например, 96,7 % призывников 2-й группы были в возрасте 18–20 лет в сравнении с призывниками 1-й группы, указанная возрастная доля которых составила 63,7 %, различия статистически значимые ( $p < 0,001$ ). В возрасте 21–26 лет в ВС России больше призывались граждане 1-й группы ( $p < 0,001$ ). Вероятно, это было связано с завершением учебы в колледжах и вузах.

Выявлен достаточно высокий образовательный уровень призывников. Только 3,5 % граждан 1-й группы имели неполное среднее образование, 2-й группы – 14,4 % ( $p < 0,001$ ). Среднее профессиональное образование было у 69,9 % призывников 2-й группы и 47,7 % – 1-й группы ( $p < 0,001$ ). Большая доля призывников 1-й группы по сравнению со 2-й закончили 11 классов общеобразовательной средней школы, имели среднее специальное, незаконченное высшее и высшее образование (см. табл. 1). Например, 18,1 % призывников 1-й группы были с высшим образованием, во 2-й группе таких граждан было 3,1 % ( $p < 0,001$ ).

Проживали в полных семьях больше призывников 2-й группы – 78,6 % против 65,2 % 1-й группы ( $p < 0,001$ ), с одним родителем или родственниками – призывников 1-й группы 34,8 % против 21,4 % 2-й группы ( $p < 0,001$ ) (см. табл. 1).

В многодетных семьях (3 ребенка и более) воспитывались 37 % призывников 2-й группы и 13,6 % 1-й группы ( $p < 0,001$ ). В 40,8 % случаев единственным ребенком в семье был призывник из 1-й группы по сравнению с 12,2 % из 2-й ( $p < 0,001$ ) (см. табл. 1).

В целом, материальное положение семей призывников оказалось удовлетворительным. Хорошим материальное положение посчитали только 29,3 % призывников

Таблица 1

Социально-демографические показатели у призывников Оренбургской обл., %

| Показатель                                                                  | Группа призывников |      | p <   |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|-------|
|                                                                             | 1-я                | 2-я  |       |
| Самооценка здоровья:                                                        |                    |      |       |
| практически здоров                                                          | 27,7               | 97,0 | 0,001 |
| имеет хронические болезни и отклонения в физическом развитии                | 55,3               | 1,0  | 0,001 |
| затруднились ответить                                                       | 17,0               | 2,0  | 0,001 |
| Возраст, лет:                                                               |                    |      |       |
| 18–20                                                                       | 63,7               | 96,7 | 0,001 |
| 21–23                                                                       | 32,8               | 2,4  | 0,001 |
| 24–26                                                                       | 3,5                | 0,9  | 0,01  |
| Образование:                                                                |                    |      |       |
| 9 классов общеобразовательной средней школы                                 | 3,5                | 14,4 | 0,001 |
| 11 классов общеобразовательной средней школы                                | 9,1                | 3,0  | 0,001 |
| среднее профессиональное                                                    | 47,7               | 69,9 | 0,001 |
| среднее специальное                                                         | 17,8               | 8,2  | 0,001 |
| неоконченное высшее                                                         | 3,8                | 1,4  | 0,05  |
| высшее                                                                      | 18,1               | 3,1  | 0,001 |
| Проживание в семьях:                                                        |                    |      |       |
| с двумя родителями                                                          | 65,2               | 78,6 | 0,001 |
| с одним родителем или родственниками                                        | 34,8               | 21,4 | 0,001 |
| Число детей в семьях родителей призывников:                                 |                    |      |       |
| 1                                                                           | 40,8               | 12,2 | 0,01  |
| 2                                                                           | 45,6               | 50,8 |       |
| 3                                                                           | 9,6                | 24,6 | 0,001 |
| 4 и более                                                                   | 4,0                | 12,4 | 0,001 |
| Социальное положение семей:                                                 |                    |      |       |
| рабочие промышленных предприятий и занятых в сельском хозяйстве             | 70,2               | 97,6 | 0,001 |
| служащие, предприниматели, бизнесмены и интеллигенция                       | 17,4               | 2,0  | 0,001 |
| представители силовых структур                                              | 12,4               | 0,4  | 0,001 |
| Материальное положение семей:                                               |                    |      |       |
| хорошее                                                                     | 29,3               | 13,6 | 0,001 |
| удовлетворительное                                                          | 60,0               | 78,4 | 0,001 |
| плохое или очень плохое                                                     | 10,7               | 8,0  |       |
| Совокупный среднемесячный доход, приходящийся на каждого члена семьи, руб.: |                    |      |       |
| свыше 30 тыс.                                                               | 44,9               | 15,7 | 0,001 |
| от 10 до 30 тыс.                                                            | 53,4               | 63,5 | 0,01  |
| до 10 тыс.                                                                  | 1,7                | 20,8 | 0,001 |
| Жилищные условия семей, воспитывающих призывников:                          |                    |      |       |
| частный дом                                                                 | 30,4               | 82,2 | 0,001 |
| благоустроенная квартира                                                    | 63,2               | 14,8 | 0,001 |
| комната в общежитии или коммунальной квартире                               | 5,0                | 2,9  |       |
| снимают жилье                                                               | 1,4                | 0,1  | 0,05  |

1-й группы и 13,6% – 2-й группы ( $p < 0,001$ ). На 01.01.2025 г. величина прожиточного минимума в Оренбургской обл. для трудоспособного населения составила 16,8 тыс. руб./мес, для детей – 15 тыс. руб./мес. К сожалению, совокупный среднемесячный доход, приходящийся на каждого члена семьи, у 20,8% призывников 2-й группы был меньше прожиточного уровня.

В значительном количестве случаев – 70,2% из 1-й группы и 97,6% из 2-й группы призывались на военную службу граждане из семей рабочих промышленных предприятий и лиц, занятых в сельском хозяйстве (см. табл. 1).

Семьи призывников 1-й группы жили в благоустроенных квартирах в 63,2%, в частных домах – в 30,4%, 2-й группы – в 14,8 и 82,2% соответственно.

Характеристики оценок КЖ, связанного со здоровьем по тесту SF-36, призывников в группах представлены в табл. 2. Призывники 2-й группы получили более высокие средние баллы по всем 8 шкалам по тесту SF-36, а также по суммарным компонентам ФКЗ и ПКЗ. На рис. 2 данные шкал теста SF-36 показаны наглядно. Шкала физическое функционирование показывает, что призыв-

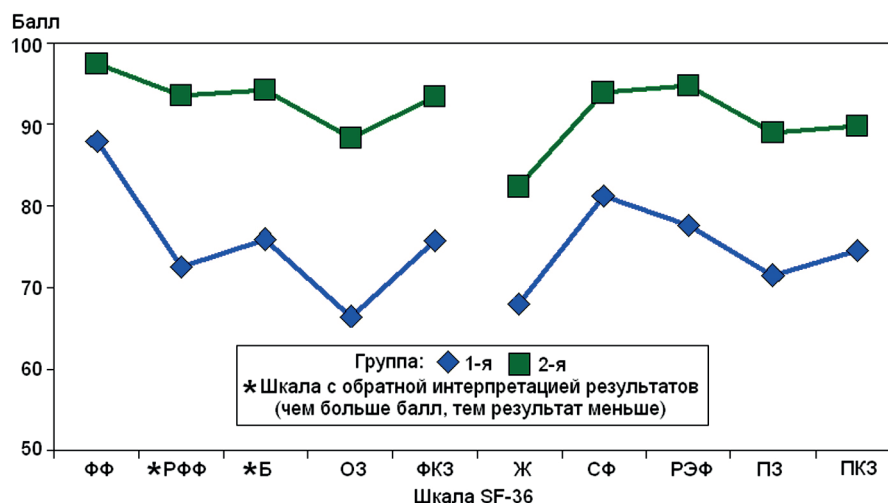


Рис. 2. Показатели по шкалам теста в группах призывников.

ники 2-й группы имели статистически достоверно большую оценку физической активности и физической нагрузки ( $p < 0,001$ ). Шкалы ролевое физическое функционирование (РФФ) и боль (Б) оценивают степень ограничения повседневной деятельности и показывают роль в этом случае болевых ощущений. В приведенных шкалах присутствует обратная зависимость – чем больше балл, тем результат меньше. Из данных опросника следует, что проблемы со здоровьем и болевые ощущения статистически достоверно меньше ( $p < 0,001$ ) ограничивают повседневную деятельность у обследуемых 2-й группы.

Шкала общее здоровье, отражающая субъективную оценку здоровья, показывает, что призывники 2-й группы статистически достоверно лучше ( $p < 0,001$ ) оценивали свое здоровье в целом, что нашло отражение при прямом опросе (см. табл. 1). Соответственно оценка физического компонента здоровья, в который входят перечисленные ранее четыре шкалы, у 2-й группы призывников также оказалась

статистически достоверно больше ( $p < 0,001$ ) (см. табл. 2).

Шкалы жизнеспособность, оценивающая жизненный тонус (бодрость, энергию), социальное функционирование – социальную активность, уровень взаимоотношений с друзьями, родственниками, ролевое эмоциональное функционирование – роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности из-за эмоциональных проблем, психическое здоровье – настроение, показывали статистически достоверно большие результаты у призывников 2-й группы ( $p < 0,001$ ) (см. табл. 2). Соответственно оценка психологического компонента здоровья у граждан из 2-й группы также оказалась статистически достоверно больше ( $p < 0,001$ ).

Результаты ответов призывников в группах об исполнении воинской обязанности представлены в табл. 3. С высокой значимостью призывники 2-й группы по сравнению с 1-й утверждают, что военная служба по призыву –

Таблица 2

Характеристики оценок КЖ, связанного со здоровьем, по тесту SF-36 у призывников в группах, ( $M \pm m$ ) балл

| Шкала                                        | Группа призывников |            | p <   |
|----------------------------------------------|--------------------|------------|-------|
|                                              | 1-я                | 2-я        |       |
| Физическое функционирование (ФФ)             | 87,9 ± 0,7         | 97,4 ± 2,1 | 0,001 |
| Ролевое физическое функционирование (РФФ)    | 72,5 ± 1,5         | 93,6 ± 0,5 | 0,001 |
| Боль (Б)                                     | 76,0 ± 1,1         | 94,2 ± 1,4 | 0,001 |
| Общее здоровье (ОЗ)                          | 66,5 ± 1,0         | 88,3 ± 2,6 | 0,001 |
| Физический компонент здоровья (ФКЗ)          | 75,7 ± 0,4         | 93,4 ± 0,8 | 0,001 |
| Жизнеспособность (Ж)                         | 67,9 ± 0,9         | 82,4 ± 2,7 | 0,001 |
| Социальное функционирование (СФ)             | 81,2 ± 0,9         | 93,9 ± 0,8 | 0,001 |
| Ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ) | 77,7 ± 1,5         | 94,8 ± 0,5 | 0,001 |
| Психологическое здоровье (ПЗ)                | 71,5 ± 0,8         | 88,9 ± 2,8 | 0,001 |
| Психологический компонент здоровья (ПКЗ)     | 74,6 ± 0,4         | 89,9 ± 0,6 | 0,001 |

Таблица 3

Результаты ответов призывников об исполнении воинской обязанности, п (%)

| Показатель                                                                 | Группа призывников |            | p <   |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------|-------|
|                                                                            | 1-я                | 2-я        |       |
| Военная служба по призыву – конституционный долг каждого гражданина России | 328 (65,6)         | 421 (84,2) | 0,001 |
| Я бы прошел альтернативную гражданскую службу                              | 51 (10,2)          | 3 (0,6)    | 0,001 |
| Я – за профессиональную армию                                              | 86 (17,2)          | 65 (13,0)  |       |
| Затрудняюсь с ответом                                                      | 35 (7,0)           | 11 (2,2)   | 0,001 |

долг каждого гражданина по защите Родины ( $p < 0,001$ ). 10,2% призывников 1-й группы по сравнению с 0,6% призывников 2-й группы хотели бы вместо военной службы по призыву пройти альтернативную гражданскую службу ( $p < 0,001$ ) (см. табл. 3).

**Обсуждение.** Проведенный опрос показал, что значительная часть призывников были в возрасте 18–20 лет. В возрасте 21–26 лет в ВС России больше призывались граждане 1-й группы ( $p < 0,001$ ). Возможно, это было связано с завершением учебы в колледжах и вузах.

Выявлен достаточно высокий образовательный уровень у призывников. Только 3,5% граждан 1-й группы имели неполное среднее образование, 2-й группы – 14,4% ( $p < 0,001$ ). Высшее образование было у 11% всех призывников (18,1% – в 1-й группе и 3,1% – во 2-й).

В целом, материальное положение семей призывников оказалось удовлетворительным. Хорошим материальное положение посчитали 22% всех призывников (29,6% – в 1-й группе и 13,3% – во 2-й). К сожалению, совокупный среднемесячный доход, приходящийся на каждого члена семьи, у 21% призывников 2-й группы был до 10 тыс. руб./мес – меньше прожиточного минимума. Величина прожиточного минимума в Оренбургской обл. на 01.01.2025 г. для трудоспособного населения составила 16,8 тыс. руб./мес, для детей – 15 тыс. руб./мес.

В значительной доле случаев – 70% из 1-й группы и 98% – из 2-й группы призывались на военную службу граждане из семей рабочих промышленных предприятий и лиц, занятых в сельском хозяйстве (см. табл. 1).

Значительная часть всех призывников проживали в полных семьях. Живущих с одним родителем или родственниками оказалось больше призывников 1-й группы ( $p < 0,001$ ) (см. табл. 1).

В многодетных семьях (3 ребенка и более) воспитывались статистически достоверно больше призывников 2-й группы по сравнению с 1-й ( $p < 0,001$ ). Соответственно чаще единственным ребенком в семье был призывник из

1-й группы по сравнению со 2-й ( $p < 0,001$ ) (см. табл. 1).

Почти все призывники 2-й группы (97%) считали себя практически здоровыми, в 1-й группе таких граждан было 27,7% ( $p < 0,001$ ). По данным опроса, 55,3% призывников 1-й группы имели хронические болезни и отклонения в физическом развитии (см. табл. 1), что не нашло подтверждения в дальнейшем медицинском обследовании.

Все призывники высоко оценили КЖ, связанное со здоровьем, полученное по шкалам по тесту SF-36. У призывников 2-й группы оказались более высокие средние баллы по всем 8 шкалам, а также по суммарным компонентам ФКЗ и ПКЗ (см. табл. 2). Показатели, выявленные по тесту SF-36, согласуются с результатами опроса о состоянии здоровья призывников 2-й группы.

Установлены статистически значимые отличия в мнении призывников, проживающих в городах и сельских поселениях Оренбургской области, о выборе вариантов прохождения военной службы. Отмечен высокий патриотический настрой на прохождение военной службы по призыву у молодежи, проживающей в сельской местности. Значительная доля призывников, проживающих в городах области, выразили желание пройти альтернативную службу (см. табл. 3).

### Заключение

Сведения о будущих защитниках Отечества, их образовательном уровне, условиях проживания и полученном воспитании в семье, а также показателях качества жизни использовала призывная комиссия Оренбургской обл. в период распределения призывников по различным видам и родам войск Вооруженных сил России. Адресное направление в воинские части позволило новобранцам по прибытии к месту прохождения военной службы быстрее адаптироваться к реальным условиям прохождения военной службы и является важным мероприятием, оказывающим существенное влияние на боеготовность Вооруженных сил России.

## Литература

1. Булычева Е.В., Жданова О.М., Сетко И.М. Качество жизни подростков как интегральная характеристика донозологического состояния здоровья // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29, № 5. С. 1103–1110. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-5-1103-1110.
2. Бытьев А.В. О совершенствовании планирования военного строительства в Российской Федерации // Воен. мысль. 2024. № 6. С. 76–86.
3. Вахрушев В.А., Вылугин В.В. Анализ современных геополитических тенденций и их влияние на национальную безопасность российской Федерации // Воен. мысль. 2024. № 9. С. 22–29.
4. Гриняев С.Н., Мареев П.Л., Медведев Д. А. Национальная безопасность России: сущность, виды, понятийный аппарат. М. : АНО ЦСОиП, 2021. 172 с.
5. Евдокимов В.И. Методологические аспекты объективной оценки качества жизни населения России // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2008. № 1. С. 23–32.
6. Евдокимов В.И., Федотов А.Н. Методологические аспекты субъективной оценки качества жизни // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2008. № 4. С. 63–71.
7. Жирков П.Г. Качество жизни юношей-якутов, проживающих в городской среде // Инновац. наука. 2019. № 1. С. 136–137.
8. Избагамбетова К.А. Пути совершенствования системы мероприятий по подготовке молодежи Оренбургской области к военной службе // Альманах молодой науки. 2022. № 2. С. 68–69.
9. Калганов В.А., Рыжов Г.Б., Соловьёв И.В. Стратегическое сдерживание как фактор обеспечения национальной безопасности Российской Федерации // Воен. мысль. 2022. № 8. С. 6–14.
10. Колесников М.А., Круглов В.В. О новых военных опасностях и угрозах для Российской Федерации // Воен. мысль. 2024. № 6. С. 8–16.
11. Кондратьев С.В. Проблемы комплектования Вооруженных сил Российской Федерации в современных условиях // Воен. мысль. 2021. №5. С. 105–107.
12. Кузьмин С.А., Григорьева Л.К. Сравнительная характеристика медико-социальных показателей граждан, исполняющих воинскую обязанность // Безопасность жизнедеятельности. 2022. № 5. С. 10–13.
13. Любущенко К.В. Психологические детерминанты успешной военно-профессиональной адаптации призывников // Рос. воен.-психол. журн. 2023. № 1. С. 79–95. DOI: 10.25629/RMPJ.2023.01.09.
14. Мерков А.М., Поляков Л.Е. Санитарная статистика. М. : Медицина, 1974. 384 с.
15. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М. : ОЛМА : Медиа групп, 2012. 320 с.
16. Плужник М.С. Индивидуальные риски гибели в вооруженных конфликтах в регионах мира (2015–2024 гг.) // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2025. № 3. С. 54–69. DOI: 10.25016/2541-7487-2025-0-3-54-69.
17. Согияйнен А.А., Щепин В.О., Чичерин Л.П. Региональные особенности качества жизни граждан призывного возраста // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019. № 2. С. 128–130. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-2-128-130.

Поступила 14.10.2025 г.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

**Участие авторов:** С.А. Кузьмин – разработка концепции и дизайна исследования, утверждение окончательного варианта статьи; Л.К. Григорьева – разработка концепции и дизайна исследования, сбор и интерпретация результатов; М.С. Плужник – статистический анализ результатов, перевод реферата, подготовка списка литературы.

**Для цитирования.** Кузьмин С.А., Григорьева Л.К., Плужник М.С. Результаты сравнительной оценки качества жизни у призывников, проживающих в городах и сельских поселениях Оренбургской области России // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2025. № 4. С. 68–77. DOI: 10.25016/2541-7487-2025-0-4-68-77.

## Comparative quality of life assessment among conscripts, residing in urban and rural areas of the Orenburg region of Russia

Kuzmin S.A.<sup>1</sup>, Grigorieva L.K.<sup>1</sup>, Pluzhnik M.S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Orenburg State Medical University (6, Sovetskaya Str., Orenburg, 460000, Russia)

<sup>2</sup> Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (4/2, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, Russia)

✉ Sergey Aleksandrovich Kuzmin – Dr. Med. Sci. Associate Prof., Prof. of the Department of Disaster Medicine, Orenburg State Medical University (6, Str. Sovetskaya, Orenburg, 460000, Russia), ORCID: 0000-0003-1217-3411, e-mail: kuzmin.sergey.58@yandex.ru;

Lyubov Kuzminichna Grigorieva – senior lecturer of the Department of Disaster Medicine. Orenburg State Medical University (6, Str. Sovetskaya, Orenburg, 460000, Russia), ORCID: 0000-0003-0785-1548, e-mail: ljubalex@rambler.ru;

Mikhail Sergeevich Pluzhnik – Junior Research Associate, Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (4/2, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 1940044, Russia), ORCID: 0009-0002-0535-533X, e-mail: pluzhnikms@yandex.ru

### Abstract

**Relevance.** Armed conflicts persist in post-Soviet countries, the Middle East, and other regions of the world. Russian Armed Forces are at the safeguards of national security. However, to staff the army and navy with young recruits, both sufficient conscription resources, as well as aptitude for military service are required among conscripts.

**The aim is** to assess the quality of life among conscripts residing in urban and rural areas of the Orenburg region of Russia who were preparing perform military service.

**Methods.** The study was carried out in the Orenburg region – a large agricultural and industrial center. From April to June 2025, a social survey among randomly sampled conscripts was conducted during conscription pod at the Orenburg Military Commissariat. Group 1 included 500 conscripts residing in urban areas; Group 2 included 500 conscripts from rural areas. Social and demographic characteristics, as well health-related quality of life was studied using the SF-36 test. Student's t-test was used to assess the similarities / differences between the groups.

**Results and analysis.** The survey showed that a significant part of recruits was aged 18–20 years. Most conscripts demonstrated high intellectual aptitude. In group 1, only 3.5 % of urban residents failed to complete secondary education, compared to 14.4 % in Group 2 ( $p < 0.001$ ). In general, the conscripts were brought up in financially sustainable families. In group 2, 21 % of conscripts come from families with the aggregate average monthly income per family member up to 10,000 rubles/month, which is below the national subsistence minimum. Most conscripts (70 % in group 1; 98 % in group 2) come from the families where parents are employed in the industry or agriculture. The majority of conscripts were brought up in two-parent families. In group 2, a statistically significant number of conscripts come from large families (3 children and over), compared to group 1 ( $p < 0.001$ ). Almost all conscripts in group 2 (97 %) considered themselves generally healthy, corresponding to 27.7 % in group 1 ( $p < 0.001$ ). The survey reported that 55.3 % of conscripts in group 1 had a record of chronic diseases or physical disabilities that further medical examination failed to confirm. According to the SF-test, all conscripts reported high health-related quality of life. Group 2 recruits yielded higher average scores across all 8 scales, including the overall general and emotional health score. In group 2, the SF-36 scores for general health showed consistency with the survey results. Conscripts residing in rural areas demonstrated elevated patriotic sentiments about military service. A substantial number of conscripts living in urban areas expressed preference for civil service as an alternative option.

**Conclusion.** The obtained findings regarding the education, living conditions, upbringing, and quality of life among the promising defenders of the Russian land were considered in the distribution of conscripts across various divisions and types of the Russian Armed Forces, thus allowing recruits to adapt faster to the military service conditions.

**Keywords:** conscript, quality of life, health status, SF-36, urban resident, rural settlements, Orenburg region, Russian Armed Forces.

### References

1. Bulycheva E.V., Zhdanova O.M., Setko I.M. Kachestvo zhizni podrostkov kak integral'naya kharakteristika donozologicheskogo sostoyaniya zdorov'ya [The quality of life of adolescents as integral characteristic of pre-nosologic health condition]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny* [Problems of social hygiene, public health and history of medicine]. 2021; 29(5):1103–1110. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-5-1103-1110 (In Russ.)
2. Byt'yev A.V. O sovershenstvovanii planirovaniya voennogo stroitel'stva v Rossiiskoi Federatsii [On improving military construction planning in the Russian Federation]. *Voennaya mysl'*. 2024; (6):76–86. (In Russ.)
3. Vakhrushev V.A., Vylugin V.V. Analiz sovremennykh geopoliticheskikh tendentsii i ikh vliyanie na natsional'nuyu bezopasnost' rossiiskoi Federatsii [Analysis of modern geopolitical trends and their impact on the national security of the Russian Federation]. *Voennaya mysl'*. 2024; (9):22–29. (In Russ.)
4. Grinyayev S.N., Mareev P.L., Medvedev D. A. Natsional'naya bezopasnost' Rossii: sushchnost', vidy, ponyatiyniy apparat [National security of Russia: essence, types, conceptual apparatus]. Moscow. 2021. 172 p. (In Russ.)
5. Evdokimov V.I. Metodologicheskie aspekty ob"ektivnoi otsenki kachestva zhizni naseleniya Rossii [Methodological issues of the objective life quality assessment in Russian population]. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2008; (1):23–32. (In Russ.)
6. Evdokimov V.I., Fedotov A.N. Metodologicheskie aspekty sub"ektivnoi otsenki kachestva zhizni [Methodological aspects of subjective life quality assessment]. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2008; (4):63–71. (In Russ.)
7. Zhirkov P.G. Kachestvo zhizni yunoshei-yakutov, prozhivayushchikh v gorodskoi srede [Quality of life of Yakut young men living in an urban environment]. *Innovatsionnaya nauka* [Innovation science]. 2019; (1):136–137. (In Russ.)
8. Izbagametova K.A. Puti sovershenstvovaniya sistemy meropriyatii po podgotovke molodezhi Orenburgskoi oblasti k voennoi sluzhbe [Ways to improve the system of measures to prepare young people in the Orenburg region for military service]. *Al'manakh molodoi nauki* [Almanac of young science]. 2022; (2):68–69. (In Russ.)
9. Kalganov V.A., Ryzhov G.B., Solovyev I.V. Strategicheskoe sderzhivanie kak faktor obespecheniya natsional'noi bezopasnosti Rossiiskoi Federatsii [Strategic deterrence as a factor of national security provision of the Russian Federation]. *Voennaya mysl'*. 2022; (8):6–14. (In Russ.)
10. Kolesnikov M.A., Kruglov V.V. O novykh voennykh opasnostyakh i ugrozakh dlya Rossiiskoi Federatsii [On new military dangers and threats to the Russian Federation]. *Voennaya mysl'*. 2024; (6):8–16. (In Russ.)

11. Kondratyev S.V. Problemy komplektovaniya Vooruzhennykh sil Rossiiskoi Federatsii v sovremennykh usloviyakh [Issues of manning the armed forces of the Russian Federation in present-day conditions]. *Voennaya mysl'*. 2021; (5):105-107. (In Russ.)
12. Kuz'min S.A., Solodovnikov V.V., Vovk O.I., Grigor'eva L.K. Zdorov'e prizyvnikov – osnova bezopasnosti zhiznedeyatel'nosti v period prokhozheniya voennoi sluzhby [The health of recruits is the basis of life safety in the period of military service]. *Bezopasnost' zhiznedeyatel'nosti* [Life safety]. 2020; (7):25–27. (In Russ.)
13. Lyubushchenko K.V. Psikhologicheskie determinanty uspekhov voenno-professional'noi adaptatsii prizyvnikov [Psychological determinants of successful military and professional adaptation of conscripts]. 2023; (1):79–95. DOI: 10.25629/RMPJ.2023.01.09 (In Russ.)
14. Merkov A.M., Polyakov L.E. Sanitarnaya statistika [Sanitary statistics]. Moscow. 1974. 384 p. (In Russ.)
15. Novik A.A. Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine [Guide to the Study of Quality of Life in Medicine]. Moscow. 2012. 320 p. (In Russ.)
16. Pluzhnik M.S. Individual'nye riski gibeli v vooruzhennykh konfliktakh v regionakh mira (2015–2024 gg.) [Individual risks of death in armed conflicts in the regions of the world (2015–2024)]. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2025; (3):54–69. DOI: 10.25016/2541-7487-2025-0-3-54-69. (In Russ.)
17. Sogiiainen A.A., Chicherin L.P., Shchepin V.O. Regional'nye osobennosti kachestva zhizni grazhdan prizynnogo vozrasta [The regional characteristics of quality of life of citizen of military age]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdorovookhraneniya i istorii meditsiny* [Problems of social hygiene, public health and history of medicine]. 2019;(2):128–130. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-2-128-130. (In Russ.)

Received 14.10.2025

**For citing:** Kuzmin S.A., Grigorieva L.K., Pluzhnik M.S. Rezul'taty sravnitel'noi otsenki kachestva zhizni u prizyvnikov, prozhivayushchikh v gorodakh i sel'skikh poseleniyakh Orenburgskoi oblasti Rossii. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh*. 2025; (4):68–77. **(In Russ.)**

Kuzmin S.A., Grigorieva L.K., Pluzhnik M.S. Comparative quality of life assessment among conscripts, residing in urban and rural areas of the Orenburg region of Russia. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2025; (4):68–77. DOI: 10.25016/2541-7487-2025-0-4-68-77.