

Психологические науки

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ
И ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В АСПЕКТЕ
САМООЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ**

Алексеев С.Н., Дробот Е.В.

*ГБОУ ВПО «Кубанский государственный
медицинский университет Министерства
здравоохранения России», Краснодар,
e-mail: mangust68@mail.ru*

В настоящее время здоровье, чаще трактуется как способность организма к адаптации в различных условия. Рассматривая здоровье в качестве резерва адаптации студентов к меняющимся условиям жизни целесообразно исследовать такие личностные характеристики как жизнестойкость и качество жизни. Прикладной аспект этих категорий состоит в том, что они демонстрируют, насколько человек способен воспользоваться персональными ресурсами (физическими, психологическими, личностными, социальными) для развития уверенного профессионального и жизненного поведения.

Цель работы: проанализировать сопряженность между самооценкой здоровья, с качеством жизни и жизнестойкостью.

Материалы и методы исследования: проведено добровольное интервьюирование 162 студентов медицинского ВУЗа в возрасте от 20 до 26 лет. По результатам субъективной оценки своего здоровья студенты были разделены на группы: 1 группа – 106 человек оценили себя как «здоров», 2-я группа – 30 человек «болен, наблюдаюсь специалистом» и 3-я группа – 26 человек «болен, не лечусь». В качестве диагностического психологического инструментария использовались следующие методики: тест жизнестойкости (С. Мадди) и опросник качество жизни SF-36.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы STATISTICA.

Результаты самооценки состояния здоровья, студентами выглядят следующим образом: 65% удовлетворены своим здоровьем и оценили себя как «здоров», 18,5% имеют хронические заболевания и получают лечение у специалиста (47% – заболевания органов пищеварения, ЛОР патология – 30%, заболевания мочевыводящей системы – 10%, патология органов дыхания – 13%) и 16,5% это респонденты, имеющие хронические заболевания, но не считающие необходимым лечиться (54% – патология органов пищеварения, 46% – функциональные заболевания нервной системы).

Проанализирован уровень жизнестойкости в контексте самооценки здоровья студентами. Совокупные результаты теста жизнестойкости демонстрируют наличие высокого уровня анализируемого показателя в 27% случаев, среднего уровня – в 66%, низкого уровня – в 7%.

Средние параметры жизнестойкости, вовлеченности, контроля и принятия риска в 1-й и 2-й группах статистически достоверно не различаются и превышают значения усредненных норм. В 3-й группе среднестатистические величины жизнестойкости, вовлеченность и контроль ниже, чем в 1-й и 2-й группе и, соответственно, ниже нормативных величин, принятие риска в 3-й группе выше среднего нормативного показателя. Однако с учётом стандартного отклонения, данные укладываются в пределы нормы.

Сравнительный анализ качества жизни, проведенный по опроснику MOS SF-36, по трём шкалам – «общее состояние здоровья», «жизненная активность» и «психическое здоровье» выявил некоторые различия в исследуемых группах. Более высокие показатели общего состояния здоровья наблюдались у студентов 1-й и 2-й групп, по сравнению с представителями 3-й. Уровень физического функционирования в исследуемых группах был достаточно высок и варьировал от 69,0 до 96,4, при этом более низкие показатели по этой шкале отмечались у студентов из 3-й группы. Уровень физического здоровья ниже нормы отмечался у 9,4% представителей 1- группы, у 13,2% 2-й и 15,3% 3-й. Суммарный показатель общего психического здоровья в 1-й группе составил в среднем 75,9±4,4 баллов, во 2-й 63,6±5,1 балла и в 3-й 55,8±4,4 баллов. Значение ниже нормы наблюдался у 5,3% в 1-группе, у 10% во 2-й и 19% в 3-й. Анализ корреляционных связей позволил выявить прямую корреляционную связь между шкалой психического здоровья и жизнестойкостью ($r=0,446$), вовлеченностью ($r=0,309$), контролем ($r=0,449$) и принятием риска ($r=0,377$); шкалой шкалой общего здоровья и жизнестойкостью ($r=0,366$), вовлеченностью ($r=0,346$) и принятием риска ($r=0,325$).

Результаты проведенного нами исследования свидетельствуют о преобладании позитивного настроения в отношении своего здоровья у студентов. У респондентов, считающих себя здоровыми и у тех, кто болен, но получают адекватное лечение выявлена высокая жизнестойкость. Анализ качества жизни в соотношении с самооценкой здоровья выявил, более низкие значения по психологическому компоненту здоровья у студентов, оценивших себя как «болен, не лечусь», в сравнении с другими категориями анкетированных.

**УРОВЕНЬ МОТИВАЦИИ У МУЖЧИН
С «PROGRESSIVE RIGHT HAND»
И «PROGRESSIVE RIGHT FOOT»**

Литвинова Л.В., Клименко В.В.

*ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный
университет», Институт живых систем,
Ставрополь, e-mail: larisa-litva@yandex.ru*

К настоящему времени содержание и значение проблемы мотивации деятельности не-