

# ПСИХОДІАГНОСТИКА У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ХРЕБТА

Котелевський В.І.

Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка

**Анотація.** *Мета:* визначити основні напрями та особливості застосування методів психодіагностики при вертебральній патології у студентів. Розробити програму психодіагностики в системі фізичної реабілітації студентської молоді з патологією хребта. *Матеріал.* У дослідженнях брали участь 100 студентів 19–20 років. *Результати.* Доведено, що у студентів з (78% випадків) схильних до дії стресових ситуацій спостерігаються більш виражені функціональні зміни хребта. Встановлено, що психодіагностика хворих забезпечує своєчасне виявлення психологічних особливостей особистості. Це дозволяє своєчасно та раціонально розпочати реабілітаційні заходи та обрати оптимальний метод психологічного супроводу в процесі фізичної реабілітації. *Висновки.* Комплексне застосування психодіагностики за трьома основними напрямками (визначення рис характеру особистості, способу реагування на стресову ситуацію, визначення параметрів емоційного фону) дозволяє диференційовано і ефективно здійснювати психологічне корегування у процесі фізичної реабілітації студентів.

**Ключові слова:** психодіагностика, фізична, реабілітація, вертебральний, остеохондроз, патологія, хребет.

**Аннотация.** Котелевский В.И. Психодиагностика в физической реабилитации студенческой молодежи с патологией позвоночника. *Цель:* определить основные направления и особенности применения методов психодиагностики при вертебральной патологии у студентов. Разработать программу психодиагностики в системе физической реабилитации студенческой молодежи с патологией позвоночника. *Материал.* В исследованиях принимали участие 100 студентов 19-20 лет. *Результаты.* Доказано, что у студентов (78% случаев) подверженных воздействию стрессовых ситуаций наблюдаются более выраженные функциональные изменения позвоночника. Установлено, что психодиагностика больных обеспечивает своевременное выявление психологических особенностей личности. Это позволяет своевременно и рационально начать реабилитационные мероприятия и выбрать оптимальный метод психологического сопровождения в процессе физической реабилитации. *Выводы.* Комплексное применение психодиагностики по трем основным направлениям (определение черт характера личности, способа реагирования на стрессовую ситуацию, определения параметров эмоционального фона) позволяет дифференцированно и эффективно осуществлять психологическую коррекцию в процессе физической реабилитации студентов.

**Ключевые слова:** психодиагностика, физическое, реабилитация, вертебральный, остеохондроз, патология, позвоночник.

**Annotation.** Kotelevskiy V.I. Psychodiagnostics in physical rehabilitation of students with spinal pathology.

*Purpose:* to determine the main directions and application methods psychodiagnosis with vertebral pathology students. Develop a program of psycho-diagnostics system in physical rehabilitation of students with spinal pathology. *Material.* The study involved 100 students 19-20 years old. *Results.* It is proved that the students (78%) exposed to stressful situations were more prominent functional changes of the spine. Found that patients with psychological testing ensures timely detection of a person's psychological. This allows for timely and efficient start rehabilitation activities and to choose the optimal method of psychological support in the process of physical rehabilitation. *Conclusions.* Complex application psychodiagnosis in three main areas (definition of personality traits, way to respond to stressful situations, determining the parameters of emotional background) allows differentiated and effectively in the process of psychological correction physical rehabilitation students.

**Keywords:** psychological testing, physical rehabilitation, vertebral osteochondrosis, pathology, spine.

## Вступ.

Стресовий спосіб життя сучасної людини не може не позначатися на її психічному стані. Особливо чітко цей вплив простежується на прикладі сучасної молоді. Результати досліджень осіб віком 18–21 рік (М. А. Дмитрієва, 1979; Ю. В. Тельних та ін., 1991) показали, що 15% мають незадовільну нервово-психічну стійкість, 8% не задоволені міжособистісними стосунками, 5% потребують додаткового психологічного обстеження [4; 5]. Безумовно, кількість функціональних розладів нервової системи та граничних нервово-психічних порушень збільшується і у студентському середовищі. Це у свою чергу сприяє росту функціональних порушень хребта і, відповідно до стресової теорії виникнення найбільш поширених дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта, запускає ланцюг патогенетичних реакцій, які призводять до захворюваності вертебральним остеохондрозом, сколіотичною хворобою та іншими захворюваннями опорно-рухового апарату [2; 3; 10; 13].

Більшість авторів, що вивчали роль стресових та психологічних факторів у розвитку неврологічних проявів патології хребта, особливе значення надають процесу психоемоційної дезадаптації і типу особистісного реагування на хворобу [1; 3; 14]. Разом з тим у літературі недостатньо висвітлені питання сучасної психодіагностики при вертебральній патології, які передбачають проведення широкого спектру тестових досліджень [8; 11; 12] з метою диференційованого застосування психокорекції в процесі фізичної реабілітації.

Стаття є складовою науково-дослідної проблеми Національного університету фізичної культури та спорту «Програмування та методики фізичної реабілітації осіб різних нозологічних та вікових груп».

**Мета, завдання роботи, матеріал і методи.**

*Мета роботи* – проаналізувати комплексну програму психодіагностики для диференційованого застосування психокорекції у фізичній реабілітації студентів вищих навчальних закладів з патологією хребта.

*Завдання роботи.*

1. Визначити основні напрями та особливості застосування методів психодіагностики при вертебральній патології у студентів.
2. Визначити ефективність диференційованого застосування психокорекції на основі розробленої програми психодіагностики в системі фізичної реабілітації студентської молоді з патологією хребта.

*Методи, організація досліджень.* Застосовувалися психофізіологічні (тестування), клінічні методи обстеження студентів із патологією хребта, методи математичної статистики. Обстеження проводилися на групах студентів 19-20 років із функціональними порушеннями хребта та початковими проявами вертебрального остеохондрозу.

#### **Результати дослідження.**

Фізична реабілітація студентів із патологією хребта у вищих навчальних закладах повинна суміщати валеологічний та реабілітаційний аспекти та впливати на особистість студента на трьох основних рівнях – когнітивному, психоемоційному, соматичному.

Когнітивний рівень передбачає вплив на інтелектуальну сферу студента за рахунок методів педагогічної та психологічної корекції, формування валеологічної освіти пацієнта. Психоемоційний передбачає вплив психокорекційних і психотерапевтичних методик різної спрямованості на психоемоційний стан студентів. Соматичний пов'язаний із системою надання допомоги при неврологічній патології хребта, що передбачає детальне вивчення її етіопатогенезу, постійне впровадження нових форм реабілітації, виділення і дотримання основних принципів реабілітаційного процесу, впровадження інноваційних технологій лікувального масажу та лікувальної фізкультури. Відтак комплексна фізична реабілітація передбачає оздоровчий психокорекційний вплив на всіх рівнях реабілітаційного процесу.

Здійснюючи пошук нових форм удосконалення процесу реабілітації для оптимізації процесу оздоровлення, треба враховувати індивідуально-психологічні властивості студентів, особливості їх нервової системи та зміни параметрів психоемоційного стану в процесі фізичної реабілітації.

Разом із тим залежно від індивідуально-психологічних властивостей особистості ми повинні обирати певний метод психокорекції, який найбільш гармонійно б сполучався із сумісною дією фізичних чинників у процесі фізичної реабілітації [6; 9]. З огляду на викладене нами було обрано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на оптимізацію процесу фізичної реабілітації студентської молоді із патологією хребта.

Психологічний статус досліджуваних оцінювався на підставі проведених зі студентами бесід, спрямованих на виявлення їх звичного стилю реагування, характеру взаємин із навколишнім середовищем, наявності психотравматичних ситуацій, ставлення до хвороби, психодіагностичних методів. Ми поділили психодіагностичні методики, які застосовували, на три категорії: визначення рис характеру особистості; визначення способу реагування на стресову ситуацію; визначення параметрів емоційного фону [6].

Перша група методик включала опитувальник Шмишека, опитувальник МІНІ-МУЛЬТ (скорочений варіант ММРІ) [15], авторський опитувальник «Марафон стресів» [6] та ін. Ця група методик дозволяла виявити індивідуально-психологічні властивості особистостей.

Друга група методик стосується так званих копінг-стратегій, у яких деталізуються основні моделі поведінки та стратегії боротьби зі стресом.

Третя група методик визначає основні параметри емоційного фону людини. Використовуються опитувальники Спілберга, тести САН (самопочуття, активність, настрої), методика Люшера та ін. Застосування цих методик передбачає перш за все подвійну мету. По-перше, досліджується вплив психоемоційних параметрів на вираженість та особливості хвороб адаптації (в даному випадку ми розглядаємо дорсопатії). По-друге, ми спостерігаємо динаміку психоемоційного фону під впливом реабілітаційних методик. Усі психодіагностичні методики мали велике значення у виборі стратегії психокорекції для студентів із патологією хребта, але головну роль у виборі провідних методів психокорекції та психотерапії відіграла перша група методик – спрямованих на виявлення індивідуальних психологічних властивостей особистостей та рис характеру обстежуваних (опитувальник Шмишека, опитувальник МІНІ-МУЛЬТ (скорочений варіант ММРІ), авторський опитувальник «Марафон стресів»). Основним завданням цих методик було визначення акцентуацій характеру особистості, які могли б вказувати на поріг сприйняття стресу, характер розвитку стресової реакції. Як правило, ці методики застосовувалися перед проведенням реабілітації. Акцентуація характеру особистості чітко визначалася за допомогою опитувальника Шмишека, що базується на концепції К. Леонгарда про 10 основних типів акцентуацій [7]. Всі акцентуації належать до особливостей характеру і відображають спрямованість і глибину афектних реакцій.

1. Гіпертимічні особистості, зі схильністю до підвищеного настрою, з високою життєвою активністю, товариські, оптимістичні.
2. Емотивні, афективно лабільні, із підвищеною чутливістю і високою розвинутою емпатією у сфері тонких емоцій.
3. Тривожні: для них властива підвищена тривожність, боязкість і невпевненість у власних силах, занепокоєння, яке не має під собою об'єктивних підстав.
4. Демонстративні, з істеричними рисами характеру. Основною рисою характеру є виражений егоцентризм, потреба постійно знаходитися в центрі уваги, що часто може проявлятися в демонстративній поведінці.

5. Дистимічні, зі схильністю до розладів настрою; ці люди сконцентровані на похмурих, сумних сторонах життя, іноді занадто серйозні, не виявляють активності в житті, побоюються змін.
6. Застраглі, зі схильністю до «застрягання афекту» і маревних реакцій. Такі люди честолюбні, болісно вразливі, як правило, ніколи не вибачають ігнорування їх особистих інтересів і образи їх гідності.
7. Педантичні, з перевагою рис емоційної ригідності, педантизму. Характеризуються підвищеною охайністю, прагненням до порядку, нерішучістю, обережністю і разом із тим небажанням і нездатністю до швидких змін, до прийняття відповідальності на себе.
8. Циклотимні, зі схильністю до депресивного реагування. Основною особливістю цього типу є зміна гіпертимічних і дистимічних станів, що іноді бувають непередбачуваними. Періоди піднесеного настрою змінюються депресивними станами із сумом і пригніченістю.
9. Збудливі, зі схильністю до підвищеної імпульсивної реактивності у сфері потягів. Манера спілкування і поведінки значною мірою залежить не від логіки, не від раціональної оцінки своїх вчинків, а від імпульсу, потягу, інстинкту або неконтрольованих спонукань.
10. Екзальтовані, схильні до афективної екзальтації. Головною особливістю є бурхлива, екзальтована реакція. Легко збуджуються від радісних подій і впадають у розпач із приводу сумних подій і фактів.

Особлива увага приділялася акцентуаціям характеру, що мають виражені прояви у сфері емоцій (емоційність, екзальтованість). Так, дослідження взаємозв'язку психологічних особливостей та функціонального стану хребта у 100 студентів із функціональною патологією хребта та початковими неврологічними проявами остеохондрозу різних відділів хребта довело, що в обстежуваних із такою акцентуацією характеру, як екзальтованість (78% випадків), що більше за інших чутливі до дії стресових ситуацій, зустрічалися найбільш виражені рефлекторні зміни шкіри, м'язів та функціонального стану хребта. Аналіз проведених досліджень дозволяє стверджувати, що саме наявність деяких акцентуованих рис характеру (тих, що роблять особистість більш схильною до дії стресових ситуацій) порушує адекватне формування рухового стереотипу людини, є пусковим механізмом розвитку функціональної патології хребта.

Існує необхідність психологічної корекції акцентуованих рис особистості у процесі реабілітації і лікування функціональної вертеброгенної патології. Виявлення зазначених закономірностей становить і значний практичний інтерес. Проведене дослідження доводить, що реабілітацію функціональної патології хребта треба починати з психологічної підготовки, тобто із психокорекції деяких рис характеру особистості; особливу увагу варто приділяти розладам емоційної сфери.

Найбільш відомим прикладом особистісного опитувальника є багатостадійний особистісний опитувальник штату Міннесота (ММРІ) [15]. Опитувальник МІНІ-МУЛЬТ, який являє собою скорочений варіант ММРІ, містить 71 запитання, 11 шкал, в тому числі три з них – оцінні. Особливе значення мало визначення базисних шкал цього опитувальника.

1. ШОХОНДРІЇ (Hs) – «близькість» випробуваного до астено-невротичного типу. Випробувані з високими оцінками повільні, пасивні, приймають усе на віру, покірні до влади, повільно пристосовуються, погано переносять зміну обстановки.
2. ДЕПРЕСІЇ (D). Високі оцінки мають чутливі, сенситивні особистості, схильні до тривог, боязкі, сором'язливі. У справах вони старанні, сумлінні, високоморальні й відповідальні, але не здатні прийняти рішення самостійно, у них немає впевненості в собі, при невдачах вони впадають у відчай.
3. ІСТЕРІЇ (Hu). Виявляє осіб, схильних до неврологічних захисних реакцій конверсійного типу. Вони використовують симптоми соматичного захворювання як засіб уникнення відповідальності. Усі проблеми усуваються відходом у хворобу. Головною особливістю таких людей є прагнення виглядати більш значущим, ніж насправді, прагнення звернути на себе увагу будь-що. Почуття таких людей поверхневі, інтереси неглибокі.
4. ПСИХОПАТІЇ (Pd). Високі оцінки за цією шкалою свідчать про соціальну дезадаптацію, такі люди агресивні, конфліктні, нехтують соціальними нормами і цінностями. Настрій у них мінливий, вони вразливі, збудливі і чутливі.
6. ПАРАНОЯЛЬНОСТІ (Pa). Основна риса людей з високими показниками за цією шкалою – схильність до формування надцінних ідей. Це люди однобічні, агресивні і злопам'ятні.
7. ПСИХАСТЕНІЇ (Pt). Діагностує осіб із тривожно-недовірливим типом характеру, яким притаманна тривожність, боязкість, нерішучість, постійні сумніви.
8. ШИЗОІДНОСТІ (Se). Особам з високими показниками за цією шкалою притаманний шизоїдний тип поведінки. Вони здатні тонко відчувати і сприймати абстрактні образи, але повсякденні радості і прикраси не знаходять у них емоційного відгуку.
9. ГПОМАНІЇ (Ma). Для осіб з високими оцінками за цією шкалою характерний піднятий настрій незалежно від обставин. Вони активні, діяльні, енергійні та життєрадісні. Вони охоче контактують з людьми, однак інтереси їх поверхневі, їм не вистачає витримки.

Проводячи співбесіду з пацієнтом, особливе значення треба надавати стресовим ситуаціям, які були у пацієнта протягом його життя. Ми проводили опитування відповідно до певної схеми, яку умовно назвали «Марафон стресів». Її метою, по-перше, було «освітити» в пам'яті пацієнта основні стресові ситуації перед сеансами, що робить корекційний процес більш цілеспрямованим; по-друге, вже на етапі співбесіди починається пошук часто повторюваних стереотипних ситуацій, які загострюють проблеми пацієнта; визначаються основні комплекси пацієнта, їх емоційні та сенситивні компоненти. Для призначення адекватної психологічної підготовки з урахуванням основних особливостей психокорекційних методів у практичній роботі

з опитувальником частіше застосовувався поділ на три основні типи особистості – раціональний, емоційний, вольовий психотипи.

1. Раціональний. Людина більш схильна до раціонального мислення, усвідомлення навколишньої ситуації, часто концентрується на вищих духовних сферах, намагаючись відійти від подолання перешкод повсякденного життя.

2. Вольовий. Людина намагається постійно контролювати себе на рівні свідомості, що дає їй відчуття захищеності, прагне підкоряти все своє життя вольовим установам.

3. Емоційний. Людина живе у світі емоцій і намагається уникнути стресових ситуацій, переключаючи свою увагу на позитивні емоції, постійно намагаючись пережити їх при зустрічі з близькими людьми, друзями, насолоджуючись музикою, природою, картинами, книгами і т. ін.

Ми провели кореляційний аналіз визначення акцентуації та рис характеру особистостей за різними психологічними тестами та опитувальниками. Для цього ми спочатку визначили основні психотипи в контрольній та основній групах досліджуваних за опитувальником Марафон стресів. На наступному етапі дослідження визначали, які акцентуації за опитувальником Шмишека та шкалам опитувальника МІНІ-МУЛЬТ відповідають основним психотипам. Якщо 70% обстежуваних за певними параметрами психодіагностичних опитувальників (Шмишека, МІНІ-МУЛЬТ) відповідали певному основному психотипу, ми визначали кореляційний взаємозв'язок (табл. 1).

Таблиця 1

Кореляційний взаємозв'язок між основними психотипами за даними комплексної системи психодіагностики

№	Основні психотипи (за опитувальником «Марафон стресів»)	Акцентуації характеру за опитувальником Шмишека	Шкали за опитувальником МІНІ-МУЛЬТ
1	Раціональний	Шизотимний, педантичний	ШИЗОЇДНОСТІ (Se)
2	Емоційний	Емоційний, екзальтований, демонстративний, гіпертимний	ІСТЕРІЇ (Hy), ГІПОМАНІЇ (Ma)
3	Вольовий	Збудливий	ПАРАНОЯЛЬНОСТІ (Pa)

Таким чином, раціональному психотипу за опитувальником «Марафон стресів» відповідала шизотимна та педантична акцентуація за опитувальником Шмишека та шкала шизоїдності за опитувальником МІНІ-МУЛЬТ. З емоційним психотипом корелювала емоційна, екзальтована, демонстративна і гіпертимна акцентуація та шкала істерії і гіпоманії за відповідними опитувальниками. Вольовому психотипу відповідно підходила акцентуація збудливості та шкала паранояльності.

Відповідно до визначених психотипів ми призначали адекватні методи психокорекції та психотерапії.

1. Раціональний: більше схильний до раціонального реагування на стресову ситуацію – до аналізу причин створення цієї ситуації і логічної побудови виходу з кризи. В цьому випадку при реабілітації часто застосовується раціональна психотерапія.

2. Емоційний: має знижений поріг сприйняття стресової ситуації і велике значення надає перш за все вирішенню психоемоційних проблем. Для людей такого типу ефективні психотерапевтичні методики, які діють на емоційну сферу: позитивна психотерапія, гештальт-терапія, клієнт-центрована терапія, методики вільного дихання та ін.

3. Вольовий психотип при вирішенні всіх проблем застосовує вольове зусилля. Тут методами вибору психотерапевтичних методик є сугестивні методи впливу на пацієнта: аутогенне тренування, класичний та еріксоніанський гіпноз та ін.

Для визначення ефективності застосування диференційованого комплексу психокорекції і засобів фізичної реабілітації у студентської молоді із патологією хребта було використано тест Люшера та опитувальник САН. При інтерпретації тестів Люшера проводився аналіз розташування основних і додаткових кольорів, враховувалися дані співбесіди з обстежуваними. Нами були вираховані середні показники сумарного відхилення від аутогенної норми (СВ) у балах та вегетативного коефіцієнта на початку, в середині та наприкінці курсу реабілітації в групах. Так, у нашому дослідженні нами було обстежено та проведено реабілітацію 67 студентів віком 19–20 років, які періодично відзначали наявність початкових неврологічних проявів функціональної патології та остеохондрозу хребта першої стадії (34 студента – за загальноприйнятими методами масажу, 33 студента – за удосконаленою методикою реабілітації, де разом із масажними процедурами диференційовано застосовувалася психокорекція). При порівняльному аналізі результатів дослідження ефективність реабілітації в основній групі значно перевищувала ефективність загальноприйнятих методик. Так, наприклад, повного усунення функціональних блоkad за вдосконаленою методикою вдалося досягти у 75,8% проти 47,1% обстежуваних контрольної групи (різниця становить 28,7% і є статистично значущою,  $p < 0,05$ ). Разом із тим відрізнялися на користь удосконаленої методики реабілітації і показники покращення психоемоційного стану.

Так, в основній групі показники стану психоемоційної сфери за тестом Люшера після проведення курсу лікування (СВ –  $6,5 \pm 0,72$ ; ВК –  $1,45 \pm 0,08$ ) були кращими, ніж показники іншої групи (СВ –  $9,3 \pm 1,02$ ; ВК –

1,03±0,07): різниці показників (СВ – 2,8±1,24; ВК – 0,42±0,15) статистично вірогідні (p < 0,05). Разом із тим відрізнялися на користь системи показники психоемоційного стану (настрій, активність і самопочуття) за опитувальником САН.

### Висновки

1. Аналіз застосування психодіагностичних методик у процесі сумісного застосування психокорекції та фізичної реабілітації студентської молоді із патологією хребта дозволив виділити три основні напрямки психодіагностики: визначення рис характеру особистості; визначення способу реагування на стресову ситуацію, визначення параметрів емоційного фону. Саме такий поділ напрямків психодіагностики дозволяє враховувати індивідуально-психологічні властивості студентів для оптимізації процесу оздоровлення, особливості їх нервової системи та зміни параметрів психоемоційного стану в процесі фізичної реабілітації.
2. Психодіагностика хворих на дорсопатії має не тільки наукове теоретичне значення, а й виконує важливі практичні завдання: забезпечує своєчасне виявлення психологічних особливостей особистості, які сприяють виникненню функціональної патології хребта, дозволяють своєчасно та раціонально розпочати реабілітаційні заходи з профілактичною та лікувальною метою та обрати оптимальний метод психологічного супроводу в процесі фізичної реабілітації.
3. Доведено ефективність диференційованого застосування психокорекції на основі розробленої програми психодіагностики в системі комплексної фізичної реабілітації студентської молоді із функціональною патологією хребта і неврологічними проявами вертебрального остеохондрозу першої стадії.

Подальші психодіагностичні дослідження у системі фізичної реабілітації молоді із патологією хребта, що передбачає сумісний вплив на психологічну сферу та функціональний стан хребта, з урахуванням індивідуально-психологічних властивостей молодих людей, особливостей їх нервової системи та змін параметрів психоемоційного стану, мають сприяти підвищенню ефективності оздоровлення молоді.

### Література

- 1 Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение / Ф. Александр. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001. — 336 с.
- 2 Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства / Ю. А. Александровский. — М., 2000. — 496 с.
- 3 Григорьева В. Н. Роль личностных особенностей больных в хронизации неврологических проявлений остеохондроза позвоночника и пути психокоррекции В. Н. Григорьева // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1998. — Т. 98, № 8. — С. 27–33.
- 4 Капустин Е. Н. Здоровый образ жизни учащейся молодежи / Е. Н. Капустин. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1991. — 69 с.
- 5 Коган Ю. Н. Качество образования и проблемы его диагностики / Ю. Н. Коган // Вісн. Луган. нац. пед. ун-ту імені Тараса Шевченка. — 2004. — № 8 (76): пед. науки. — С. 111–114.
- 6 Котелевський В. І. Діагностика рівня здоров'я, психосоматичного стану та якості життя у студентської молоді / В. І. Котелевський, Ю. О. Лянной, О. І. Міхеєнко. — Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. — 117 с.
- 7 Леонгард К. Акцентуированные личности / К. Леонгард. — К.: Вища школа, 1981. — 392 с.
- 8 Леонова А. Б. Психодиагностика функциональных состояний человека / А. Б. Леонова. — М.: Изд-во МГУ, 1994. — 200 с.
- 9 Мурза В. П. Психолого-фізична реабілітація: Підручник / В. П. Мурза. — К.: ОЛАН, 2005. — 608 с.
- 10 Попелянский Я. Ю. Болезни периферической нервной системы: руководство для врачей Я. Ю. Попелянский. — 2-е изд. — М.: МЕД пресс-информ, 2009. — 325 с.
- 11 Романова О.С. Психодиагностика / О.С. Романова. — Спб.: 2008. — 400 с.
- 12 Скрипченко О.В., Волинська Л.В., Огороднійчук Є.В. та ін. Вікова та педагогічна психологія./ О.В. Скрипченко, Л.В. Волинська, Є.В. Огороднійчук. Навчальний посібник — К.: Просвіта, 2001. — 416 с.
- 13 Тимошенко О. П. Стресс как этиопатогенетический фактор структурно-метаболических повреждений костной и хрящевой тканей: дис.... докт. биол. наук: 03.00.04, 16.00.02 / Ольга Павловна Тимошенко. — М., 1990. — 232 с.
- 14 Folkman S., Schaefer C., Lazarus R. S. Cognitive processes as mediators of stress and coping / S. Folkman, C. Schaefer, R. S. Lazarus // V. Hamilton, D. M. Warburton (Eds.). Human stress and cognition: An information processing approach. N. Y.: Wiley, 1979. P. 265–298.
- 15 Weinberg . R.A. The Minnesota Adoption Studies: Genetic differences and malleability /Child Development , 54, 1983.- P.260-67.

### References

- 1 Aleksander F. *Psichosomaticheskaia medicina* [Psychosomatic medicine], Moscow, Humanities research institute, 2001, 336 p.
- 2 Aleksandrovskij Ju.A. *Pogranichnye psikhicheskie rasstrojstva* [Borderline mental disorders], Moscow, 2000, 496 p.
- 3 Grigor'eva V.N. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova* [Journal of neurology and psychiatry. S.S. Korsakoff's], 1998, vol.98(8), pp. 27–33.

- 4 Kapustin E.N. *Zdorovyj obraz zhizni uchashchejsia molodezhi* [Healthy lifestyle, students], Leningrad, LSU Publ., 1991, 69 p.
- 5 Kogan Iu. N. *Visnik Lugans'kogo nacional'nogo universitetu imeni Tarasa Shevchenka* [Journal of Lugansk National Taras Shevchenko University], 2004, vol.8 (76), pp. 111–114.
- 6 Kotelevs'kij V. I., Liannoij Iu. O., Mikheienko O. I. *Diagnostika rinvnia zdorov'ia, psikhosomatichnogo stanu ta iakosti zhittia u students'koyi molodi* [Diagnosis of health, psychosomatic condition and quality of life of students], Sumi, SSPU, 2010, 117 p.
- 7 Leongard K. *Akcentuirovannye lichnosti* [Accentuated personality], Kiev, High School, 1981, 392 p.
- 8 Leonova A.B. *Psikhodiagnostika funkcional'nykh sostoianij cheloveka* [Psychodiagnosics functional states of human], Moscow, MSU Publ., 1994, 200 p.
- 9 Murza V.P. *Psikhologo-fizichna reabilitaciia* [Psychological and physical rehabilitation], Kiev, OLAN, 2005, 608 p.
- 10 Popelianskij Ia.Iu. *Bolezni perifericheskoi nervnoj sistemy* [Diseases of the peripheral nervous system], Moscow, MED Press Inform, 2009, 325 p.
- 11 Romanova O.S. *Psikhodiagnostika* [Psychognosis], Sankt Petersburg, 2008, 400 p.
- 12 Skripchenko O.V., Volins'ka L.V., Ogorodnijchuk Ie.V. *Vikova ta pedagogichna psikhologiiia* [Developmental and educational psychology], Kiev, Education, 2001, 416 p.
- 13 Timoshenko O. P. *Stress kak etiopatogeneticheskij faktor strukturno-metabolicheskikh povrezhdenij kostnoj i khriashchevoj tkanej* [Stress as etiopathogenic factor of structural and metabolic damage bone and cartilage tissue], Dokt. Diss., Moscow, 1990, 232 p.
- 14 Folkman S., Schaefer C., Lazarus R. S. Cognitive processes as mediators of stress and coping . V. Hamilton, D. M. Warburton (Eds.). *Human stress and cognition: An information processing approach*. N. Y.: Wiley, 1979, pp. 265–298.
- 15 Weinberg . R.A. The Minnesota Adoption Studies: Genetic differences and malleability. *Child Development*, 1983, vol.54, pp. 260-67.

#### Информация об авторе

**Котелевский Владимир Иванович**

ORCID: 0000-0001-9151-5437

vladimirbuyo@mail.ru

Сумской государственной педагогический университет имени А.С. Макаренко

ул. Роменская, 87, г. Сумы, 40002, Украина.

*Поступила в редакцию 25.03.2014 г.*

#### Information about the author:

**Kotelevskiy V.I.**

ORCID : 0000-0001-9151-5437

vladimirbuyo@mail.ru

Sumy State Pedagogical University

str. Romenskaya, 87, Sumy, 40002, Ukraine.

*Came to edition 25.03.2014*