

ДОНОЗОЛОГІЧНІ (ПЕРЕДХВОРОБЛИВІ СТАНИ) СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОКРЕМИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Корнієнко О.В.

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент Київського медичного університету, міжнародного факультету,

кафедри соціально-гуманітарних дисциплін

м. Київ, Україна

Особистим мотивом підготовки тез для участі в Всеукраїнському науково-педагогічному підвищенні кваліфікації 26 грудня- 5 лютого 2023 року з назвою спеціального призначення, а саме: *“Сучасні психотехнології в роботі з різними категоріями осіб”* був саме інтерес та бажання прийняти участь у обговоренні важливих пріоритетних питань надання допомоги з урахуванням різних станів здоров’я, хвороби, віку, складних клінічних, психолого-педагогічних, психофізіологічних особливостей розвитку досліджуваних осіб учнівської та студентської молоді. Звичайно для якісної практичної допомоги необхідно мати достатній теоретико-методологічний рівень підготовки медикам, психологам, психіатрам, соціальним працівникам та педагогам. Звертаю увагу учасників відповідного підвищення кваліфікації на наступні слова Брехмана Ізраїля Іцковича у одній з базових праць науковця [1, 208с]: *“Від Галена до Сельє описували більшу чи меншу кількість перехідних станів між здоров’ям та хворобою, які називали по-різному. Діапазон пристосувальної здатності не вимірюється альтернативною хвороба чи здоров’я. Між ними знаходиться значна частина проміжних станів, близьких чи то здоров’я, чи то до хвороби, але вони не є ні тим, ні іншим. Цей проміжний стан, ще не досить вивчений настільки, щоб дати відповідну наукову назву, тому ми вважаємо доцільним назвати його “третім станом”. Ще більшої значущості набувають слова Цвейга Стефана ”... Жоден лікар не повинен з чистою совістю вимовляти такі*

слова, як “здоровий” та “хворий”, хто знає, де закінчується здоров’я та починається хвороба?

На нашу думку слід прокоментувати одну з базових статей колективу авторів Донецького інституту управління Носкова В.І., та ін [2, с.12-17] наведених власних результатів теоретико-методологічного та емпіричного спрямування: *“Психосоматичне здоров’я студентів і викладачів гуманітарного вузу вищого навчального закладу”*. З назви слідує, те, що отримані результати дослідження мають безпосереднє відношення до багаторічних розробок автора даних тез. За даними психологічних досліджень, почуття підвищеної психічної тривожності відчували 4–5 % населення регіонів країни, яке зверталось за відповідною допомогою до психологів і психотерапевтів Корольчук М.С. та ін. [3, 272 с]. За статистикою МОЗ України, приблизно 27 % дошкільників та понад 60 % учнівської молоді мають різні порушення психосоматичного здоров’я [4, 288 с]. Тільки 10 % випускників закладів освіти завершують навчання в загальноосвітній школі без чітких відхилень у психосоматичному здоров’ї. результати обстеження осіб віком 17–21 років показали, що 15 % з них мають незадовільну нервово-психічну стійкість, 20 % не задоволені міжособистісними стосунками, 25 % потребують додаткового психологічного обстеження. Встановлено, що більш ніж 40 % юнаків характеризуються слабким психічним і фізичним здоров’ям, близько 30 % мають різні межові нервово-психічні розлади. Відомо, що коли об’єктивні та суб’єктивні показники працездатності погіршуються на 10–15 % - це є прямим підтвердженням перевтоми, рівень понад 15 % потребує комплексного негайного втручання для відновлення психічного і фізичного здоров’я особистості Войтенко В.П., [5, 246 с]. При цьому значна частина студентської молоді перебуває у так званому межовому (преморбідному) стані між здоров’ям та хворобою, коли людина вже не здорова, але ще і не хвора, саме на цьому акцентують увагу автори [4, 288 с]. Ортодоксальні методи переважно орієнтовані на діагностику різних видів захворювань. Водночас недостатньо вирішеною є проблема розробки методів

діагностики здоров'я та хвороби, що втілені у принциповій моделі, запропонованої у 1992 році професором Апанасенком Г.Л., [6, 123 с]. Адаптація студентів до специфічних умов навчання у вищій школі здебільшого відбувається стихійно. У цьому складному питанні дуже рідко застосовуються певні методи діагностики і заходи регуляції психологічного забезпечення та супроводження навчального процесу. Швидке втомлення і високе нервово-психічне напруження студентів часто пов'язані з принципово новими умовами навчання, проживання, темпу життя, організації праці й відпочинку, відсутністю індивідуального підходу, гіперінформацією на фоні збільшення вимогливості викладачів вищої школи, збільшенням загального навантаження і зниженням адекватних можливостей організму, що здійснюють взаємний вплив по замкненому колу, поглиблюючи негативні впливи на психічне і фізичне здоров'я особистості. Труднощі процесу адаптації, якщо вони не долаються, стають і причиною неуспішності студентів у навчанні. За окремими спостереженнями, студенти мають певні фактори ризику порушень психосоматичного здоров'я та низьку успішність навчання (до 90 % студентів) [4, 288 с], [7, с.255]. Сукупність описаних чинників суттєво впливають на весь комплекс показників психосоматичного здоров'я, що визначає необхідність його санологічного діагностування, прогнозу та корекції.

Звертаю особливу увагу на цінність наукових досліджень Носкова В.І., для підтвердження актуальності власного лонгitudного індивідуально-психологічного скринінгового виявлення перших ознак донозологічних (передхворобливих) маркерів погіршення психосоматичного здоров'я студентської молоді.

В цьому зв'язку метою дослідження Носкова В.І., була розробка заходів щодо оптимізації психосоматичного здоров'я студентів соціономічних спеціальностей та викладачів гуманітарного вищого навчального закладу (ВНЗ). Вивчали санологічні показники психосоматичного здоров'я та основні чинники розвитку його порушень у студентів та викладачів вищої школи. Важливо знати стан справ

та розповсюдженість передхворобливих станів учнівської, студентської молоді у різних регіонах світу. Так наприклад, дані, отримані в 2003 році Раппорт И.Т., свідчать про те, що серед підлітків старшої вікової групи, учнів професійно-технічного училища перше місце належить психічним розладам та порушенням поведінки [8, с.19-23]. Зарубіжний дослідник Angold A., [9, С.143-178] з урахуванням власних даних 2001 року стверджує, що серед осіб молодого віку розповсюдженість депресії протягом 12 місяців оцінюється 1-3 % . Проте, 2-10% дітей хоча б одного разу скаржилися на головний біль, біль у животі, кінцівках та набагато рідше – на утому чи слабкість без фізичної патології. Значна їх частина страждає на депресію.

Автор даних тез, також вивчає дану проблему з позиції безпеки та підтримання психосоматичного здоров'я молоді в структурі навчального процесу на прикладі багаторічних досліджень (2006-2014 років) на різних факультетах Київського національного університету імені Тараса Шевченка У вищезгаданих публікаціях Корнієнка О.В [10, с.312-318], [11, с. 251-256].

У узагальнюючі результати емпіричних досліджень можуть бути доступними у статті автора на тему: *“Порівняльний аналіз проявів депресивних станів та вірогідності неврозу як чинника психосоматичного здоров'я дівчат/юнаків студентів КНУ імені Тараса Шевченка”* [12, с. 132-142].

Література

1. Брехман И.И. Валеология - наука о здоровье. 2 изд., перераб. М., Физкультура и спорт, 1990. 208с.
2. Носков, В. И., Кальянов В.А., Новкова О.В., Ефрасинина О.В. Психосоматичне здоров'я студентів і викладачів гуманітарного вузу вищого навчального закладу. Медицинская психология: Научно-практический журнал. 2007. №2. С.12-17.

3. Психологічне забезпечення психічного та фізичного здоров'я. Корольчук М.С., Крайнюк В.М., Косенко А.Ф., Кочергіна Т.І. Загальна редакція Корольчука М.С. К.:Фірма "Інкос", 2002. 272 с.
4. Иновационные технологии в гуманитарном вузе. В.И.Носков, В.А.Кальянов, О.В.Мирошниченко. Под.ред. В.И.Носкова.- Донецк.: Лебедь, 2002.288с
5. Войтенко В.П. Здоровье здоровых: Введение в санологию К.: Здоровья 1991. 246с.
6. Апанасенко, Г. Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. СПб. : МГП "Петрополис", 1992. - 123 с
7. Дьяконов И. Ф., Овчинников Б. В. Психотерапия психосоматических заболеваний. *Ананьевские чтения 2005*: Матер. науч.-практ. конф. Под ред. Л. А. Цветковой, Л. М. Шипицыной. СПб.: изд-во СПб. ун-та, 2005. С. 255.
8. Раппорт И.Т. Состояние здоровья подростков и современные подходы к проведению врачебных профессиональных консультаций. И.Т. Раппорт . Весник РАМН 2003. №8.С.19-23.
9. Angold A., Costello E.J. The epidemiology of depression in children and adolescents. In: *The Depressed Child and Adolescent*. Cambridge: Cambridge University Press, 2001.P. 143-178.
10. Корнієнко О.В. Факторний аналіз психосоматичного здоров'я дівчат-студентів Київського національного університету імені Тараса Шевченка 2006-2009 навчальних років. *"Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди"*. Додаток 1 до вип.27, Том IX (42): Тематичний випуск "Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору". К.: Гносис, 2012. С.312-318.
11. Корнієнко О.В. Факторний аналіз психосоматичного здоров'я юнаків-студентів Київського національного університету імені Тараса Шевченка 2006-2009 навчальних років. *"Переяслав-Хмельницький державний*

педагогічний університет імені Григорія Сковороди". Додаток 1 до вип.31, Том V (47): Тематичний випуск *"Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору"*. К.: Гносис, 2013. С.251-256.

12. Порівняльний аналіз проявів депресивних станів та вірогідності неврозу як чинника психосоматичного здоров'я дівчат/юнаків студентів КНУ імені Тараса Шевченка. Гуманітарний вісник ДВНЗ *"Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди"* Додаток 2 до Вип.35: Тематичний випуск *"Проблеми емпіричних досліджень у психології"*. К.:Гносис, 2014. С.132-142.