

**ПСИХОСОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-ДІВЧАТ ТА ЮНАКІВ
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
(БЕЗПЕКА, ПСИХОДІАГНОСТИКА, ПІДТРИМАННЯ)**

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

Ключові слова: безпека, психодіагностика, підтримання.

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

По сьогодні серед вітчизняних та зарубіжних фахівців медичної психології, клінічної психології, психотерапії продовжується дискусія стосовно мети, завдань клінічної психології та прикладної психодіагностики В.В. Кришталь, Б.В. Михайлов, Н.О. Марута, Л.Ф. Шестопалова та ін.

Колектив вітчизняних фахівців з клінічної психології, психіатрії пропонує наступну чотирикомпонентну 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 вирішено 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 й 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]) мал. 1.

Автори даної схеми акцентують увагу на 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 безсвідоме у нормі; психічне здоров'я; психологію статевих відмінностей; вікову психологію; міжособистісні стосунки (мікро і мікрогрупи); сім'ю та її функціонування – здоров'я сім'ї; адаптацію; психогігієну.

Виходячи з викладеного вище автор статті представляє власні теоретико-методологічні принципи на основі яких виконувались дослідження 2006-2009 років. **Об'єктом комплексних** психодіагностичних досліджень автора є здоров'я практично здорових студентів (межовий, перед хворобливий стан між здоров'ям та хворобою). **Предметом дослідження** є психодіагностика, психокорекція, психопрофілактика порушень стану психосоматичного здоров'я студентів упродовж навчання

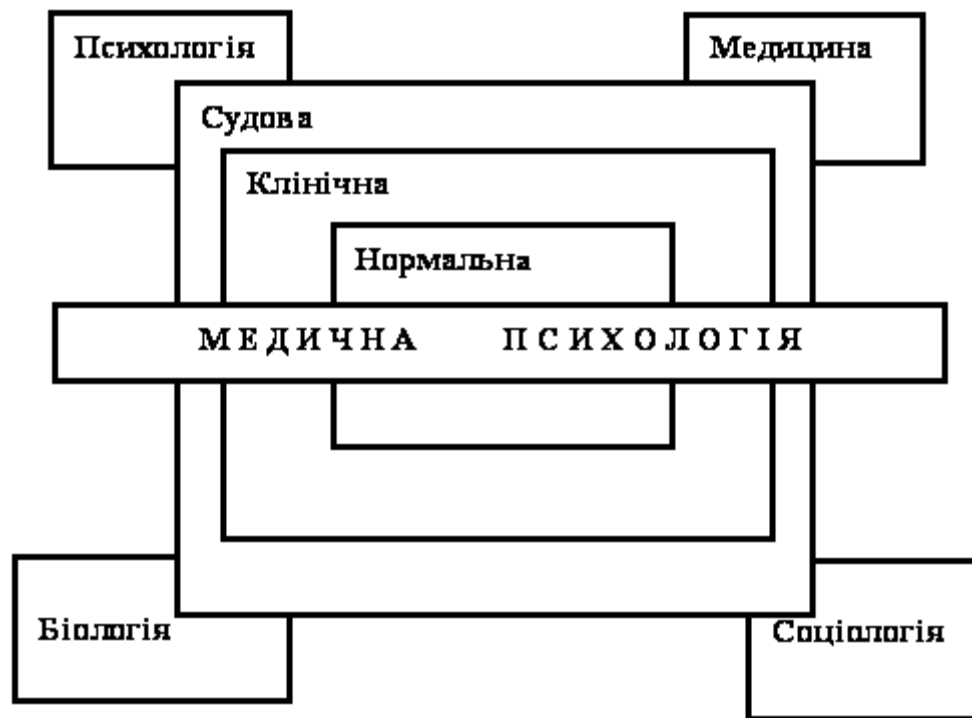


Рис. 1

Одними з основних здобутків автора представленої статті є підготовлені: навчальний посібник "Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей" О. Корнієнко ([2, с.126]) та монографія "Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді" ([3, с.264]) та матеріали теоретико-прикладні дослідження 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 років.

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

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

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

3. Проведення дослідження в 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 – упродовж 2006-2009 навчальних років.

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

Нами були виділені чотири блоки психодіагностичних методик:

1. Перший рівень: індивідуально-психологічний та психофізіологічний (ЕРІ інтроверсія, амбіверсія, екстраверсія, 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. Орлова, О.М. Добророднев (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); методика експрес-діагностики неврозу К.Хеса 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).

Аналіз та обговорення результатів. 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; з них: 86 дівчат та 77 юнаків. Акцентуємо увагу на наведену 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 малюнок №3 для уточнення специфіки встановлених діагнозів лікарями.

Табл. 1

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

N/п	Вік	Курс	Спеціальн.	Діагноз
1.	17	1	Психол.,2006	Хронічний гастроденіт
2.	18	1	Психол.,2006	Кіфосколиоз
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	Сколиоз
8.	21	1	Соціол.,2006	Міопія
9.	21	1	Соціол.,2006	Сколиоз, міопія
10.	21	1	Соціол.,2006	Нейроциркуляторна дистонія по змішаному типу
11.	20	1	Соціол.,2006	Кіфосколиоз
12.	21	1	Соціол.,2006	Кіфосколиоз
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	Сколиоз, мастопатія
19.	18	1	Соціол.,2009	Сколиоз, 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	Сколиоз
23.	18	1	Соціол.,2009	Плоскоступність, сколіоз, ерозія шийки матки
24.	18	1	Соціол.,2009	Епілесія
25.	21	1	Рад.фіз.2006-2009	Сколиоз, плоскоступність
26.	22	4	Рад.фіз.2006-2009	Вегето-судинна дистонія, хронічний аднексіт (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)

**Встановлені діагнози студенток експериментальної групи
(n=33) Київського національного університету імені Тараса
Шевченка 2006-2009 навчальних років**

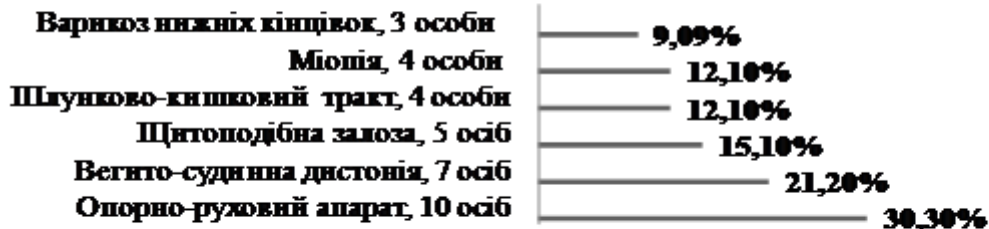


Рис. 2

Табл. 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)

N/п	Вік	Курс	Спеціальн.	Діагноз
1.	21	1	Психол.,2006	Кіфосколіоз, алергійний дерматит
2.	23	4	Рад.фізичн.,факультет 2007	Сколіоз
3.	22	4	Рад.фізичн.,факультет 2007	Кіфосколіоз, плоскоступність, вроджена деформація гр. клітини
4.	21	4	Рад.фізичн.,факультет 2007	Плоскоступність, вроджена деформація гр., клітини
5.	23	4	Рад.фізичн.,факультет 2007	Плоскоступність
6.	22	4	Рад.фізичн.,факультет 2007	Кіфосколіоз, плоскоступність, дизкінезія жовчних шляхів
7.	23	4	Рад.фізичн.,факультет 2008	Нейроциркуляторна дистонія
8.	22	4	Рад.фізичн.,факультет 2008	Сколіоз
9.	22	4	Рад.фізичн.,факультет 2007	Хронічний холецистит, Нейроциркуляторна дистонія, пролапс мітрального клапану, нефропатія змішаного генезу, плоскоступність
10.	18	4	Рад.фізичн.,факультет 2009	Плоскоступність
11.	20	4	Рад.фізичн.,факультет 2009	Хронічний гастрододеніт, хронічний холіцистит, сколіоз, плоскоступність.
12.	20	4	Рад.фізичн.,факультет 2009	Міопія
13.	20	4	Рад.фізичн.,факультет 2009	Сколіоз, хронічний гастрит

Встановлені діагнози студентів-юнаків експериментальної групи (n=13) Київського національного університету імені Тараса Шевченка 2006-2009 навчальний рік

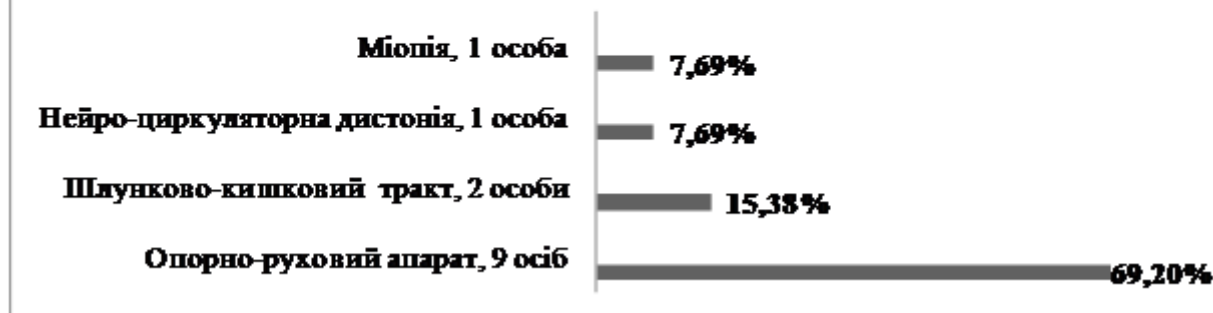


Рис. 3

Висновки

1. Отримані емпіричні дані дозволяють стверджувати 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 (донозологічних/ передхворобливих станів) досліджуваних осіб.

4. Для студентів - дівчат та юнаків – на першому ранговому місці були виявлені скарги на стан опорно-рухового апарату дівчата – 30,30%, юнаки - 69,20%. Друге місце: дівчата - вегето-судинна дистонія 21,20%; юнаки – шлунково-кишковий тракт - 15,38%. Третє місце (дівчата) - щитоподібна залоза - 15,10%, юнаки – нейро-циркуляторна дистонія - 7,6%. На четвертому місці – дівчата – шлунково-кишковий тракт -12,10%, юнаки – міопія -7,69%.

5. Принциповою відмінністю проявів перших ознак донозологічних станів двох вибірок було те, що в дівчат було виявлено скарги на п'ятому, шостому рангових місцях (міопія - 12,10%, варикоз нижніх кінцівок -9,09%), а в 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.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Кришталь В.В.* Роль и место медицинской психологи в системе медицинской помощи населению / Кришталь В.В., Михайлов Б.В., Марута Н.О., Шестопалова Л.Ф. // Медицинская психология, Т. 1, №1, 2006. – С. 3-6.

2. *Корнієнко О.В.* Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей [Навч. посібник] / Корнієнко О.В. – К.: Видавничий центр "Київський університет", 2000. – 126 с.

3. *Корнієнко О.В.* Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді [монографія] / Корнієнко О. В. – К.: Вид-чий центр "Київський університет", 2004.-264 с.

4. *Alricsson M. Domalewski D., Romild U., Asplund K.* Physical activity, health, body mass index, sleeping ha bit sand body com plaints in Australian senior high school students // International journal of a doles cent medicine and health. – 2008. – Vol. 20(4): 501-12.

Подано до редакції 29.08.12
