

УДК: 159.923

© Корнієнко О.В., 2016 р.

orcid.org/0000-0001-7014-5940

dx.doi.org/10.5281/zenodo.44719

О.В. Корнієнко
Національний університет
імені Тараса Шевченка, м. Київ

КОМПЛЕКСНИЙ ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНИЙ (АМБІВЕРТОВАНИЙ) ТА ФАКТОРНИЙ АНАЛІЗИ ПСИХОСОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

У статті на основі результатів багатолітнього емпіричного дослідження (2006-2009/2010-2015 років) представлений індивідуально-психологічний (амбівертований) та факторний аналізи показників психосоматичного здоров'я юнаків та дівчат-амбівертів КНУ імені Тараса Шевченка

Ключові слова: психодіагностика, психосоматичне здоров'я юнаків та дівчат-амбівертів.

А.В. Корнієнко

КОМПЛЕКСНЫЙ ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЙ (АМБИВЕРТИРОВАННЫЙ) И ФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

В статье на основе результатов многолетнего эмпирического исследования (2006-2009/2010-2015 годов) представлен индивидуально-психологический (амбивертированный) и факторный анализы показателей психосоматического здоровья юношей и девушек студентов-амбивертов КНУ имени Тараса Шевченко.

Ключевые слова: психодиагностика, психосоматическое здоровье юношей и девушек – амбивертов.

O.V.Kornienko

COMPREHENSIVE INDIVIDUALY-TIPOLOGICAL (AMBIVERTIVE) AND FACTOR COMPARATIVE ANALYSIS OF PSYCHOSOMATIC HEALTH STUDENTS

On the basis of results of decades (2006-2009/2010-2015 years) of empirical research presented individual-psychological analysis (ambiversion) and factors analysis psychosomatic boys and girls health of Kyiv National Taras Schevchenko University

Keywords: psychodiagnostics, psychosomatic ambiversion boys, girls health.

Актуальність вищезазначеної проблеми психосоматичного здоров'я студентської, умови його підтримання та збереження займає певне провідне місце у переліку дослідження комплексних питань безпеки життєдіяльності особистості [13; 17; 18]. Привертає увагу публікація російського фахівця Т.И. Колеснікової [4, 5] “Психологічний світ особистості та його

го безпека“ з акцентом на постановці питання про здоров'я як фактора національної безпеки. Тому, наскільки актуальними є питання валеологічної цінності освіти, під якою ми розуміємо медико-психолого-педагогічну сукупність знань з попередження, засобам та практики забезпечення здоров'я та виживання (освоєнні педагогіки здоров'я). Український дослідник розглядає дану проблему з іншої сторони А.І. Кузьмінський *“Роль вищого навчального закладу у збереженні та зміцненні здоров'я студентів“* [8]. Перспективним висновком автора є те, що завданням психологічної служби є профілактична робота, у якій повинні застосовуватися основні (індивідуальні консультування, групові тренінгові заняття, активне соціально-психологічне навчання) та пасивні (зустрічі з першокурсниками з питань адаптації до навчання, тематичні бесіди, кураторські години, психологічні диспути тощо) методи психологічної допомоги, що забезпечують готовність вищої нервової системи як носія психічних явищ до суттєвих навантажень під час навчання у ВНЗ. Соціологічне опитування росіян показало, що особливу увагу треба приділяти розвитку самоконтролю студентів, які мають нестандартні індивідуально-психологічні властивості і виражену нервово-психічну нестійкість, високий рівень тривожності й конфліктності, низький рівень мотивації, конформності, самоактуалізації, схильність до екзальтації та депресивності на фоні застрягання [14].

Постановка проблеми. Проблеми психічного здоров'я сучасної молоді турбують багатьох представників психологічної науки і практики. Їх чинники та шляхи подолання в Україні досліджували Н.В. Гайова, С.Ф. Кудін, Т.В. Мазур [1, 103-104]. В контексті шляхів подолання невротичних станів студентської молоді О. Хлівна характеризувала індивідуально-психологічні характеристики психічного здоров'я студентської молоді [16], а Ю.Ю. Мосейчук, вивчала особливості профілактики порушень соціально-психологічної адаптації студентів [9].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Серед зарубіжних фахівців проблеми психічного здоров'я студентів слід згадати М.А. Kitzrow та його ствердження, що останніми роками в університетах США спостерігають помітне збільшення як числа студентів із серйозними психологічними проблемами, так і кількості студентів, котрі потребують на психологічну допомогу [21]. Результати лонгitudного дослідження S.A. Benton і співавторів показали, що студенти, котрі отримували послуги психологічного консультування при університетах, в останні роки порівняно зі студентами попередніх років часто мають більш ускладнені проблеми, що включають в себе як типові для студентської молоді (наприклад труднощі у міжособистісних стосунках та проблеми перехідного періоду), так і більш серйозні проблеми: тривога, депресія, суїцидальні думки та розлади

особистості [20]. Серед населення Америки кожен третій з десяти громадян у своєму житті звертався до психолога чи іншого фахівця сфери психічного здоров'я [15]. Натомість більшість росіян, згідно дослідження Ю. Левади [14], у вирішенні своїх психологічних проблем покладаються на власні сили, уникаючи звернень за спеціалізованою допомогою.

Автор статті, також вивчає дану проблему з позиції безпеки та підтримання психосоматичного здоров'я молоді в структурі навчального процесу на прикладі багаторічних досліджень (2006-2015 років) на різних факультетах Київського національного університету імені Тараса Шевченка у вищезгаданих публікаціях О.В. Корнієнко [5; 6]. Відповідні дослідження на прикладі підгрупи дівчат-амбівертів (n=111) були успішно проведені, а отримані теоретико-емпіричні результати опубліковані у попередній праці О.В. Корнієнко [7].

Враховуючи вищевикладені погляди фахівців різних країн світу та представлені статистичні результати **метою даної статті** є проведення детального диференційованого порівняльного аналізу проявів індивідуально-типологічних особливостей досліджуваних юнаків-студентів (n=311) з урахуванням виділення групи трьох підгруп: інтровертів (n=122), амбівертів (n=118) екстравертів (n=71) Київського національного університету імені Тараса Шевченка на основі проведених досліджень 2006-2009 навчальних років.

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

1. Дослідження середньостатистичних показників другої підгрупи юнаків- амбівертів (n=118).
2. Проведення кореляційного аналізу даної підгрупи на прикладі 45 показників за даними чотирьох блоків психодіагностичних методик.
3. Здійснення факторного аналізу підгрупи юнаків-амбівертів (n=118).
4. Представлення зведених даних опосередкованих кореляційних зв'язків групи юнаків-амбівертів (n=118) на матеріалі досліджень факторного аналізу та порівняння з отриманими результатами дівчат-амбівертів (n=111).

Методики. Нами були виділені чотири блоки психодіагностичних методик, детальне їх обґрунтування, апробація у дисертаційних дослідженнях автора та працях інших фахівців, навчальних посібниках, монографіях представлена у джерелах.

1.Перший рівень: індивідуально-психологічний та психофізіологічний (ЕРІ інтроверсія, амбіверсія, екстраверсія, емоційна стабільність/нестабільність адаптований А.Г. Шмельовим [12] за Д.Я. Райгородським; інтегральність темпераменту за Ю. Беловим [2]; особливості від-

чуття та сприйняття (репрезентативні системи людини “візуальність”, “кінестетичність”, “аудіальність”) за Т.М. Орловою та О.М. Доброродневим [10].

2.Другий рівень: особистісно-орієнтований акцентуації характеру за Г. Шмішеком, за Л.А. Головей, Е.Ф. Рибалко [11]; методика діагностики темпераменту Я. Стреляу [11], шкала самооцінки особистісної та ситуативної тривожності С. Spielberg за В.Л. Маришук та ін. [19].

3.Третій рівень: психосоматично-орієнтована методика диференціальної діагностики депресивних станів В.А. Жмурова [3]; Гісенський опитувальник, адаптований у психоневрологічному інституті ім. В.М. Бехтерева [12]; методика експрес-діагностики неврозу К. Хека і І. Хеса [12].

4.Четвертий рівень: міжособистісно-орієнтована методика діагностики міжособистісних відношень Т. Лірі [12].

Таблиця 1

Матриця обернених факторних навантажень групи юнаків-амбівертів (n=118)

Показники	Компоненти		
	1	2	3
спеціальність	-0,973		0,122
амбіверсія	0,959		
візуальність	-0,895		
сангвінічність	0,877		
холеричність	0,814	-0,281	-0,106
Емоц.стаб/нестаб. Н.Eysenk	0,691	-0,528	0,200
кінестетичність	-0,663		-0,123
меланхолічність	-0,644	-0,434	0,153
флегматичність	0,289	0,798	0,166
щирість Н.Eysenk	-0,217	0,745	
вік	0,371		0,776
курс навчання	-0,392		0,727

Результати досліджень та їх обговорення. Підводячи підсумки за першими чотирма завданнями вище заявленої статті вважаємо за доцільне звернути увагу на узагальнену матрицю обернених факторних навантажень (табл. 1) групи юнаків-амбівертів (n= 118) з метою наглядної демонстрації представленого переліку факторів. Ми прийшли до висновку, що з дванадцяти перелічених факторів розбитих на умовно три підгрупи для простоти структури та концептуальної осмисленості залишаємо для подальшого описання один комплексний виведений нами фактор №1 “*Індивідуально-типологічна модальність*” з включеними 45 опосередкованими кореляційними зв’язками, які безперечно пов’язані з станом психосоматичного здоров’я юнаків-амбівертів (n= 118). Порівнюючи динаміку

показників у групі юнаків-інтровертів (n= 122) з описанням всього 10 відповідних психосоматично-орієнтованих кореляцій з виділенням двох факторів: фактор №1 *“Фаховість курсу навчання”* та фактор №2 *“Вікова інтроверсія”*. Результати дослідження за групою юнаків-інтровертів (n=122) підготовлені та відправлені до редакції іншого видання ВАК України з психології. Продовжуємо поетапну інтепритацію таблиці №2 з даними групи юнаків-амбівертів (n=118). Для зручності сприйняття та подальшого обговорення вводимо дві таблиці з включенням шести компонентів факторних навантажень у кожній з таблиць №2 та №2.1.

Таблиця 2
Опосередковані кореляційні зв'язки групи юнаків-амбівертів (n=118) на матеріалі досліджень факторного аналізу

Фактор №1 “Індивідуально-типологічна модальність”					
Факторні навантаження					
Спеціальність (-0,973)	Амбіверсія (0,959)	Візуальність (-0,895)	Сангвінічність (0,877)	Холеричність (0,814)	Емоційна стаб. / нестаб. (0, 691)
Опосередковані кореляційні зв'язки					
Холеричн. (-0,761**)	Холеричн. (0,743**)	Гіпертимн. (-0,586**)	Візуальн. (-0,791**)	Візуальн. (-0,682**)	Холеричн. (0,636**)
Сангвініч. (-0,829**)	Сангвінічн. (0,823**)	Дистимічн. (-0,185*)	Кінестетич. (-0,471**)	Кінестетичн. (-0,482**)	Сангвінічн. (0,492**)
Флегматичн. (-0,281**)	Флегматичн. (0,288**)	Циклотимічн. (-0,215*)	Гіпертимн. (0,695**)	Гіпертимн. (0,644**)	Візуальн. (0,635**)
Меланхолічн. (0,577**)	Меланхолічн. (-0,577**)	Сила проце- сів збудження (0,195*)	Тривожн. (-0,205*)	Циклотимічн. (0,222*)	Кінестичн. (-0,426**)
Гіпертимн. (-0,665**)	Емоційна стабільн./ нестаб. (0, 670**)	Особист. тривожн. (-0,218**)		Іntenс. скарг хворих (0,208*)	Гіпертимн. (0,428**)
Дистимічн. (-0,197*)	Візуальн. (-0,855**)	Ситуат. тривожн. (-0,239**)		Вірогід. нев- розу (0,190*)	Дистимічн. (0,331**)
Циклотимічн. (-0,192*)	Кінестетич. (-0,645**)			Егоїстичн. (0,192*)	Педантичн. (0,215*)
Амбіветров. (-0,947**)	Гіпертимн. (0,677**)			Агресивн. (0,197*)	Циклотим. (0,268*)
Щирість (0,190*)	Циклотиміч. (0,227*)			Підозр. (0,215*)	Депресив. стан (0,315**)
Емоційна стабільн./ нестабільн.	Дружелюбн. (0,187*)			Ситуативн. тривожн. (-0,199*)	Виснаж. (0,228*)

(-0, 676**)					
Візуальн. (0,868**)	Ситуатив. тривожн. (0,211**)				Шлунк. скарги (0,266*)
Кінестичн. (0,652**)					Інтенсивн. скарг (0,214*)
Дружелюбн. (-0,193**)					Інтенсивн. скарг хворих (0,301**)
Альтруїст. (-0,207**)					Вірогідн. нев- розу (0,539**)
Ситуативн. тривожн. (-0,185**)					Підозрілість (0,274**)
					Особист. тривожн. (0,434**)
					Ситуативн. тривожн. (0,326**)

Таблиця 2

Опосередковані кореляційні зв'язки групи юнаків-амбівертів (n=118) на матеріалі досліджень факторного аналізу

Фактор №1 "Індивідуально-типологічна модальність"					
Факторні навантаження					
Кінестичність (-0,663)	Меланхо- лічність (-0,664)	Флегма- тичність (0,289)	Щирість (-0,217)	Вік (0,317)	Курс навчання (-0,392)
Опосередковані кореляційні зв'язки					
Гіпертимн. (-0,404**)	Гіпертимн. (-0,590**)	Тривожн. (-0,288**)	Холеричн. (-0,253**)	Курс навчання (0,189*)	Амбівер. (-0,325**)
Педантичн. (0,191*)	Тривожн. (0,286**)	Збудлив. (-0,220*)	Флегматичн. (0,318**)	Амбівер. (0,346**)	Спеціальн. (0,487**)
	Демонстривн. (-0,218*)	Візуальн. (-0,370**)	Амбівер. (-0,182*)	Емоційна ста- більн./ неста- більн. (0, 319*)	Холеричн. (-0,300**)
	Візуальн. (0,459**)	Кінестетичн. (-0,217**)	Емоційна стабільн. /нестабільн. (-0, 463**)	Холеричн. (0,224*)	Сангвінічн. (-0,253**)
	Кінестичн. (-0,262**)	Інтенсивн. скарг хворих	Гіпертимн. (-0,205*)	Сангвінічн. (0,295*)	Меланхолічн. (0,202*)

		(-0,209*)			
	Депресивн. стан (0,183*)	Вірогідн. нев-розу (-0,387**)	Тривожн. (-0,306**)	Флегматичн. (0,224**)	Візуальн. (0,284**)
	Вірогідн. невр. (0,284**)		Циклотиміч. (-0,214*)	Візуальн. (-0,362*)	Кінестичн. (0,228*)
	Ситуатив. тривожн. (0,233**)		Депресивн. стан (0,384**)	Кінестичн. (-0,308*)	Гіпертимн. (-0,285**)
			Шлунков. скарги (-0,218*)	Особистісн. тривожн. (0,235*)	Дистимічн. (-0,244**)
			Інтенсивність скарг (0,211**)	Ситуатив. тривожн. (0,230*)	Екзальтован. (0,199*)
			Інтенсивн. скарг хворих (-0,257**)		Дружелюбн. (-0,231**)
					Альтруістич. (-0,248**)

За даними таблиці 2 представлено дванадцять факторних навантажень за принципом детального візуального включення опосередкованих кореляційних зв'язків психосоматично-орієнтованих чинників комплексних проявів психічного та фізичного здоров'я досліджуваної групи юнаків-амбіветрів (n=118). Для зручності сприйняття та наглядного та структурно-логічного пояснення кореляційних зв'язків пропонується умовне розділення 12 факторних навантажень на чотири функціональні підгрупи виділені незначним фоновим затемненням.

Підгрупа №1 *Спеціальність* (-0,973), *Амбіверсія* (0,959), *Візуальність* (-0,895) з тринадцятьма психосоматичного орієнтованими опосередкованими зв'язками. Звертаємо увагу на наявність розгалуженої кореляційної мережі, а саме на наступну групу зв'язків. *Спеціальність* (-0,973): *“Флегматичність”* (-0,281**), *Меланхолічність* (0,577**), *“Дистимічність”* (-0,197**), *“Амбіверсія”* (-0,947**), *“Емоційна стабільність/нестабільність Н.Еузенк”* (-0,676**), *“Ситуативна тривожність”* (-0,185**). Враховуючи подібні максимальні показники факторних навантажень за *Амбіверсією* (0,959), *Візуальністю* (-0,895) розглядаємо це як психофізіологічний та типологічний чинник впливаючий на перебіг складного психосоматичного стану здоров'я досліджуваної групи.

Підгрупа №2 *Холеричність* (0,814), *Емоційна стабільність / нестабільність Н.Еузенк* (0,691) включає дванадцять інших груп кореляційних залежностей з протилежною спрямованістю. Особливо необхідно акцентувати увагу на впливову групу показників, що відносяться до друго факторного навантаження: *“Дистимічність”* (0,331**), *“Депресивний*

стан” (0,315**), “*Виснаження*” (0,228*), “*Шлункові скарги*” (0,266*), “*Інтенсивність скарг*” (0,214*), “*Інтенсивність скарг хворих*” (0,301**), “*Вірогідність неврозу*” (0,539**), “*Особистісна тривожність*” (0,434**), “*Ситуативна тривожність*” (0,326**) з урахуванням рівня прояву кореляційних залежностей Pearson ($p < 0,05$; 0,01).

Підгрупа №3 *Меланхолічність* (-0,664), *Флегматичність* (0,289) з включенням п’яти психосоматично-орієнтованих критеріїв. На нашу думку функціонально значимими є наявність двох пар кореляційних зв’язків даних факторних навантажень з “*Вірогідності неврозу*” (0,284**), (-0,387**) з важливими діагностичними показниками (прямою та оберненою кореляцією). Дopusкаємо припущення та психодіагностичний висновок, що при збільшенні від’ємного показника “*Вірогідності неврозу*” може зменшуватися рівень прояву “*Флегматичності*” досліджуваної групи.

Підгрупа №4 *Щирість* (-0,217), *Вік* (0,317), *Курс навчання* (-0,392) налічуємо шістнадцять психосоматично-орієнтованих кореляційних зв’язків. Об’єднуючим кореляційно-опосередкованим показником за даною підгрупою є *Амбівертованість* (-0,182*; 0,346**; -0,325**) та її зв’язки з трьома вищезгаданими факторними навантаженнями. “*Емоційна стабільність/нестабільність Н.Еузенк*” (-0,463**; 0,319*) займає, також провідне місце у підтриманні функціонування на оптимальному межовому (перехідному) стані від донозологічного (передхволиблого) до нозологічного (хворобливого) стану психосоматичного стану здоров’я. Потребує подальшого психодіагностичного пояснення та інтепритації наступні показники: акцентуації “*Дистимічність*” (-0,244**), інтегральності темпераменту “*Меланхолічність*” (0,202*), “*Флегматичність*” (0,224**; 0,318**), “*Депресивний стан*” (0,384**), чотири показники емоційно забарвлених психоемоційних скарг “*Шлункові скарги*” (-0,218*), “*Інтенсивність скарг*” (0,211*), “*Інтенсивність скарг груп здорових*” (-0,245**), “*Інтенсивність скарг груп хворих*” (-0,257**). Напевно значний вплив на психосоматичне здоров’я юнаків-амбівертів ($n = 118$) мають такі суттєві показники як “*Особистісна*” та “*Ситуативна тривожність*” (0,235*; 0,230*).

У відповідності з завданнями заявленої статті включаємо емпіричні дані досліджень дівчат-амбівертів ($n = 111$) для порівняння з детально описаними на візуально представленими результатами групи юнаків-амбівертів ($n = 118$). Для зручності описання та сприйняття дані таблиці №3 для подальшого обговорення. Отже, ми отримали три провідних фактори: фактор №1 “*Фаховість курсу навчання*”, фактор №2 “*Об’єктивна вікова самооцінка*”, фактор №3 “*Амбівертована нормостенічність*” за групою дівчат-амбівертів ($n = 111$). Спрямованість та характер опосередкованих кореляційних зв’язків суттєво відрізняється. Детальний опис ем-

піричних даних групи дівчат-амбівертів (n= 111) наведено у попередній публікації Корнієнко О.В. [7, 30-35].

Таблиця 3

Опосередковані кореляційні зв'язки групи дівчат-амбівертів (n=111) на матеріалі досліджень факторного аналізу

Фактор №1 “Фаховість курсу навчання”		Фактор №2 “Об’єктивна вікова самооцінка”		Фактор №3 “Амбівертована нормостенічність”	
Факторні навантаження					
Спеціальність (0,908)	Курс навчання (0,754)	Вік (0,942)	Щирість (0,212)	Нормостенічність (0,548)	Амбіверсія 0,517)
Холеричність (-0,243**)	Спеціальність (0,651**)	Курс навчання (0,560**)	Гіпертимність (0,187*)	Сангвінічність (- 0,232*)	Холеричність (0,395**)
Дистимічність (0,312**)	Аудіальність (-0,194*)	Шлункові скарги (-0, 250**)	Емотивність (-0, 218*)	Меланхолічність (0,269**)	Сангвінічність (0,209*)
Педантичність (-0, 221**)	Педантичність (-0, 271**)	Болі різних частин тіла (-0, 190*)	Сила процесів збудження (0,195*)	Аудіальність (0,237*)	Флегматичність (-0,251**)
Сила процесів збудження (0,205*)	Застріваючість (0, 190*)	Дружелюбність (0,253**)	Депресивний стан (- 0,191*)	Тривожність (0,468**)	Візуальність (0,194*)
Сила процесів гальмування (0,285**)	Депресивний стан (-0,284**)		Егоїстичність (0,225*)	Педантичність (0, 202*)	Рухомість нервових процесів (0,313**)
Депресивний стан (-0,195*)	Ситуативна тривожність (-0,187*)		Ситуативна тривожність (-0,255**)	Демонстративність (-0,216**)	Інтенсивність скарг здорових (-0,188*)
Серцеві скарги (0,194*)				Екзальтованість (0,221*)	Інтенсивність скарг хворих (-0,225*)
Дружелюбність (-0,218*)				Сила процесів збудження (-0,229*)	
				Сила процесів гальмування (-0,371**)	
				Депресивний стан (0,329*)	

				Виснаження (0,279**)	
				Шлункові скарги (0, 234*)	
				Болі різних частин тіла (0, 284**)	
				Серцеві скарги (0,332**)	
				Інтенсивність скарг (0,358**)	
				Інтенсивність скарг здорових (0,261*)	
				Інтенсивність скарг хворих (0,306**)	
				Вірогідність нев- розу (0, 609**)	
				Авторитарність (-0,204*)	
				Підозрілість (0,268*)	
				Підкорюваність (0,268*)	
				Залежність (0,345**)	
				Дружелюбність (0,191*)	

Основним діагностичним та кількісним показником серед трьох зазначених факторів у групі дівчат-амбівертів була виражена концентрація комплексних показників емоційно забарвлених психосоматичних скарг за даними Гісенського опитувальника.

Вважаємо за доцільне представити узагальнену, підсумкову таблицю №4 з наглядною демонстрацією “Порівняльного аналізу динаміки проявів кореляційних зв’язків, частоти повторюваності як чинників погіршення психосоматичного здоров’я юнаків/дівчат-амбівертів”(n= 118,111).

Таким чином, комплексні емпіричні дані таблиці 4 досить очевидно демонструють особливості формування перших ознак погіршення психосоматичного здоров’я юнаків, дівчат-амбівертів (n= 118, 111).

Таблиця 4

Порівняльний аналіз динаміки проявів кореляційних зв'язків, рангового положення, частоти повторюваності як чинників погіршення психосоматичного здоров'я юнаків/дівчат-амбівертів (n= 118,111)

№ рангу	Юнаки-амбіверти (n= 118)			Дівчата-амбіверти (n= 111)		
	Чинники психосоматичного здоров'я (n=45)	Показники кореляції	Рівень чинника	Чинники психосоматичного здоров'я (n=22)	Показники кореляції	Рівень чинника
1.	Ситуативна тривожність (7)	(-0,185*-0,326**)	40,67±9,62	Депресивний стан (4)	(-0,191*-0,329**)	24,11±12,65
2.	Флегматичність (4)	(0,224*-0,318**)	27,72±8,33	Ситуативна тривожність (2)	(-0,187*-(-0,255**)	43,71±11,25
3.	Амбіверсія (4)	(-0,182*-(-0,947**)	10,14±3,26	Шлункові скарги (2)	(-0,234*-(-0,250**)	1,72±2,30
4.	Дистимічність (4)	(-0,185*-0,331**)	10,27±3,63	Болі різних частин тіла (2)	(-0,190*-0,284**)	4,95±3,47
5.	Емоційна стабільність/ нестабільність (4)	(0,319*-(-0,676**)	7,77±5,42	Серцеві скарги (2)	(0,194*-0,332**)	2,45±3,11
6.	Вірогідність неврозу (4)	(0,190*-0,539**)	14,38±3,63	Інтенсивність скарг хворих (2)	(-0,225*-0,306**)	31,42±22,35
7.	Інтенсивність скарг хворих (4)	(0,208*-0,301**)	16,94±14,54	Інтенсивність скарг здорових (2)	(-0,188*-0,261**)	49,81±29,21
8.	Меланхолічність (3)	(0,202*-(-0,577**)	20,74±9,20	Флегматичність (1)	(-0,251**)	24,65 ± 8,19
9.	Особистісна тривожність (3)	(-0,218*-0,434**)	40,03 ± 7,05	Меланхолічність (1)	(0,269**)	18,62 ± 7,84
10.	Депресивний стан (3)	(0,183*-0,384**)	25,77±18,52	Дистимічність (1)	(0,312**)	8,88 ± 3,75
11.	Шлункові скарги (2)	(-0,218*-0,266**)	1,69 ± 2,26	Інтенсивність скарг (1)	(0,358**)	16,55±10,33
12.	Інтенсивність скарг хворих (2)	(0,211** -0,214*)	16,94±14,54	Виснаження (1)	(0,279**)	7,72 ± 5,09
13.	Виснаження (1)	(0,228*)	5,41 ± 4,03	Вірогідність неврозу (1)	(0,609**)	18,86±6,79

Першою відмінністю є значна варіабельність концентрації опосередкованих 45 чинників індивідуально-психологічного та психосоматичного спрямування у групі юнаків-амбівертів (n= 118), на відміну від 22 комплексних показників дівчат-амбівертів (n=111). Представлена таблиця дозволяє провести самостійний візуально-порівняльний аналіз виділених найбільш значимих ключових чинників, які підтверджують поетапність проявів погіршення психосоматичного здоров'я досліджуваних двох груп.

Висновки:

1. Отримані комплексні психодіагностичні результати за групою юнаків-амбівертів (n= 118) відкривають нові перспективи для впровадження скринінгового індивідуально-психофізіологічного та типологічного підходу у структурі вищих навчальних закладів України. Враховуючи результати публікацій вітчизняних та зарубіжних фахівців у сфері клінічної психології, психології здоров'я, психотерапії, оздоровчої фізичної культури про досить тривожні тенденції погіршення загального стану психосоматичного здоров'я учнівської та студентської молоді. У більшості публікацій за останні роки декларується думка про те, що на першому місці – граничні неспсихотичні розлади – приблизно 70%, на другому – органічні розлади (шизофренія, тяжкі депресії) – 17-18%, розумова відсталість -11-12%. Тому, на сьогоднішній день актуальними залишаються питання ранньої скринінгової діагностики учнівської та студентської молоді України з застосуванням експрес-психодіагностичних комплексних методик які можуть бути легко доступними для широкого кола учасників освітнього середовища.

2. Представлені індивідуально-психодіагностичні результати на прикладі групи юнаків-амбівертів (n=118), а також подібні емпіричні напрацювання на попередній групі юнаків-інтровертів (n= 122) підтвердили провідний вплив двохфакторної теорії особистості Н.Еysenk інтроверсії/екстраверсії- емоційної стабільності/нестабільності з урахуванням 45 робочих досліджуваних критеріїв психосоматичного здоров'я розділених на чотири блоки психодіагностичних методик: індивідуально-психологічний та психофізіологічний (перший блок), особистісно-орієнтований (другий блок), психосоматично-орієнтований (третій блок), міжособистісно-орієнтований (четвертий блок). Комплексні результати надали можливість розробити новітній підхід для ранньої скринінгової діагностики перших ознак трансформації особистості з донозологічного(передхворобливого) до нозологічного(хворобливого) стану психічного та фізичного здоров'я.

3. Попередній порівняльний аналіз емпіричних даних таблиці №4 показав наступні перспективні результати. На нашу думку вперше отримані комплексні індивідуально-психодіагностичні та психосоматично-орієнтовані чинники перших ознак погіршення психосоматичного здоров'я юнаків та дівчат-амбівертів (n=118,111) з урахуванням отриманих емпіричних результатів чотирьох блоків психодіагностичних методик. Даний підхід можливо розглядати та застосовувати у практичній роботі у структурі навчального процесу різних рівнів освіти.

4. Подальшого аналізу вимагає отримана лінійна послідовність проявів перших ознак погіршення психосоматичного здоров'я підтверджена три-

надцятью показниками опосередкованих кореляційних залежностей у юнаків-амбівертів ($n=118$): “Ситуативна тривожність”- “Флегматичність”- “Амбіверсія”- “Дистимічність”-“Емоційна стабільність/нестабільність”- “Вірогідність неврозу”- “Інтенсивність скарг хворих”- “Меланхолічність”- “Особистісна тривожність”- “Депресивний стан”- “Шлункові скарги”-“Інтенсивність скарг хворих”- “Виснаження”. На відміну від дівчат-амбівертів ($n=111$) очевидна інша послідовність вищезгаданих показників: “Депресивний стан”-“Ситуативна тривожність”-“Шлункові скарги”-“Болі різних частин тіла”-“Серцеві скарги”-“Інтенсивність скарг хворих”- “Інтенсивність скарг здорових”- “Флегматичність”- “Меланхолічність”-“Дистимічність”-“Інтенсивність скарг”-“Виснаження”-“Вірогідність неврозу”. Нами була, також, виявлена принципова відмінність у структурі чинників перших ознак погіршення психосоматичного здоров'я між двома групами. Так, наприклад, у дівчат-амбівертів ($n=111$) виділялась наявність: “Болі у різних частинах тіла”, “Серцеві скарги”, “Інтенсивність скарг здорових” та “Інтенсивність скарг”.

Література

1. Гайова Н.В. Вплив навчального процесу на психоемоційний стан студентів / Н.В. Гайова // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. — Чернігів, 2005. — Вип.31, т.1. — С. 103-104.
2. Емельянов С.М. Практикум по конфликтологии / С.М. Емельянов. — СПб.: Питер, 2000. — 360 с.
3. Жмуров В.А. Методика оценки дифференциальной диагностики депрессивных состояний В.А. Жмурова / В.А.Жмуров // Общая психопатология. — Иркутск: Изд-во Иркутского университета, 1986. — С. 202-207.
4. Колесникова Т.И. Психологический мир личности и ее безопасность / Т.И. Колесникова. — М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2001. — 176 с.
5. Корнієнко О.В. Факторний аналіз психосоматичного здоров'я дівчат-студентів Київського національного університету імені Тараса Шевченка 2006-2009 навчальних років / О.В.Корнієнко ”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.
6. Корнієнко О.В. Факторний аналіз психосоматичного здоров'я юнаків-студентів Київського національного університету імені Тараса Шевченка 2006-2009 навчальних років / О.В. Корнієнко ”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.
7. Корнієнко О.В. Індивідуально-типологічний (амбівертований) та факторний аналіз психосоматичного здоров'я студенток Київського національного уні-

верситету імені Тараса Шевченка / О.В.Корнієнко // Медична психологія. — Том.10, — №1(37). — 2015. — С. 30-35.

8. Кузьмінський А.І. Роль вищого навчального закладу у збереженні та зміцненні здоров'я студентів / А.І. Кузьмінський // е-журнал Педагогічна наука: історія, теорія, практика розвитку/Архів номерів/ випуск №3. — 2009

9. Мосейчук Ю. Результати тривалого застосування програми корекції психологічних розладів у студентів [Електронний ресурс] — Режим доступу. URL: http://www.nbuu.gov.ua/portal/soc_gum/ppmb/texts/2007-10/07moуcps.pdf.

10. Особливості відчуття та сприйняття. Тести для всіх: упорядн. Т.М. Орлова; передм. О.М. Добродієва. — К.,1993. — С. 29-31.

11. Практикум по возрастной психологии: учеб. пособие.: под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рибалко. — СПб.: 2002. — С. 589-597.

12. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учеб. пособ. / Д.Я. Райгородский. — Самара: Издательский Дом БАРАХ.; М., 2001. — 672 с.

13. Седих К.В. Основы психотерапии: навч. посібник / К.В. Седих, О.О. Фільц, Н.Є. Завацька. — Полтава, 2014. — 329 с.

14. Социологический опрос показал, что большое количество россиян психологам предпочитает экстрасенсов и колдунов [Электронный ресурс] — Режим доступа. — URL:<http://believeinlove.3dn.ru/publ/30-1-0-4378>.

15. Третина американців ходить до психологів [Електронний ресурс] — Режим доступа. — URL:<http://www.med2.ru/story.php?id=7520>.

16. Хлівна О. Індивідуально-психологічні характеристики психічного здоров'я студентської молоді / О. Хлівна // Освіта регіону. Політологія. Психологія. Комунікації. — 2011. — №3. — С. 257-262.

17. Хомуленко Т.Б. Психосоматичний підхід у проблематиці психології розвитку: теоретичні та прикладні аспекти / Т.Б. Хомуленко // Особистість у розвитку: психологічна теорія і практика: Монографія / За ред. С.Д. Максименка, В.Л. Зливкова, С.Б. Кузікової. Книга 1. — Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2015. — С. 340-358.

18. Хомуленко Т.Б. Психосоматика: культурно-історичний підхід. Навчально-методичний посібник / Т.Б. Хомуленко, І.О. Філенко, К.І. Фоменко, О.С. Шукалова, М.В. Коваленко. — Х.: Диска плюс, 2015. — 264 с.

19. Шкала самооценки личности и ситуативной тревожности по Ч. Спилбергеру // Методики психодиагностики в спорте: учеб. пособ. Для студентов пед. интов / В.Л. Маришук, Ю.М. Блудов, В.А. Плахтиенко, Л.К. Серова. — М.: Просвещение, 1990. — С. 52-53.

20. Benton S.A. Changes in counseling center client problems across 13 years / S.A. Benton, J.M. Robertson, W.-Ch.Tseng, F.B. Newton // Professional Psychology: Research and Practice. — 2003. — Vol. 34, № 1. — P. 66-72.

21. Kitzrow M.A. The mental health needs of today's college students: challenges and recommendations / M.A. Kitzrow// NASPA Journal. — 2003. — Vol. 41, № 1. — P. 167-181.