

УДК 317.78

О. Корнієнко, канд. психол. наук, доц.
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ**ПСИХОДІАГНОСТИЧНИЙ ПІДХІД ДО БЕЗПЕКИ
ПСИХОСОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ**

У представленій статті приводяться індивідуально-психодіагностичні дані досліджень 2006-2009 рр. психосоматичного здоров'я студентів-дівчат (375 осіб) та юнаків (311 осіб) трьох факультетів Київського національного університету імені Тараса Шевченка: психології, соціології, радіофізики.

Ключові слова: безпека, психодіагностика, підтримання.

Вступ. Проблема комплексного дослідження безпеки психосоматичного здоров'я студентської молоді на прикладі студентів Київського національного університету імені Тараса Шевченка досліджувалась автором з 2006 по 2009 рр. та продовжується розроблятися у пошуках нових форм психопрофілактики, психокорекції в структурі навчального процесу з урахуванням отриманих психодіагностичних даних.

На сьогоднішній день серед вітчизняних та зарубіжних фахівців медичної психології, клінічної психології, психотерапії на продовжується дискусія стосовно мети, завдань клінічної психології та прикладної психодіагностики В. В. Кришталь, Б. В. Михайлов, Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова [1, с. 3-4], M. Alricsson, D. Domalewski, U. Romild, K. Asplund [4, с. 511].

Колектив вітчизняних фахівців з клінічної психології, психіатрії пропонує наступну чотирих компонентну структуру медичної психології [1, с. 3-4]. Проблеми медичної психології розробляються різними фахівцями, медиками та психологами і це слід розглядати як позитивне явище, проте необхідно визначити теоретичні основи, загальні принципи та підходи до вивчення психічного/психологічного здоров'я людини з урахуванням адекватного розуміння фахівцями двох понять (проблема норми/патології). Різні підходи призвели до недостатньої уніфікації, медико-психологічної термінології, до визначеної відокремленості понять, особливо, до неоднозначного формулювання навіть основних з них, таких як медична психологія та клінічна психологія, патопсихологія та психопатологія, соціальна патопсихологія. Не вирішене питання про те, хто повинен бути медичним психологом – лікар чи психолог. Між тим чітке розділення цих понять, виділення частин і розділів медичної психології є необхідною умовою успішного вирішення не тільки теоретичних, але і важливих практичних задач її реалізації – підвищення ефективності психодіагностичних, психотерапевтичних, психогігієнічних, психопрофілактичних, реабілітаційних заходів, психологічної експертизи і у кінцевому рахунку – завданнями збереження психічного здоров'я та формування гармонійної особистості з високим рівнем адаптації у соціумі. Представляємо чотири основні частини медичної психології за групою авторів [1, с. 3-4] у вигляді рис. 1.

Автори даної схеми акцентують особливу увагу меті та завданнях першої складової частини медичної психології, як недостатньо розробленого напрямку.

Нормальна психологія: вивчає психічні функції людини; біоритми його психічної активності, психічний та психосексуальний розвиток; особистість та здоров'я; свідоме та несвідоме у нормі; психічне здоров'я; психологію ставлених відмінностей; вікову психологію; міжособистісні стосунки (мікро- і мікрогрупи); сім'ю та її функціонування (здоров'я сім'ї; адаптацію; психогігієну).

Виходячи з вищевикладеного автор статті представляє власні теоретико-методологічні принципи на основі яких виконувалися дослідження 2006-2009 рр. **Об'єктом комплексних психодіагностичних досліджень** автора є здоров'я практично здорових студентів (межовий, перед хворобливий стан між здоров'ям та хворо-

бою). **Предметом дослідження** є психодіагностика, психокорекція, психопрофілактика порушень стану психосоматичного здоров'я студентів впродовж навчання

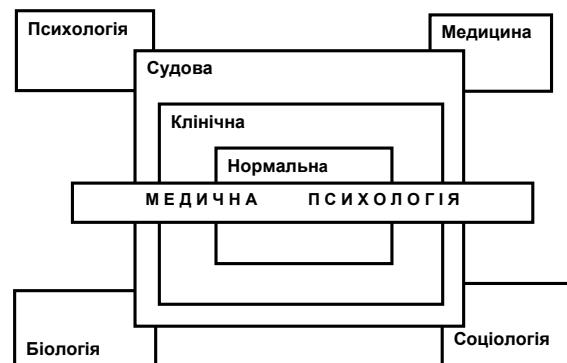


Рис. 1

Одними з основних здобутків автора представленої статті є підготовлені: навчальний посібник "Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей" [2, с. 126] та монографія "Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді" [3, с. 264] та матеріали теоретико-прикладних досліджень у тезах конференцій, статтях.

Враховуючи вищевикладене **метою даної статті** є порівняння комплексних досліджень студентів-дівчат та юнаків чотирьох факультетів Київського національного університету імені Тараса Шевченка: психології, соціології, Військового інституту, радіофізики впродовж 2006-2009 рр.

Нами були сформульовані наступні **завдання** теоретико-емпіричного дослідження:

1. Формування контрольної (n=301) та експериментальної групи (n=74) студентів-дівчат з загальною вибіркою з урахуванням виражених показників диференціальної діагностики депресивних станів В. А. Жмурова та методики експрес-діагностики невроту К. Хека і І. Хеса.

2. Формування контрольної (n= 295) та експериментальної групи (n=16) студентів-юнаків з загальною вибіркою з урахуванням виражених показників диференціальної діагностики депресивних станів В. А. Жмурова та методики експрес-діагностики невроту К. Хека і І. Хеса.

3. Проведення дослідження у студентській поліклініці Київського національного університету імені Тараса Шевченка через аналіз даних щорічної диспансеризації студентів за 2005–2010 навчальні роки.

4. Організація та забезпечення очно-дистанційних психодіагностичних досліджень та проведення психокорекції, підтримання психосоматичного здоров'я студентів-дівчат та юнаків впродовж 2006–2009 навчальних років.

5. Порівняльний аналіз комплексних результатів дослідження двох груп вибірок 375 студентів-дівчат та 311 студентів-юнаків.

Методика. Нами були виділені чотири блоки психодіагностичних методик:

1. **Перший рівень:** індивідуально-психологічний та психофізіологічний (ЕРІ інтроверсія, амбіверсія, екстравер-

рсія, емоційна стабільність/нестабільність адаптований А. Г. Шмельовим за Д. Я. Райгородським (тест № 1); інтегральність темпераменту за Ю. Беловим (тест № 2); особливості відчуття та сприйняття (репрезентативні системи людини "візуальність", "кінестетичність", "аудіальність") за Т. М. Орловою та О. М. Добророднєвим (тест № 3).

2. Другий рівень: особистісно-орієнтований акцентуації характеру за Шмішеком за Л. А. Головей, Е. Ф. Рибалко (тест № 4); методика діагностики темпераменту Я. Стреляу за Д. Я. Райгородським (тест № 5), шкала самооцінки особистісної та ситуативної тривожності С. Spielberger за В. Л. Марищук та ін. (тести № 6, 7).

3. Третій рівень: психосоматично-орієнтований методика диференціальної діагностики депресивних станів В. А. Жмурова за Д. Я. Райгородським (тест № 8); Гісенський опитувальник, адаптований у психоневрологічному інституті ім. В. М. Бехтерева (тест № 9); мето-

дика експрес-діагностики неврозу К. Хека і І. Хеса за Д. Я. Райгородським (тест № 10).

4. Четвертий рівень: міжособистісно-орієнтований методика діагностики міжособистісних відношень Т. Лірі за Д. Я. Райгородським (тест № 11).

Результати досліджень та їх обговорення

Отримані дані власних психодіагностичних досліджень порівнювалися з аналізом щорічних диспансеризацій, проведених на базі студентської поліклініки за 2005-2010 навчальні роки. Загальна кількість проаналізованих особистих амбулаторних карток студентів склала 163 особи, із них: дівчат – 86, юнаків – 77. Акцентовуємо увагу на наведену нижче табл. 1.

Для більшої наочності представляємо рис. 2 для уточнення специфіки встановлених діагнозів лікарями.

Представляємо дані дослідження групи студентів-юнаків в табл. 2.

Для більшої наочності представляємо рис. 3 для уточнення специфіки встановлених діагнозів лікарями.

Таблиця 1

Перелік встановлених діагнозів лікарями студентської поліклініки експериментальної групи студентів-дівчат Київського національного університету за 2006–2009 навчальні роки (n=33 із загальної кількості n=74)

№/п	Вік	Курс	Спеціальність	Діагноз
1.	17	1	Психол., 2006	Хронічний гастрододеніт
2.	18	1	Психол., 2006	Кіфосколіоз
3.	19	1	Психол., 2006	Варикоз вен нижніх кінцівок
4.	18	1	Психол., 2006	Дифузний зоб (захворювання щитоподібної залози)
5.	18	1	Психол., 2006	Вегето-судинна дистонія, міопія
6.	18	1	Психол., 2006	Варикоз вен нижніх кінцівок
7.	21	1	Соціол., 2006	Сколіоз
8.	21	1	Соціол., 2006	Міопія
9.	21	1	Соціол., 2006	Сколіоз, міопія
10.	21	1	Соціол., 2006	Нейроциркуляторна дистонія за змішаним типом
11.	20	1	Соціол., 2006	Кіфосколіоз
12.	21	1	Соціол., 2006	Кіфосколіоз
13.	19	1	Соціол., 2007	Нейроциркуляторна дистонія, мастопатія
14.	21	1	Соц. робота, 2006-2009	Міопія
15.	20	1	Соц. робота, 2006-2009	Міопія
16.	21	1	Соц. робота, 2006-2009	Дифузний зоб (захворювання щитоподібної залози)
17.	18	1	Соціол., 2009	Міопія
18.	18	1	Соціол., 2009	Сколіоз, мастопатія
19.	18	1	Соціол., 2009	Сколіоз, ерозія шийки матки, церебро-астенічний синдром
20.	18	1	Соціол., 2009	Кишкова непрохідність
21.	18	1	Соціол., 2009	Ерозія шийки матки, плоскоступність
22.	18	1	Соціол., 2009	Сколіоз
23.	18	1	Соціол., 2009	Плоскоступність, сколіоз, ерозія шийки матки
24.	18	1	Соціол., 2009	Епілепсія
25.	21	1	Рад.-фіз., 2006-2009	Сколіоз, плоскоступність
26.	22	4	Рад.-фіз., 2006-2009	Вегето-судинна дистонія, хронічний аднексит (гінеколог. захв.), ерозія шийки матки
27.	23	4	Рад.-фіз., 2006-2009	Хронічний холіцистит
28.	21	4	Рад.-фіз., 2006-2009	Плоскоступність, варикозне розширення вен нижніх кінцівок, ерозія шийки матки
29.	19	3	Психол., 2009	Хронічний холіцистит
30.	20	3	Психол., 2009	Дифузний зоб (захворювання щитоподібної залози), сколіоз
31.	19	3	Психол., 2009	Вегето-судинна дистонія, ерозія шийки матки
32.	20	3	Психол., 2009	Вегето-судинна дистонія, хронічний холіцистит, міопія
33.	19	3	Психол., 2009	Аутоімунний тиреоїд (захворювання щитоподібної залози)

Таблиця 2

Перелік встановлених діагнозів лікарями студентської поліклініки експериментальної групи студентів-юнаків Київського національного університету за 2006-2009 навчальні роки (n=13 із загальної кількості n=77)

№ п/п	Вік	Курс	Спеціальність	Діагноз
1.	21	1	Психол., 2006	Кіфосколіоз, алергійний дерматит
2.	23	4	Рад.-фіз., 2007	Сколіоз
3.	22	4	Рад.-фіз., 2007	Кіфосколіоз, плоскоступність, вроджена деформація гр. клітини
4.	21	4	Рад.-фіз., 2007	Плоскоступність, вроджена деформація гр. клітини
5.	23	4	Рад.-фіз., 2007	Плоскоступність
6.	22	4	Рад.-фіз., 2007	Кіфосколіоз, плоскоступність, дизкінезія жовчних шляхів
7.	23	4	Рад.-фіз., 2008	Нейроциркуляторна дистонія
8.	22	4	Рад.-фіз., 2008	Сколіоз
9.	22	4	Рад.-фіз., 2007	Хронічний холецистит, Нейроциркуляторна дистонія, пролапс мітрального клапану, нефропатія змішаного ґенезу, плоскоступність
10.	18	4	Рад.-фіз., 2009	Плоскоступність
11.	20	4	Рад.-фіз., 2009	Хронічний гастрододеніт, хронічний холіцистит, сколіоз, плоскоступність.
12.	20	4	Рад.-фіз., 2009	Міопія

13.	20	4	Рад.-фіз. 2009	Сколіоз, хронічний гастрит
-----	----	---	----------------	----------------------------

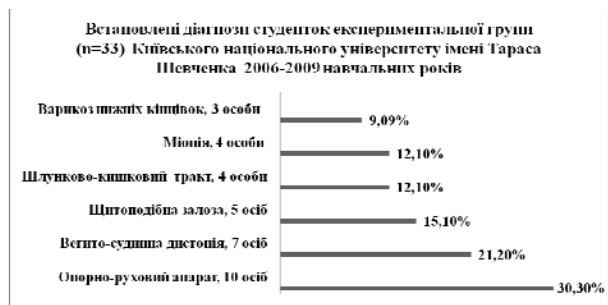


Рис. 2

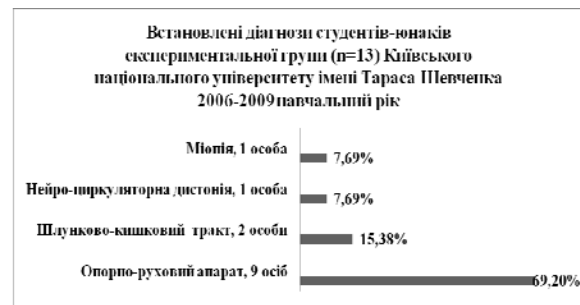


Рис. 3

Висновки

1. Отримані емпіричні дані дозволяють стверджувати про доцільність застосування комплексних психодіагностичних досліджень у структурі вищого навчального закладу.

2. Порівняльний аналіз підтвердив наше припущення про необхідність виявлення "донозологічних показників" (передхворобливих станів) перших ознак погіршення психосоматичного здоров'я студентів-дівчат та юнаків.

3. Порівняльний аналіз власних психодіагностичних досліджень двох вибірок студентів-дівчат (375 осіб) та студентів-юнаків (311 осіб) та даних щорічної диспансеризації студентів поліклініки Київського національного університету імені Тараса Шевченка (2005–2010 навчальні роки) показав суттєву відмінність у проявах перших ознак (до нозологічних / передхворобливих станів) досліджуваних осіб.

4. Для студентів-дівчат та юнаків на першому ранговому місці були виявлені скарги на стан опорно-рухового апарату: дівчата – 30,3 %, юнаки – 69,2 %. Друге місце: дівчата – вегето-судинна дистонія (21,2 %), юнаки – шлунково-кишковий тракт (15,38 %). Третє місце: дівчата – щитоподібна залоза (15,1 %), юнаки – нейро-циркуляторна дистонія (7,6 %). На четвертому місці: дівчата – шлунково-кишковий тракт (12,1 %), юнаки – міопія (7,69 %).

5. Принциповою відмінністю проявів перших ознак донозологічних станів двох вибірок було те, що у дівчат було виявлено скарги на п'ятому, шостому рангових місцях (міопія – 12,1 %), варикоз нижніх кінцівок – 9,09 %, а у юнаків подібних показників не було.

6. Попередній аналіз представлених середньостатистичних даних може свідчити про більш складний передхворобливий стан у студентів-дівчат на відміну від юнаків. Для уточнення даного питання планується включити існуючі показники кореляційного, факторного аналізу у двох вибірках окремо, що дозволить урахувати результати психодіагностичних досліджень, які виявляють конкретні прояви психосоматичних розладів.

Список використаних джерел

1. Кришталь В. В. Роль и место медицинской психологии в системе медицинской помощи населению / В. В. Кришталь, Б. В. Михайлов, Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова // Медицинская психология. – 2006. – Т. 1, № 1. – С. 3-6.
2. Корнієнко О. В. Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей : Навчальний посібник / О. В. Корнієнко. – К. : Видавничий центр "Київський університет", 2000. – 126 с.
3. Корнієнко О. В. Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді : Монографія / О. В. Корнієнко. – К. : Видавничий центр "Київський університет", 2004. – 264 с.
4. Alricsson M. Physical activity, health, body mass index, sleeping habits and body complaints in Australian senior high school students / M. Alricsson, D. Domalewski, U. Romild, K. Asplund // International journal of adolescent medicine and health. – 2008. – Vol. 20(4). – P. 501-512.
5. Kryshchal V. The role and place of medical psychology in the system of medical care / V. V. Kryshchal, B. Mikhailov, N. A. Maruta, L. F. Shestopalova // Medicinskaya Psychologiya. – 2006. – Vol. 1, № 1. – P. 3-6.
6. Kornienko A. Maintenance of psychosomatic health of healthy people: Manual / A. V. Kornienko. – K. : Publishing Center "Kyiv University", 2000. – 126 p.
7. Kornienko A. Safety and maintenance of psychosomatic health of young people : Monograph / O. Kornienko. – K. : Publishing Center "Kyiv University", 2004. – 264 p.
8. Alricsson M. Physical activity, health, body mass index, sleeping habits and body complaints in Australian senior high school students / M. Alricsson, D. Domalewski, U. Romild, K. Asplund // International journal of adolescent medicine and health. – 2008. – Vol. 20(4). – P. 501-512.

Надійшла до редколегії 10.09.13

А. Корнієнко, канд. психол. наук, доц.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К БЕЗОПАСНОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

В представленной статье приводятся индивидуально-психодиагностические данные исследований 2006–2009 гг. психосоматического здоровья студентов-девушек (375 человек) и юношей (311 человек) трех факультетов Киевского национального университета имени Тараса Шевченко: психологии, социологии, радиопизики.

Ключевые слова: безопасность, психодиагностика, поддержка.

A. Korniyenko, Ph.D., Assoc. Prof.

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv

PSYCHODIAGNOSTIC APPROACH TO SECURITY OF STUDENTS' PSYCHOSOMATIC HEALTH

In the present article includes research data 2006–2009 years individual-psychological psychosomatic students-girls (375 persons) and students-boys (311 persons) of three faculties of Taras Shevchenko National University of Kyiv: psychology, sociology, radiophysics.

Key words: safety, psychodiagnostics, promotion.