

вже має місце вичерпування резервних можливостей організму (його потенціалу).

#### Висновки

1. Встановлено, що найбільш поширений комплекс здоров'я формуючих факторів істотно впливає на зниження рівня соматичного здоров'я здорових дітей, тобто ще до проявлення клінічних (і навіть доклінічних) порушень під впливом різноманітних чинників ризику знижується потенціал здоров'я дітей.

2. Найбільший ризик зниження рівня соматичного здоров'я мають здорові діти з факторами ризику "паління батька і матері", "відсутність регулярних занять спортом", "відсутність регулярних прогулянок на свіжому повітрі" та "проживання у несприятливих екологічних умовах".

3. У ряді випадків ризик зниження рівня соматичного здоров'я здорових підлітків під впливом зовнішніх чинників є більш значущим, аніж ризик формування у дітей клінічно виражених форм патології.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г.Л. Диагностика индивидуального здоровья / Г.Л. Апанасенко // Гигиена и санитария. — 2004. — № 1. — С. 55-58.

2. Флетчер Р. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины / Р. Флетчер, С. Флетчер, Э. Вагнер / Пер. с англ. — М.: Медиа Сфера, 1998. — 348 с.

3. Бабич П.Н. Применение современных статистических методов в практике клинических исследований. Сообщение третье. Отношение шансов: понятие, вычисление, интерпретация / П.Н. Бабич, А.В. Губенко, С.Н. Лапач // Український медичний часопис. — 2005. — № 2 (46). — С. 113-119.

4. Бердник О.В. Основні закономірності формування здоров'я дитячого населення, що проживає у регіонах з різною екологічною ситуацією: автореф. дис. на здобуття зв. докт. мед. наук: спец. 14.02.01 — "Гігієна" / О.В. Бердник. — К., 2003. — 35 с.

5. Бердник О.В. Чувствительность организма к факторам окружающей среды: индивидуальная чувствительность / О.В. Бердник // Довкілля та здоров'я. — 2000. — № 1. — С. 39-41.  
Надійшла до редакції 07.06.2010.

## METHODOLOGY FOR SCREENING ASSESSMENT OF PRENOSOLOGICAL CHANGES RISK IN STATE OF PSYCHIC HEALTH AMONG SCHOOLCHILDREN AND STUDENTS

Serheta I.V., Bratkova O.Yu., Alexandrova E.E., Tekliuk R.V.

## МЕТОДИКА СКРИНІНГОВОЇ ОЦІНКИ СТУПЕНЯ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ДОНОЗОЛОГІЧНИХ ЗРУШЕНЬ У СТАНІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧНІВ І СТУДЕНТІВ

**Р**

**СЕРГЕТА І.В.,  
БРАТКОВА О.Ю.,  
АЛЕКСАНДРОВА О.Є.,  
ТЕКЛЮК Р.В.**

Вінницький національний  
медичний університет  
ім. М.І. Пирогова

УДК 613.86 : 613.956 : 613-071-037 : 613.6

**Ключові слова:**  
**учні, студенти, психічне  
здоров'я, донозологічні  
зрушення,  
скринінгова оцінка.**

анне виявлення донозологічних станів та своєчасна корекція їх нині, беззаперечно, є одним з найбільш ефективних способів збереження і зміцнення психічного здоров'я учнів і студентів, які перебувають в умовах сучасної школи або вищого навчального закладу [5, 13]. Одержані у ході проведення низки наукових досліджень дані свідчать, що ступінь поширення різноманітних донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я сучасної молоді є достатньо високим зі значним розмаїттям клінічно окреслених проявів їх: певні субпорогові психічні і поведінкові розлади, ранні дисфункціональні стани психопатологічного, невротичного або соматовегетативного характеру, певні відхилення від середньостатистичної норми [6, 7, 13]. Беззаперечним є і те, що формування донозологічних зрушень залежить від впливу таких факторів, як житлово-побутові і соціальні умови життя, чинники внутрішньонавчального середовища, внутрішньородинні взаємовідносини, рівень навчальної адаптації,

**МЕТОДИКА СКРИНІНГОВОЇ ОЦІНКИ СТЕПЕНІ РИСКА ВОЗНИКНОВЕННЯ ДОНОЗОЛОГІЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ И СТУДЕНТОВ**

**Сергета И.В., Браткова О.Ю.,  
Александрова Е.Е., Теклюк Р.В.**

*В работе научно обоснована методика скрининговой оценки степени риска возникновения донозологических изменений в состоянии психического здоровья учащихся и студентов, являющаяся простым и удобным в использовании, адекватным и высокоинформативным инструментом для выявления неблагоприятных изменений со стороны психического здоровья как отдельной личности, так и организованного коллектива, способствующая раннему и адекватному проведению психопрофилактической и психокоррекционной работы, направленной на предупреждение появления клинически очерченных проявлений психической патологии.*  
**Ключевые слова: учащиеся, студенты, психическое здоровье, донозологические изменения, скрининговая оценка.**

© Сергета І.В., Браткова О.Ю., Александрова О.Є.,  
Теклюк Р.В. СТАТТЯ, 2011.



**METHODOLOGY FOR SCREENING ASSESSMENT OF PRENOSOLOGICAL CHANGES RISK IN STATE OF PSYCHIC HEALTH AMONG SCHOOLCHILDREN AND STUDENTS**

**Serheta I.V., Bratkova O.Yu., Alexandrova E.E., Tekliuk R.V.**

*Methodology for screening assessment of risk degree of prenosologic changes beginning in the psychic health state of schoolchildren and students has been scientifically substantiated in the article. It is simple and easy to use, appropriate*

*and highly informative tool for the identification of the adverse changes in psychic health of both single person and organized group. It promotes early and adequate fulfillment of psychoprophylactic and psychocorrectional work directed on the prevention of the emergence of clinically outlined manifestations of psychic pathology.*

**Keywords: schoolchildren, students, psychic health, prenosologic changes, screening assessment.**

характеристики розвитку психофізіологічних функцій та особливостей особистості тощо [4, 10, 11, 15, 16].

Нині для визначення донозологічних зрушень у стані здоров'я загалом та стані психічного здоров'я зокрема науковцями розроблені різноманітні методики. До їх числа, передусім, необхідно віднести методики скринінг-тестування здоров'я дітей шкільного віку, підлітків та молоді, скринінг-оцінки впровадження здоров'яформуючих інновацій у навчальному закладі, моніторингу психічного здоров'я тощо [1-3, 12, 14]. Кожна із зазначених методик має свої незаперечні переваги та свої конкретні недоліки. Проте необхідно визнати, що проблема розроблення єдиного узагальненого за своїм характером та уніфікованого за своїм змістом методологічного підходу щодо оцінки психічного здоров'я, який дозволить здійснювати постійний, пролонгований у часі моніторинг особливостей психічного розвитку дітей, підлітків та молоді, є питанням, яке дотепер не вирішене.

Отже, **метою** наукового дослідження була розробка та наукове обґрунтування методики скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів і студентів як адекватного і доступного підходу щодо здійснення комплексної оцінки особливостей психічного стану дівчат і юнаків, визначення передумов щодо формування проявів психічної патології тощо.

**Матеріали та методи дослідження.** В основу розробки методики скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів і студентів було поставлене зав-

дання шляхом вивчення найбільш значущих критеріальних з соціальної, навчальної та професійної точок зору особливостей особистості на підставі використання сучасних високоінформативних психодіагностичних методик розробити адекватний та доступний підхід щодо здійснення комплексної оцінки особливостей психічного стану дівчат і юнаків та визначення ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані їхнього психічного здоров'я та формування проявів психічної патології.

Саме тому поглибленому вивченню підлягала низка соціально та професійно значущих особливостей особистості. Зокрема, рівень нейротизму визначався на підставі використання особистісного опитувальника Айзенка, рівень ситуативної і особистісної тривожності — завдяки застосуванню особистісного опитувальника Спілбергера, рівень шкільної тривожності — за даними методики діагностики рівня шкільної тривожності Філліпса, рівень вираження емоційного вигоряння — на підставі використання методики діагностики рівня емоційного вигоряння Бойко, рівень агресивності — за методикою діагностики агресії Басса та Дарки, схильність до розвитку депресивного стану — за даними психометричної шкали Цунга для самооцінки депресії [8, 9].

**Результати дослідження та їх обговорення.** Запропонована методика полягає у розрахуванні інтегральних показників, які характеризують стан психічного здоров'я дівчат і юнаків, його якісні та кількісні динамічні зміни, а також ступінь ризику виникнення донозологічних зрушень з боку провідних ознак психічного здоров'я учнів і студентів.

Розроблена скринінгова оцінка ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів і студентів є надзвичайно доступною і простою у практичній інтерпретації методикою, яку можуть використовувати і досвідчені лікарі, і пересічні шкільні медичні сестри, вчителі та шкільні психологи. Розроблена методика надає можливість визначити рівень психічного здоров'я як окремої особи, так і організованого колективу загалом, об'єктивно оцінити його динамічні зрушення, зумовлені впливом різноманітних чинників навколишнього середовища та соціальних умов життя, дозволяє своєчасно звернути увагу на появу найперших, вихідних за своїм змістом зрушень у стані психічного здоров'я, що мають донозологічний характер і є передвісниками формування психічної дезадаптації та розвитку психічної патології.

Основною відмінною рисою скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів і студентів є її максимальна ефективність щодо визначення доцільності використання заходів психопрофілактичного і психогігієнічного змісту, а також заходів психологічної корекції відхилень у психічному стані, що виникають на рівні передзахворювання та мають бути усуненими завдяки ранній діагностиці та застосуванню засобів запобіжного змісту.

Запропонована методика скринінгової оцінки практично здійснюється у такій спосіб. На попередньому етапі на підставі проведення анкетування або інтерв'ювання з використанням запропонованих особистісних опитувальників і тестових методик визначаються

особливості особистості дівчат і юнаків певного організованого колективу, а саме: показники рівня вираження нейротизму, ситуативної і особистісної тривожності, а також

шкільної тривожності, емоційного вигоряння, агресивності та схильності до розвитку депресивних станів [8, 9]. Дослідження подібного змісту, як правило, проводяться у ході

або після здійснення щорічних профілактичних медичних оглядів на початку навчального року, тобто саме у той період, протягом якого відбувається активація усіх процесів психо-

Таблиця 1

**Комплексна бальна шкала скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів і студентів**

Показник	Методика дослідження	Компоненти скринінгової оцінки та ступінь їх вираження	Кількість балів
Рівень нейротизму	Особистісний опитувальник Айзенка	<b>Рівень нейротизму, бали</b>	
		висока емоційна стійкість (до 10)	1
		помірна емоційна стійкість (11-14)	2
		висока емоційна нестійкість (15-18)	3
		дуже висока емоційна нестійкість (19-24)	4
Рівень емоційного вигоряння	Методика діагностики рівня емоційного вигоряння Бойко	<b>Рівень вираження фаз розвитку емоційного вигоряння (напруження, резистенції, виснаження), бали</b>	
		усі фази несформовані (до 36); одна із фаз на стадії формування (37-60) і дві фази несформовані (до 36)	1
		одна фаза несформована (до 36) і дві фази на стадії формування (37-60); дві фази несформовані (до 36) і одна фаза сформована (понад 61); усі фази на стадії формування (37-60)	2
		одна фаза несформована (до 36), одна на стадії формування (37-60) та одна сформована (понад 61) дві фази на стадії формування (37-60) та одна сформована (понад 61); одна фаза несформована (до 36) і дві сформовані (понад 61)	3
		одна фаза на стадії формування (37-60) і дві сформовані (понад 61); усі фази сформовані (понад 61)	4
Рівень тривожності	Особистісний опитувальник Спілберґера	<b>Рівні ситуативної (СТ) та особистісної (ОТ) тривожності, бали</b>	
		низька СТ (до 30) та низька ОТ (до 30)	1
		низька СТ (до 30) та помірна ОТ (31-44); помірна СТ (31-44) та низька ОТ (до 30); помірна СТ (31-44) та помірна ОТ (31-44)	2
		низька СТ (до 30) та висока ОТ (понад 45); помірна СТ (31-44) та висока ОТ (понад 45); висока СТ (понад 45) та низька ОТ (до 30); висока СТ (понад 45) та помірна ОТ (31-44)	3
		висока СТ (понад 45) та висока ОТ (понад 45)	4
Рівень шкільної тривожності	Методика діагностики рівня шкільної тривожності Філліпса	<b>Рівень шкільної тривожності та симптомів, що її формують, бали</b>	
		низька загальна тривожність у школі (до 11)	1
		помірна загальна тривожність (12-16), рівень симптомів, що її формують, низький або помірний: переживання соціального стресу (до 8), фрустрація потреби у досягненні успіху (до 9), страх самовираження (до 4), страх ситуації перевірки знань (до 4), страх не відповідати очікуванням оточуючих (до 3), низька фізіологічна опірність (до 3), проблеми у стосунках з вчителями або викладачами (до 5)	2
		помірна загальна тривожність (12-16), більше трьох із симптомів, що її формують, мають високий рівень: переживання соціального стресу (9-11), фрустрація потреби у досягненні успіху (10-13), страх самовираження (5-6), страх ситуації перевірки знань (5-6), страх не відповідати очікуванням оточуючих (4-5), низька фізіологічна опірність (4-5), проблеми у стосунках з вчителями або викладачами (6-8)	3
		висока загальна тривожність у школі (17-22)	4
Рівень агресивності	Методика діагностики агресії Басса та Дарки	<b>Рівень показників агресії (фізична, вербальна та непрямая агресія, негативізм, роздратування, підозрілість, почуття образи та провини), бали</b>	
		низький рівень усіх показників (до 55), однак можливий високий рівень одного з них (понад 55)	1
		від двох до чотирьох показників мають високі рівні (понад 55)	2
		від п'яти до семи показників мають високі рівні (понад 55)	3
		високий рівень усіх показників (понад 55)	4
Схильність до розвитку депресивного стану	Психометрична шкала Цунґа для самооцінки депресії	<b>Рівень вираження депресивних проявів, бали</b>	
		відсутність депресивних проявів, стан без депресії (до 49)	1
		легка депресія ситуативного або невротичного ґенезу (50-59)	2
		субдепресивний стан (60-69)	3
		депресивний стан (понад 70)	4

логічного і психофізіологічно-го змісту та найбільш чітко діагностуються початкові зрушення у стані психічного здоров'я.

У подальшому на підставі використання запропонованої комплексної бальної шкали скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я визначають кількість балів окремо за кожним із досліджуваних показників, використовуючи дані, наведені у таблиці 1.

Далі, з метою здійснення розподілу учнів і студентів за категоріями ризику з урахуванням ступеня імовірності виникнення відхилень у стані їхнього психічного здоров'я виявлення дівчат і юнаків з донозологічними зрушеннями і патологічними проявами, а також визначення характеру втручань, які мають бути рекомендованими у кожному конкретному випадку, за допомогою формули (1) розраховують інтегральний показник оцінки особливостей психічного стану (ІПОПС) кожного представника досліджуваної групи:

$$\text{ІПОПС} = \text{Н} + \text{ЕВ} + \text{Т} + \text{ШТ} + \text{А} + \text{Д}, \quad (1)$$

де **Н** — рівень нейротизму, **ЕВ** — рівень емоційного вигорання, **Т** — рівень тривожності, **ШТ** — рівень шкільної тривожності, **А** — рівень агресивності, **Д** — ступінь схильності до розвитку депресивного стану.

Відповідно до величини ІПОПС, що розрахований, досліджувану особу можна віднести до однієї з 4-х категорій, які визначені, а саме: з мінімальним (до 8,0 балів), низьким (від 8,1 до 12,0 балів), помірним (від 12,1 до 17,0 балів) або високим (понад 17,1 балів) ризиком виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я (табл. 2).

Для оцінки узагальненого рівня психічного здоров'я організованого колективу, виявлення схильності окремих його членів до виникнення різноманітних форм психічної патології, а також визначення доцільності використання психопрофілактичних, психогігієнічних та психокорекційних програм за формулою (2) розраховують

$$\text{ІПОПСК} = \frac{\sum(\text{Н}_i + \text{ЕВ}_i + \text{Т}_i + \text{ШТ}_i + \text{А}_i + \text{Д}_i)}{n} \quad (2)$$

інтегральний показник оцінки особливостей психічного стану організованого колективу (ІПОПСК):

де **Н** — рівень нейротизму, **ЕВ** — рівень емоційного вигорання, **Т** — рівень тривожності, **ШТ** — рівень шкільної тривожності, **А** — рівень агресивності, **Д** — схильність до розвитку депресивного стану, **n** — кількість осіб у колективі.

З метою оцінки якісних та кількісних динамічних змін психічного здоров'я конкрет-

Таблиця 2

### Визначення категорій осіб залежно від ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я

Категорія	Діапазон балів	Характеристика основних проявів	Рекомендації щодо покращання стану психічного здоров'я
1 категорія: мінімальний ризик виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я	до 8,0 балів	Високий рівень стійкості до дії психотравмуючих факторів навколишнього середовища та соціальних умов життя	Спеціальні заходи щодо покращання стану психічного здоров'я дівчат і юнаків не потрібні. Рекомендується проведення загальнопрофілактичних заходів, дотримання здорового способу життя тощо. Повторне обстеження — за 1 рік.
2 категорія: низький ризик виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я	від 8,1 до 12,0 балів	Виникнення тимчасового психічного дискомфорту і зрушень у функціональному стані організму, що є чинниками ризику формування патологічних змін з боку психічного здоров'я в умовах постійного впливу психотравмуючих чинників	Підвищена увага з боку педагогів і батьків. Використання психопрофілактичних заходів, таких як психогімнастика та психорелаксаційні вправи, оптимізація рухової активності, раціоналізація режимних елементів, усунення загального напруження та нормалізація функціонування органів і систем організму. Повторне обстеження — за 6 місяців.
3 категорія: помірний ризик виникнення донозологічних зрушень психічного здоров'я	від 12,1 до 17,0 балів	Постійний психічний дискомфорт, наявність стійкої тенденції до погіршення стану психічного здоров'я	Обстеження у медичного психолога у динаміці. Підвищена увага з боку педагогів, шкільного лікаря, шкільного психолога і батьків. Застосування профілактичних і психокорекційних заходів, психофізичних і психотехнічних вправ та ігор.
4 категорія: високий ризик виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я	понад 17,0 балів	Розвиток стійких донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я	Проведення поглибленої діагностики психічного стану дівчат і юнаків з консультуванням медичного психолога та лікаря-психіатра. Застосування індивідуальних та групових заходів психокорекції, а також підбір комплексів психокорекційних вправ з урахуванням особливостей особистості та психоемоційного стану учнів і студентів.

ної особи або певного організованого колективу загалом, а також для оцінки ефективності застосування психопрофілактичних і психогігієнічних методів корекції психічного стану за формулою (3) розраховують інтегральний показник динамічних змін стану психічного здоров'я індивідуума (ІПДЗПЗ), за формулою (4) — інтегральний показник динамічних змін особливостей психічного стану організованого колективу (ІПДЗПЗК):

$$\text{ІПДЗПЗ} = \frac{\text{ІПОПС}_1 - \text{ІПОПС}_2}{\text{ІПОПС}_1} \times 100\%, (3)$$

де  $\text{ІПОПС}_1$  та  $\text{ІПОПС}_2$  — інтегральні показники оцінки особливостей психічного стану окремої особи протягом різних періодів спостереження (наприклад, до і після застосування психопрофілактичних і психогігієнічних методів корекції психічного стану, на початку та наприкінці навчального року тощо).

$$\text{ІПДЗПЗК} = \frac{\text{ІПОПСК}_1 - \text{ІПОПСК}_2}{\text{ІПОПСК}_1} \times 100\%, (4)$$

де  $\text{ІПОПСК}_1$  та  $\text{ІПОПСК}_2$  — інтегральні показники оцінки особливостей психічного стану організованого колективу протягом певного періоду спостереження.

Необхідно відзначити, що повторне обстеження, як правило, має проводитися або на початку наступного навчального року, якщо учні і студенти (або організований колектив) належать до категорії з мінімальним ризиком виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я, або після застосування психопрофілактичних і психокорекційних методів для оцінки та визначення ступеня їхньої ефективності.

Сприятливим вважають перебіг психічної, психофізіологічної і соціально-психологічної адаптації без виникнення ризику розвитку донозологічних відхилень у психічному стані у тому випадку, якщо ІПДЗПЗ або ІПДЗПЗК має позитивні або нульове значення. Як ефективно визначають застосування психопрофілактичних і

психокорекційних методів у тому випадку, якщо розраховані показники становлять не менше +5%. Крім того, на підставі оцінки значень ІПДЗПЗК здійснюють порівняння ступеня ефективності психопрофілактичних і психокорекційних програм у різних за якісними і кількісними характеристиками організованих колективів.

Отже, запропонована методика, в основі якої полягає вивчення найбільш значущих, критеріальних з соціальної, навчальної та професійної точок зору особливостей особистості учнів і студентів та визначення ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я і формування окремих проявів психічної патології, сприяє ранньому та адекватному проведенню відповідної психопрофілактичної та психокорекційної роботи, спрямованої на покращання стану психічного здоров'я дівчат і юнаків.

#### Висновки

1. Методика скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів і студентів є простим та зручним у застосуванні, високоінформативним інструментом для виявлення несприятливих змін з боку психічного здоров'я окремої особистості та організованого колективу, сприяє ранньому та адекватному проведенню психопрофілактичної та психокорекційної роботи, яка спрямована на покращання стану психічного здоров'я дівчат і юнаків.

2. Методика скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів і студентів полягає у тому, що визначають низку психодіагностичних показників, а саме: рівень нейротизму, ступінь вираження ситуативної та особистісної тривожності, шкільної тривожності, емоційного вигоряння, агресивності, зниженого настрою. Відповідно до запропонованої шкали отримані дані оцінюють у балах, за допомогою яких розраховують інтегральні показ-

ники оцінки особливостей психічного стану особистості, психічного стану організованого колективу та інтегральний показник динамічних змін стану психічного здоров'я дівчат і юнаків або колективу, на основі яких обстежену особу та обстежений колектив можна віднести до групи з мінімальним (до 8,0 балів), низьким (8,1-12,0 балів), помірним (12,1-17,0 балів) або високим (понад 17,1 балів) ризиком виникнення відхилень у стані психічного здоров'я донозологічного змісту, а також обґрунтувати висновки про характер змін з боку провідних корелят психічного здоров'я у динаміці певного відрізка часу.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Антомонов М.Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных / М.Ю. Антомонов — К., 2006. — 558 с.
2. Водолажський М.Л. Скринінг-оцінка стану здоров'я школярів / М.Л. Водолажський, Т.В. Меркулова // Гігієнічні та соціально-психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів. — Харків: ІОЗДП АМНУ, 2006. — С. 38-39.
3. Даниленко Г.М. Комплексна гігієнічна скринінг-оцінка здоров'я дітей в умовах навчального закладу / Г.М. Даниленко // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (Перші Марзеевські читання). — К., 2005. — С. 200-201.
4. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: практическое руководство / В.Д. Менделевич. — М.: МЕДпресс, 2001. — 592 с.
5. Организация медицинской профилактики в общеобразовательных учреждениях / В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева, И.К. Рапопорт [и др.]. — М., 2006. — 70 с.
6. Оценка влияния нервно-психических условий жизнедеятельности на самочувствие старшеклассников промышленного города / С.В. Капранов, Г.В. Капранова, М.А. Несвит, О.С. Ковалева // Вестник гигиены и эпидемиологии. — 2007. — Т. 11, № 2. — С. 255-258.
7. Пономаренко И.И. Донозологическая диагностика психического состояния детей некоторых регионов страны / И.И. Пономаренко // Актуальные вопросы психогигиены и

охраны психического здоровья детей и подростков. — М., 2007. — С. 176-177.

8. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Под ред. Д.Я. Райгородского. — Самара: Изд. дом "Бахрах-М", 2004. — 672 с.

9. Приложение к методическим материалам экспертной системы индивидуального сопровождения "Лонгитюд": описание дополнений расширенной версии "Лонгитюд+" / С.А. Мирошников, О.Ю. Кравец, М.Г. Филиппова, Р.В. Чернов. — СПб, 2006. — 120 с.

10. Проблемы профилактики нарушений психического здоровья школьников / Т.Г. Хамаганова, Д.Н. Крылов, О.В. Даниленко [и др.] // Гигиена и санитария. — 2000. — № 1. — С. 71-73.

11. Работкин О.С. Оптимизация диагностики пограничных психических расстройств у юношей допризывного и призывного возраста / О.С. Работкин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2003. — № 2. — С. 34-36.

12. Скрининг-тестування здоров'я дітей шкільного віку та підлітків: метод. рек. / Г.М. Даниленко, Л.Ф. Богмат, Л.В. Подрігало [та ін.]. — Харків, 1996. — 23 с.

13. Совершенствование медицинского обслуживания подростков старшего возраста и оптимизация условий обучения / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева [и др.]. — М., 2005. — 108 с.

14. Технологія моніторингу психічного здоров'я школярів: метод. рек. / О.А. Бесєдіна, Г.М. Даниленко, Н.М. Колотій [та ін.]. — Харків, 1998. — 22 с.

15. Характерологические свойства личности и социометрический статус подростков 15-17 лет / О.М. Филькина, Т.Г. Шанина, О.Ю. Кочерова [та ін.] // Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. — М., 2007. — С. 238-240.

16. Чубаровский В.В. Пограничные психические расстройства и аддиктивные формы поведения у лиц подросткового и юношеского возраста / В.В. Чубаровский, М.А. Некрасов. — Сергиев Посад, 2005. — 130 с.

*Надійшла до редакції 19.05.2010.*

## ПАМ'ЯТІ ПРОФЕСОРА М.В. КРИВОНОСОВА



### До 70-річчя від дня народження

Тринадцятого квітня 2011 р. відомому медичним колам України професору-гігієністу, першому проректору Харківського державного медичного університету (нині національного) Михайлу Володимировичу Кривоносову виповнилося б 70 років. На жаль, шість років тому він пішов з життя, але пам'ять про цю прекрасну особистість, талановитого вченого і викладача має залишитися серед нас, адже стародавні філософи стверджували, що людина не вмирає, доки її пам'ятають.

М.В. Кривоносов ніколи не шукав легких шляхів, не намагався уникнути виконання складних обов'язків. Після успішного захисту дисертації на здобуття ступеня кандидата медичних наук на тему: "Реакция парасимпатической нервной системы при профилактическом облучении экспериментальных животных интегральным потоком ультрафиолетовой радиации", коли його керівник, професор М.П. Воронцов охарактеризував пошукача "як вдумливого експериментатора, який вміє ставити й вірно розв'язу-

вати питання наукового дослідження", М.В. Кривоносова було призвано на дійсну військову службу. Протягом двох років (1969-1971) він успішно виконував нелегкі й непрості обов'язки лікаря, а згодом і начальника медичної служби прикордонного загону у Талди-Курганській області Казахської РСР.

Після демобілізації Михайло Володимирович повернувся до Харкова і продовжив свою наукову і викладацьку діяльність у рідному інституті. Він багато й наполегливо працював, і досить швидко великий кругозір, компетентність у багатьох питаннях інститутського життя, енциклопедичність знань, які він здобув у результаті повсякденної і напруженої роботи над собою, дали добрі результати: 1975 року М.В. Кривоносова було призначено деканом санітарно-гігієнічного факультету. Йому було лише 34 роки, коли він став одним з наймолодших деканів у колишньому СРСР і поставив своєрідний рекорд перебування на цій посаді — майже 20 років. Одноразово він був доцентом спочатку на кафедрі загальної