

ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
і.м. М. І. ПИРОГОВА МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА “ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
і.м. О. М. МАРЗЄЄВА” НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ПАНЧУК ОЛЕКСАНДР ЮХИМОВИЧ

УДК 613 : 616-07-053.82 : 378.6 : 616.31

ДИСЕРТАЦІЯ
НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ТА МЕТОДИЧНИХ ОСНОВ
ГІГІЄНИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРИДАТНОСТІ СТУДЕНТІВ
ЗАКЛАДІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
(НА ПРИКЛАДІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ)

14.02.01 – Гігієна та професійна патологія

Подається на здобуття на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ О. Ю. Панчук

Науковий консультант: Сергета Ігор Володимирович, доктор медичних наук,
професор

Вінниця – 2017

АНОТАЦІЯ

Панчук О. Ю. Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей). – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.01 – “Гігієна та професійна патологія” (222 – Медицина). – Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова МОЗ України, Вінниця, ДУ “Інститут громадського здоров’я ім. О. М. Марзєєва” НАМН України, Київ, 2017.

В ході виконання дисертаційної роботи вперше з позицій системного підходу: науково обґрунтовані теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), суттєво розширені уявлення про особливості процесів розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій та особливостей особистості студентської молоді, яка здобуває стоматологічний фах в сучасних умовах та основи формування високої професійної придатності дівчат і юнаків на етапі навчання у вищому медичному навчальному закладі, проведена гігієнічна оцінка особливостей організації трудового процесу та умов праці лікарів-стоматологів в умовах використання новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики, визначені гігієнічні основи професіографічної оцінки професійно-значущих психофізіологічних функцій і особливостей особистості та науково обґрунтовані психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями (терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, ортопедична стоматологія, ортодонтія, дитяча терапевтична та хірургічна стоматологія), що обумовлюють високий рівень професійної компетентності фахівців, проведена гігієнічна оцінка умов перебування і організації добової діяльності, рівня професійно-значущої навчальної адаптації та стану здоров’я студентів, які засвоюють основні стоматологічні спеціальності, встановлені закономірності процесів розвитку провідних професійно-значущих

психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, науково обґрунтовані методика комплексної бальної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах медичної освіти, та комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому медичному навчальному закладі.

Встановлено, що до структури психофізіограм основних стоматологічних спеціальностей слід віднести широкий спектр професійно-значущих психофізіологічних функцій, що відображують особливості вищої нервової діяльності (врівноваженість і рухливість нервових процесів, швидкість простої і диференційованої зорово-моторної реакції, сила процесів збудження і гальмування, витривалість нервової системи), зорової сенсорної системи організму (критична частота злиття світлових миготінь, диференційований лінійний окомір, швидкість зорового сприйняття, гострота зору та, в цілому ряду випадків, диференційована світлова чутливість), соматосенсорного аналізатора, і, передусім, координаційні здібності організму (загальна координація рухів, поєднана координація рухів рук, координація рухів під контролем зору і без контролю зору та спритність і координація рухів пальців), а також уваги, пам'яті та мислення (стійкість і концентрація уваги, логічне і практичне мислення).

Виявлено, що до структури психограм основних спеціальностей стоматологічного фаху необхідно віднести такі особливості особистості, як низький рівень нейротизму, ситуативної і особистісної тривожності та, натомість, високий рівень темпу або швидкості виконання типових професійно-значущих рухів як структурної характеристики темпераменту, низький рівень вираження іпохондричних, депресивних, психопатичних та гіпоманічних характерологічних проявів, а також акцентуацій характеру за дистимним і збудливим типами, високий рівень суб'єктивного контролю в галузі здоров'я і хвороби, досягнень і невдач, низький

ступінь вираження астенічних і депресивних психічних проявів, а також таких характеристик агресивності, як показники роздратованості, вербальної і непрямой агресії та негативізму, низький рівень вираження емоційного вигорання тощо.

В ході досліджень розроблена та науково обґрунтована методика комплексної бальної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах медичної освіти, що дозволяє розрахувати значення показників психофізіологічної і особистісної професійно-значущої детермінанти професійної придатності студентів та обґрунтувати індивідуалізовані стратегії застосування заходів профілактичного змісту. Як провідні етапи її практичного використання слід відзначити: визначення на підставі застосування сучасних психофізіологічних та психодіагностичних методик ступеня вираження професійно-значущих психофізіологічних функцій і особливостей особистості для основних спеціальностей стоматологічного профілю (1 етап); оцінку отриманих результатів у балах згідно із даними спеціально створених шкал визначення ступеня їх вираження (2 етап); розрахунок величин показників психофізіологічної і особистісної детермінанти професійної придатності студентів, що відповідно визначають рівень психофізіологічної готовності організму студентів до успішного засвоєння як теоретичних, так і практичних навчально-значущих умінь, та ступінь вираження особистісних передумов до адекватного формування психічної компоненти робочого динамічного стереотипу ефективного здійснення професійної діяльності у стоматологічній галузі (3 етап); змістовне трактування значень їх показників на підставі застосування кількісних критеріїв якісної оцінки (4 етап); визначення індивідуалізованих стратегій застосування профілактичних заходів, передусім засобів психофізіологічного реабілітації та психогігієнічної корекції зрушень, що обумовлюють зниження рівня професійної підготовленості студентської молоді (5 етап).

Під час встановлення закономірностей процесів розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти доведено, що найбільш напруженими та суперечливими періодами щодо їх формування є вихідний (1 курс) і, насамперед, проміжний (3 курс)

етапи перебування дівчат і юнаків у ВМНЗ, найбільш стабільним – завершальний його етап (5 курс). Достатньо суперечливими та в цілому ряді випадків негативними слід було вважати і зміни, що реєструвались в динаміці навчання у закладі медичної освіти з боку провідних професійно-значущих особливостей особистості.

Ураховуючи отримані результати, розроблений і впроваджений комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищих медичних навчальних закладах, основними етапами практичної реалізації якого є: здійснення корекції основних режимних елементів добової діяльності студентів (етап раціональної організації добової діяльності), запровадження вправ професійно-прикладної фізичної підготовки з метою забезпечення пріоритетного розвитку професійно-значущих характеристик функціональних та фізичних можливостей організму дівчат і юнаків (етап професійно-прикладної фізичної підготовки), оптимізація психофізіологічного стану та пріоритетний розвиток професійно-значущих психофізіологічних функцій (етап психофізіологічної реабілітації), а також забезпечення активного формування професійно-значущих особливостей особистості (етап психогігієнічної корекції).

Використання розробленого запропонованого комплексу заходів забезпечує статистично значуще покращання цілого ряду провідних показників функціонального стану вищої нервової діяльності, таких як швидкість простої ($p(t) < 0,05-0,01$) і диференційованої ($p(t) < 0,001$) зорово-моторної реакції та врівноваженість нервових процесів ($p(t) < 0,01-0,001$), характеристик стійкості уваги і розумової працездатності ($p(t) < 0,01-0,001$), а також координаційних здібностей дівчат і юнаків ($p(t) < 0,05-0,001$). Під час застосування запропонованого підходу реєструвались статистично-значущі зміни позитивного змісту з боку таких особливостей особистості, як ситуативна тривожність ($p(t) < 0,05$), рівень вираження астеничного ($p(t) < 0,05-0,01$) і депресивного ($p(t) < 0,05$) станів, сприятливі зрушення з боку більшості характеристик рівня суб'єктивного контролю, в першу чергу, у галузі сімейних і навчальних (професійно-обумовлених) відносин та здоров'я і хвороби – серед дівчат, в галузі досягнень і

навчальних (професійно-обумовлених) відносин та здоров'я і хвороби – серед юнаків, а також ряду інших особистісних рис (властивості темпераменту, характеристики агресивних проявів особистості).

Результати проведених досліджень переконливо доводять, що до числа провідних теоретичних основ гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, слід віднести: визначення особливостей організації трудового процесу та даних гігієнічної оцінки умов праці лікарів-стоматологів в ході використання новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики; урахування результатів психофізіографічної і психографічної професіографічної оцінки трудового процесу за основними стоматологічними спеціальностями, що зумовлюють високий рівень професійної компетентності фахівців; визначення та урахування даних гігієнічної оцінки умов перебування і організації добової діяльності, рівня професійно-значущої навчальної адаптації та стану здоров'я, властивих для студентів, які засвоюють основні стоматологічні спеціальності в сучасних вищих медичних навчальних закладах; встановлення особливостей процесів розвитку і формування професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та професійно-значущих особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти; урахування провідних тенденцій змін з боку показників критеріальних психофізіологічних функцій організму та характеристик особливостей особистості студентів, які здобувають стоматологічний фах у преформованих, внаслідок застосування заходів профілактичного змісту, умовах.

Як методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів, які засвоюють основні стоматологічні спеціальності, необхідно відзначити: урахування у практичній діяльності гігієнічних основ професіографічної оцінки професійно-значущих психофізіологічних функцій і особливостей особистості та даних психофізіограм і психограм професійної діяльності за стоматологічним фахом, що визначають ступінь професійної перспективності майбутніх фахівців; використання методики комплексної бальної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які

здобувають стоматологічний фах у вищих медичних навчальних закладах; впровадження комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому медичному навчальному закладі.

Ключові слова: студенти, стоматологічні спеціальності, професійна придатність, гігієнічна діагностика, теоретичні і методичні основи, заклади медичної освіти, професійна адаптація, психогігієнічна корекція.

ANNOTATION

Panchuk O. Y. Scientific substantiation of theoretical and methodological grounds for hygienic diagnostics of professional suitability of students of medical educational institutions (on the example of dental specialties). – Qualifying scientific work as a manuscript.

Thesis for a degree of Doctor of Medical Sciences in specialty 14.02.01 – “Hygiene and Occupational Pathology” (222 – Medicine). – National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, State Establishment “O. M. Marzeyev Institute for Public Health of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine”, Kyiv, 2017.

In the course of the scientific work, for the first time ever, the following issues were addressed from the standpoint of system approach: the theoretical and methodological foundations of hygienic diagnostics and prognostic assessment of professional suitability of students of medical education institutions (on the example of dental specialties) were scientifically substantiated; a conceptualization of the processes of development of professionally significant psychophysiological functions and personality traits of the student youth, involved in gaining a degree in dental specialty in modern conditions, and the basis for formation of high professional attitude of girls and boys at the stage of studying at a higher medical school were significantly broadened; a hygienic assessment of the special features of working process and working conditions of dental practitioners under the conditions of using advanced diagnostic, treatment and preventive techniques was performed, the hygienic grounds for job analysis of professionally significant psychophysiological functions and personality features and scientifically substantiated psychophysiograms and psychograms of professional activities for the main dental

specialties (therapeutic dentistry, dental surgery, prosthetic dentistry, orthodontics, pediatric therapeutic dentistry and dental surgery), which determine a high level of professional competence of specialists were defined; a hygienic assessment of the working environment and organization of daily activities, the level of professionally-significant educational adaptation and the health of students, mastering the main dental specialties was conducted; the peculiarities of the processes of development of main professionally-significant psychophysiological functions of the human body and formation of special personality traits in students of dentistry at different stages of higher education were established; the methods of integrated assessment of professional adaptation and professional suitability of students acquiring a dental profession at medical education institutions, and a set of measures for optimization of professional training, psychohygienic correction of the professional adaptation and prevention of adverse psychophysiological changes in future dental professionals during education at higher medical institutions were scientifically substantiated.

It was established that the structure of psychophysiological functions of the main dental jobs should contain a wide range of professionally significant psychophysiological functions that reflect the features of higher nervous activity (balance and mobility of nervous processes, the speed of simple and differentiated visual-motor response, the amplitude of excitation and inhibition processes, the endurance of the nervous system), of the visual sensory system of a human body (a critical frequency of fusion of light flashing, differentiated linear eye measurement, visual perception rate, visual acuity and, in a number of cases, differentiated light sensitivity), somatosensory analyzer, and, above all, the coordination performance of a human body (general coordination of movements, combined coordination of hand movement, coordination of movements controlled by vision and not controlled by vision, agility and coordination of finger movements), as well as attention, memory and thinking (stability and concentration of attention, logical and practical thinking).

It was revealed that the structure of psychograms of the main dental specialties should include such personality features as low level of neurotism, state and trait anxiety, and, on the contrary, a high rate of performing typical professional-significant movements as a structural characteristic of temperament, low expression of hypochondria, depressive,

psychopathic and gipomanic manifestations of character, as well as temper accentuations of distemper and excitatory types, a high level of subjective control in the field of health and disease, achievements and failures, low degree of asthenic and depressive mental manifestations, as well as such characteristics of aggression as irritability, verbal and indirect aggression and negativism, low expression of emotional burnout, etc.

In the course of the study, we developed and scientifically substantiated a methodology of complex score system for assessment of special features of professional adaptation and formation of high professional competence in students who acquire dental specialty at higher medical education institutions, which allows us to calculate the indicators of psychophysiological and personal professionally-important determiner of professional suitability of students and to substantiate individualized strategies for application of preventive measures. Here we should note the following main stages of its practical use: definition of a degree of expression of professionally-significant psychophysiological functions and personality characteristics for the main specialties of the dental profile on the basis of modern psychophysiological and psychodiagnostic techniques (1 stage); assessment of obtained score according to specially created scales for determining a degree of its expression (stage 2); calculation of indicators of psychophysiological and personality determiners of professional competence of students, reflecting the level of psychophysiological preparedness of students' organisms to successful mastering both theoretical and practical educational skills, and a degree of expression of personal preconditions to adequate formation of mental component of a dynamic stereotype of effective professional activity in the dental sector (stage 3); meaningful interpretation of the scores on the basis of quantitative criteria for qualitative assessment (stage 4); identification of individualized strategies for using preventive measures, especially measures of psychophysiological rehabilitation and psychohygienic correction of changes, responsible for declining the level of professional preparedness of student youth (stage 5).

In the course of establishing the peculiarities of the processes of development of professionally significant psychophysiological functions in students-dentists at different stages of higher education process, it was proved that the most intense and controversial periods of their formation is the initial (year 1) and, above all, the intermediate (year 3)

stages of students' education at high medical institutions, and the most stable one is the final stage (year 5). Quite controversial and, in a number of cases, negative should be also considered changes regarding the main professionally-significant personal features, registered in the dynamics of training at medical educational institutions.

Taking into account the obtained results, we developed and implemented a set of measures aimed at optimization of professional training, psychohygienic correction of the course of professional adaptation and prevention of adverse changes in the psychophysiological state of future dentistry doctors at the stage of their training at higher medical educational institutions, the main stages of practical implementation of which are: correction of the main regime elements of day-to-day activities of students (the stage of rational organization of daily activities), introduction of professionally-applied physical training in order to ensure the priority development of professionally-significant characteristics of functional and physical abilities of the body (the stage of professionally-applied physical training), optimization of psychophysiological state and priority development of professionally-significant psychophysiological functions (the stage of psychophysiological rehabilitation), as well as active formation of professionally-significant personality features (the stage of psychohygienic correction).

Application of the developed and proposed set of measures provided statistically significant improvement of a number of main indicators of the functional state of higher nervous activity, such as the speed of a simple ($p(t) < 0,05-0,01$) and differentiated ($p(t) < 0,001$) visual-motor response and the balance of nerve processes ($p(t) < 0,01-0,001$), the characteristics of attention stability and mental performance ($p(t) < 0,01-0,001$), as well as the coordination abilities of students ($p(t) < 0,05-0,001$). In the course of application of the proposed approach, we registered positive statistically-significant changes in such personality features as situational anxiety ($p(t) < 0,05$), the level of expression of asthenic ($p(t) < 0,05-0,01$) and depressive ($p(t) < 0,05$) states, favorable changes in most characteristics of subjective control, primarily in the field of family and educational (professionally conditioned) relationships, and health status – among girls; and in the field of achievements and educational (professionally conditioned) relationships and health status – among boys, as well as a number of other personality traits (properties of temperament, characteristics of

aggressive manifestations of personality).

The results of the conducted study convincingly prove that the main theoretical foundations of hygienic diagnostics and prognostic assessment of professional competence of students who acquire a dental specialty should include: definition of special features of the working process and the data of hygienic assessment of dentists' working conditions while using the advanced diagnostic, treatment and prevention techniques; consideration of the results of psychophysiological and psychographic professional assessment of the working process in the main dental specialties, which determine a high level of professional competence of specialists; obtaining and consideration of the data of hygienic assessment of working conditions and organization of day-time activities, the level of professionally-significant educational adaptation and the state of health, inherent to students, mastering the main dental specialties at higher medical educational institutions; evaluation of peculiarities of processes of development and formation of professionally significant psychophysiological functions and professionally significant personal features of students-dentists at different stages of higher education; consideration of the leading tendencies in changes of indicators of critical psychophysiological functions of a human body and personal traits of students obtaining a dental profession in the conditions, reformed as a result of using preventive measures.

As the methodological grounds for hygienic diagnostics and prognostic assessment of professional competence of students, mastering the basic dental specialties, we stressed upon: the consideration of hygienic approach to job analysis of professional psychophysiological functions and personal characteristics and the data of psychophysiological functions and psychograms of dental activities, which determine the degree of professional prospects of future specialists; using the methodology of a comprehensive score assessment of professional adaptation features and formation of high professional suitability of students acquiring a dental specialty at higher medical educational institutions; introduction of a set of measures for optimization of professional training, psychohygienic correction of the course of professional adaptation and prevention of unfavorable changes in the psychophysiological state of future dentists at the stage of studying at higher medical educational institutions.

Keywords: students, dental specialties, professional suitability, hygienic diagnostics, theoretical and methodological grounds, medical educational institutions, professional adaptation, psychohygienic correction.

Список публікацій здобувача:

– **наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:**

– *у наукових періодичних фахових виданнях України:*

1. Заходи психогігієнічної корекції як складова сучасних профілактичних технологій / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. Ю. Панчук // Вісник гігієни та епідеміології. – 2012. – Т. 16, № 1. – С. 220-224.

2. Прогностичні аспекти оцінки особливостей перебігу адаптаційних процесів організму сучасних студентів / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук, О. В. Тимошук // Гігієна населених місць. – 2012. – Вип. 59. – С. 257-261.

3. Гігієнічна оцінка житлово-побутових і медико-соціальних умов життя сучасних студентів / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук // Гігієна населених місць. – 2012. – Вип. 60. – С. 300-305.

4. Наукові принципи психогігієнічної діагностики стану здоров'я дітей, підлітків та молоді / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, О. Б. Дударенко // Довкілля та здоров'я. – 2012. – № 4 (64). – С. 21-25.

5. Сучасні технології оцінки особливостей перебігу адаптаційних процесів сучасної учнівської і студентської молоді / І. В. Сергета, О. П. Мостова, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. Ю. Панчук, О. Б. Дударенко, О. В. Тимошук // Медицина сьогодні і завтра. – 2013. – № 2 (59). – С. 164-169.

6. Психогігієнічна оцінка особливостей рівня суб'єктивного контролю особистості сучасних студентів та закономірності динамічних зрушень його показників в динаміці навчання у вищому навчальному закладі та за умов корекції / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, С. Ю. Макаров // Гігієна населених місць. – 2014. – Вип. 63. – С. 248-255.

7. Панчук О. Ю. Гігієнічні аспекти методичних підходів до складання психофізіограм професіональної діяльності (на прикладі стоматологічних спеціальностей) / О. Ю. Панчук // Гігієна населених місць. – 2015. – Вип. 65. – С. 239-244.

8. Закономірності взаємозв'язку і взаємозалежності між характеристиками стану здоров'я та показниками особливостей особистості студентів в динаміці навчання у медичному вищому навчальному закладі / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук, О. В. Тимошук, А. В. Шаюк, С. Ю. Макаров // Гігієна населених місць. – 2015. – Вип. 66. – С. 222-228.

9. Панчук О. Ю. Санітарно-гігієнічна оцінка умов внутрішньонавчального середовища медичного вищого навчального закладу та умов здійснення позанавчальної діяльності студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності / О. Ю. Панчук // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2015. – Т. 19, № 2. – С. 513-518.

10. Сергета І. В. Гігієнічна оцінка особливостей соціально- і житлово-побутових умов життя студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах медичного профілю / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук // Вісник морфології. – 2015. – Т. 21, № 2. – С. 454-457.

11. Панчук О. Ю. Професійно-прикладна фізична підготовка як невід'ємна складова комплексу заходів, спрямованих на збільшення рівня професійної придатності студентів медичних вищих навчальних закладів / О. Ю. Панчук // Biomedical and biosocial anthropology. – 2015. – № 25. – С. 202-205.

12. Панчук О. Ю. Особливості взаємозв'язків між показниками розвитку професійно-значущих характеристик вищої нервової діяльності організму студентів, що засвоюють основні стоматологічні спеціальності, та їх прогностичне значення / О. Ю. Панчук // Вісник морфології. – 2016. – Т. 22, № 1. – С. 141-144.

13. Панчук О. Ю. Гігієнічні аспекти професіографічної оцінки закономірностей зв'язків показників рівня суб'єктивного контролю та агресивних проявів особистості студентів, які здобувають стоматологічний фах / О. Ю. Панчук // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2016. – Т. 20, № 1, Ч. 1. – С. 127-131.

14. Панчук О. Ю. Процедури кластерного аналізу та їх місце у процесі

створення професіограм спеціальностей стоматологічного профілю відповідно до особливостей функціонального стану сенсорних систем організму / О. Ю. Панчук // *Biomedical and biosocial anthropology*. – 2016. – № 26. – С. 183-186.

15. Панчук О. Ю. Емпатичні здібності студентів-стоматологів на етапі навчання у вищих медичних навчальних закладах та проблеми їх психогігієнічної та психофізіологічної оцінки у контексті визначення адаптаційних можливостей та морфофункціонального стану їх організму / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета, А. В. Шаюк // *Вісник морфології*. – 2016. – Т. 22, № 2. – С. 283-287.

16. Панчук О. Ю. Наукове обґрунтування психограм основних стоматологічних спеціальностей на підставі проведення психогігієнічної оцінки провідних особливостей особистості / О. Ю. Панчук // *Вісник Вінницького національного медичного університету*. – 2016. – Т. 20, № 2. – С. 489-493.

17. Мороз В. М. Гігієнічні аспекти комплексної оцінки тривожності, астенічних та депресивних проявів студентів, які здобувають спеціальності стоматологічного профілю у закладах вищої медичної освіти / В. М. Мороз, І. В. Сергета, О. Ю. Панчук // *Biomedical and biosocial anthropology*. – 2016. – № 27. – С. 119-123.

18. Панчук О. Ю. Гігієнічна оцінка умов праці за основними спеціальностями стоматологічного профілю в умовах використання сучасних технологій діагностики, лікування та профілактики / О. Ю. Панчук // *Вісник Вінницького національного медичного університету*. – 2017. – Т. 21, № 1, Ч. 2. – С. 336-341.

19. Панчук О. Ю. Особливості взаємозв'язку між показниками навчальної успішності за професійно-орієнтованими дисциплінами та характеристиками рівня розвитку психофізіологічних функцій та особливостей особистості студентів стоматологічного і медичного факультетів / О. Ю. Панчук, С. Ю. Макаров, І. В. Сергета // *Вісник морфології*. – 2017. – Т. 23, № 1. – С. 65-70.

20. Панчук О. Ю. Гігієнічна характеристика особливостей організації трудового процесу за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій за даними хронометражних спостережень / О. Ю. Панчук // *Biomedical and biosocial anthropology*. – 2017. – № 27. – С. 184-189.

21. Панчук О. Ю. Закономірності змін показників тривожнісних проявів та

характеристик психічних станів студентів-стоматологів в умовах використання комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані їх організму / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. – 2017. – Вип. 27. – С. 464-476.

– у наукових періодичних виданнях інших держав (*Республіка Польща, Республіка Білорусь, Республіка Казахстан і Російська Федерація*):

22. Особенности взаимосвязи показателей качества жизни студентов с ведущими характеристиками психофизиологической адаптации их организма / И. В. Сергета, О. В. Тимощук, Н. В. Стоян, И. Л. Дунец, А. Е. Панчук / Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. – 2013. – Т. 8, № 3. – С. 44-46.

23. Психофизиологическая адаптация учащихся школьного возраста и студентов: гигиеническая диагностика и пути коррекции / И. В. Сергета, О. П. Мостовая, А. Е. Панчук, О. В. Тимощук, Н. В. Стоян, И. Л. Дреженкова, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукина // Здоровье и окружающая среда. – Минск: РНМБ, 2014. – Вып. 24, Т. 2. – С. 147-151.

24. Прогностическая оценка особенностей течения процессов психофизиологической и психической адаптации студентов медицинских высших учебных заведений / И. В. Сергета, А. Е. Панчук, Н. В. Стоян, Е. Е. Александрова, И. Л. Дреженкова, С. Ю. Макаров // Здоровье и окружающая среда. – Минск: РНМБ, 2015. – Вып. 25, Т. 1. – С. 164-168.

25. Панчук О. Ю. Психогігієнічна оцінка особливостей показників емоційного вигорання студентів стоматологічного факультету в динаміці процесу навчання / О. Ю. Панчук // Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal). – 2016. – № 12, part 1. – P. 84-90.

26. Сергета И. В. Современные подходы к эффективной реализации здоровьесберегающих технологий в высшем учебном заведении: профориентационные аспекты, психофизиологические основы / И. В. Сергета,

А. Е. Панчук, С. Ю. Макаров // Батыс Қазақстан медицина журналы. – 2016. – № 3 (51). – С. 141-144.

27. Сергета И. В. Закономерности процессов формирования показателей функциональных возможностей зрительной сенсорной системы и координационных способностей студентов высших медицинских учебных заведений в динамике обучения / И. В. Сергета, А. Е. Панчук, С. Ю. Макаров // Здоровье и окружающая среда. – Минск: РНМБ, 2016. – Вып. 26. – С. 102-106.

28. Панчук О. Ю. Методичні принципи аналізу таблиць спряженості для оцінки ступеня ефективності використання програм профілактичного, корекційного та реабілітаційного змісту у галузі університетської гігієни / О. Ю. Панчук // Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal). – 2017. – № 1 (17), part 1. – P. 62-69.

29. Панчук О. Ю. Гігієнічна оцінка особливостей професійно-значущої навчальної адаптації та стану здоров'я студентів, які здобувають стоматологічні спеціальності / О. Ю. Панчук // Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal). – 2017. – № 3 (19), part 1. – P. 71-75.

– *у наукових періодичних виданнях України, які включені до міжнародних наукометричних баз:*

30. Сучасні методичні підходи до створення шкал комплексної бальної оцінки особливостей перебігу психофізіологічної адаптації дівчат і юнаків / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, О. П. Мостова, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. В. Тимощук, Д. П. Сергета, С. Ю. Макаров // Актуальні проблеми транспортної медицини: навколишнє середовище, професійне здоров'я, патологія. – 2015. – № 4, Т. 1 (42–1). – С. 88-93.

31. Панчук О. Ю. Гігієнічні основи професіографічної оцінки стоматологічних спеціальностей та перспективи її використання у практиці сучасної профілактичної медицини / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета // Медичні перспективи. – 2016. – Т. XXI, № 4. – С. 146-150.

32. Університетська гігієна у контексті імплементації “Закону про вищу освіту”: фізіолого-гігієнічні основи, реалії та шляхи розвитку / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук,

Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, С. Ю. Макаров // Довкілля та здоров'я. – 2016. – № 4 (80). – С. 46-52.

33. Панчук О. Ю. Гігієнічні основи комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, що здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета // Український журнал з проблем медицини праці. – 2016. – № 4 (49). – С. 44-57.

34. Панчук О. Ю. Психограми основних професій стоматологічного фаху та їх профорієнтаційне значення: психогігієнічна діагностика, прогностична роль / О. Ю. Панчук // Актуальні проблеми транспортної медицини: навколишнє середовище, професійне здоров'я, патологія. – 2016. – № 2 (44). – С. 149-153.

35. Панчук О. Ю. Гігієнічна оцінка особливостей механізмів психологічного захисту студентів стоматологічного факультету на різних етапах навчання / О. Ю. Панчук // Молодий вчений. – 2016. – № 8 (35). – С. 201-206.

36. Панчук О. Ю. Психогігієнічні аспекти оцінки властивостей характеру студентів стоматологічного факультету та особливості їх змін в динаміці навчання у закладі вищої медичної освіти / О. Ю. Панчук // Науковий огляд. – 2016. – № 7 (28). – С. 27-42.

37. Панчук О. Ю. Особливості процесів формування показників функціонального стану вищої нервової діяльності та характеристик зорово-рухової координації студентів, що здобувають стоматологічний фах, в динаміці навчального процесу / О. Ю. Панчук // Світ медицини та біології. – 2016. – № 3 (57). – С. 57-62.

38. Панчук О. Ю. Заходи щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму як важлива складова формування здорового способу життя сучасних студентів / О. Ю. Панчук // Актуальні проблеми сучасної медицини. Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2016. – № 4 (56), Ч. 2. – С. 264-269.

39. Панчук О. Ю. Гігієнічна оцінка особливостей змін з боку показників зорової сенсорної системи та розумової працездатності студентів-стоматологів в умовах

використання заходів щодо оптимізації професійного навчання / О. Ю. Панчук // Молодий вчений. – 2016. – № 10 (37). – С. 61-66.

40. Панчук О. Ю. Рівень суб'єктивного контролю сучасних студентів-стоматологів та закономірності їх зрушень в динаміці навчання: психогігієнічні аспекти / О. Ю. Панчук // Первый независимый научный вестник. – 2017. – № 21. – С. 4-9.

41. Панчук О. Ю. Гігієнічна оцінка основних режимних елементів повсякденної навчальної та позанавчальної діяльності студентів, які здобувають стоматологічний фах / О. Ю. Панчук // Молодий вчений. – 2016. – № 12.1 (40). – С. 170-176.

42. Панчук О. Ю. Сучасні підходи до визначення ефективних шляхів застосування засобів психофізіологічної реабілітації та психогігієнічної корекції несприятливих змін з боку функціональних можливостей організму студентів на етапі навчання у закладі освіти / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета // Актуальні проблеми транспортної медицини: навколишнє середовище, професійне здоров'я, патологія. – 2017. – № 1 (47). – С. 73-80.

43. Панчук О. Ю. Біоритмологічні особливості організму студентів, що здобувають стоматологічний фах / О. Ю. Панчук // Науковий огляд. – 2017. – № 4 (36). – С. 46-52.

44. Панчук О. Ю. Особливості змін показників мотиваційної спрямованості студентів стоматологічного факультету в умовах використання заходів, спрямованих на оптимізацію професійного навчання / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета // Вісник проблем біології і медицини. – 2017. – Вип. 2 (136). – С. 332-337.

– **наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:**

45. Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О. Ю. Панчук, І. В. Сергета ; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, Він. нац. мед. ун-т. – К., 2016. – 30 с.

46. Психогігієнічні принципи ефективного використання здоров'язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах : інформаційний лист / уклад. І. В. Сергета,

Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук. – 2015. – № 13. – 4 с.

47. Показники якості життя студентів, що навчаються в умовах сучасних медичних вищих навчальних закладів / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко // Якість життя як критерій оцінки здоров'я дітей і підлітків : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2011. – С. 140-141.

48. Особливості взаємозв'язку показників якості життя студентів медичних вищих навчальних закладів з провідними характеристиками психофізіологічної адаптації їх організму / І. В. Сергета, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко // Якість життя як критерій оцінки здоров'я дітей і підлітків : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2011. – С. 142-143.

49. Сергета И. В. Двигательная активность студентов и ее место в структуре здоровьесберегающих технологий / И. В. Сергета, И. Л. Дунец, Н. В. Стоян, А. Е. Панчук // Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения : материалы 3-го Всероссийского Конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине. – М.: Издатель НЦЗД РАМН, 2012. – С. 367-368.

50. Психогігієнічна корекція донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів і студентів / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян // Інтегративні підходи у діагностиці і лікуванні психічних і психосоматичних розладів : матеріали IV міжрегіональної науково-практичної конференції. – Вінниця, 2012. – С. 134-135.

51. Концепція якості життя та основні напрямки її використання у практиці сучасної профілактичної медицини / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. – № 1. – С. 251-252.

52. Адаптационный подход и перспективы его использования для прогностической оценки состояния здоровья детей школьного возраста и подростков / И. В. Сергета, О. П. Мостовая, А. Е. Панчук, И. Л. Дунец, Н. В. Стоян // Материалы IV Конгресса педиатров стран СНГ "Ребёнок и общество: проблемы здоровья, развития и

питання”. – Львов, 2012. – С. 308.

53. Шкалы бальной оценки состояния здоровья детей и подростков: методология использования в практике клинической и профилактической медицины / И. В. Сергета, И. Л. Дунец, Н. В. Стоян, О. П. Мостовая, А. Е. Панчук, Д. П. Сергета, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко // Материалы IV Конгресса педиатров стран СНГ “Ребёнок и общество: проблемы здоровья, развития и питания”. – Львов, 2012. – С. 309.

54. Оптимальний руховий режим учнів і студентів та проблеми розроблення здоров'язберігаючих технологій / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко // Матеріали науково-практичної конференції “Довкілля та здоров'я”. – Тернопіль, 2012. – С. 167-169.

55. Психогігієнічна діагностика та концепція якості життя як перспективні напрямки оцінки стану здоров'я дітей різного віку, підлітків та молоді / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко, Д. П. Сергета // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (Восьмі Марзєєвські читання). – К., 2012. – С. 189-190.

56. Актуальні проблеми університетської гігієни / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук // Гігієнічна наука та практика: сучасні реалії : матеріали XV з'їзду гігієністів України. – Львів: Друкарня ЛНМУ імені Данила Галицького, 2012. – С. 211-213.

57. Концепція якості життя як засіб розроблення сучасних ефективних технологій підвищення адаптаційних ресурсів організму дітей різного віку, підлітків та молоді / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Д. П. Сергета // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. Материалы VIII конгрессу педиатрів України “Актуальні проблеми педіатрії”. – Июль/август 2012 г. – Т. 2, № 1. – С. 75.

58. Актуальні проблеми діагностики, профілактики та корекції донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів шкільного віку і студентів / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець // Український вісник психоневрології. – 2012. – Т. 20, Вип. 3 (72). – С. 221-222.

59. Особливості психофізіологічної адаптації сучасних учнів і студентів / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець // Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології: VI Міжнародна наукова конференція. – К.: Видавничо-поліграфічний центр “Київський університет”, 2012. – С. 194.

60. Донозологічні зрушення у стані психічного здоров'я дітей, підлітків і молоді як гігієнічна проблема / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, О. Б. Дударенко, Д. П. Сергета // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2012. – С. 238-239.

61. Інноваційні технології оцінки особливостей перебігу процесів психофізіологічної та психічної адаптації учнів і студентів / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, Р. В. Теклюк, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. Ю. Панчук // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2012. – С. 240-241.

62. Психогігієнічна діагностика стану здоров'я дітей, підлітків та молоді: реалії і перспективи / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян // Інтегративні підходи у діагностиці та лікуванні психічних і психосоматичних хвороб : матеріали V міжрегіональної науково-практичної конференції. – Вінниця, 2013. – С. 137-139.

63. Психогігієна та її місце у структурі профілактичних технологій в контексті нової європейської політики “Здоров'я – 2020” / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, О. В. Тимощук, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2013. – № 1 (21). – С. 245-246.

64. Психогігієнічна діагностика та її місце в структурі сучасних методик оцінки фундаментальних механізмів життєдіяльності організму / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. В. Тимощук, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко // Матеріали науково-практичної конференції “Довкілля та здоров'я”. – Тернопіль, 2013. – С. 179-180.

65. Особливості навчальної адаптації студентів вищих навчальних закладів медичного профілю та основні напрямки її корекції / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. Є. Александрова, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук, В. В. Швець // Кредитно-модульна структура організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних закладах України на новому етапі : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль: ТДМУ, 2013. – Ч. 2. – С. 626-627.

66. Донозологічні зрушення у стані здоров'я людини: медичні і біоетичні принципи оцінки та вивчення / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, Л. М. Ваколюк, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, В. В. Швець, Д. П. Сергета // V Національний конгрес з біоетики з міжнародною участю : матеріали V Національного конгресу. – К., 2013. – С. 90-91.

67. Характеристики донозологічних станів та адаптаційних ресурсів організму як критеріальні показники оцінки особливостей впливу довкілля на здоров'я людини / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, Л. М. Ваколюк, Н. Ю. Лукіна, Д. П. Сергета, О. І. Макарова, О. В. Тимошук // IV Всеукраїнський з'їзд екологів з міжнародною участю : збірник наукових статей – Вінниця: ВНТУ, 2013. – С. 416-418.

68. Актуальні проблеми оцінки перебігу психофізіологічної, психічної і соціально-психологічної адаптації учнів шкільного віку та підлітків до умов навчання / І. В. Сергета, О. П. Мостова, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. Ю. Панчук, О. В. Тимошук // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. Матеріали ІХ Конгресу педіатрів України “Актуальні проблеми педіатрії”. – Июль/август 2013 г. – Т. 4, № 1. – С. 71.

69. Психогігієнічні аспекти створення превентивного середовища у сучасному вищому навчальному закладі: проблеми та перспективи / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. Ю. Панчук, О. Ю. Браткова, О. Б. Дударенко, О. В. Тимошук, Н. І. Заремба // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2013 – С. 128-130.

70. Показатели качества жизни студентов, обучающихся в современных медицинских высших учебных заведениях / И. В. Сергета, О. В. Тимощук, Н. В. Стоян, И. Л. Дунец, А. Е. Панчук // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова – 2013. – Т. 8, № 3, приложение. – С. 172.

71. Особливості стану здоров'я сучасної студентської молоді та шляхи його збереження / І. В. Сергета, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук, О. В. Тимощук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, Л. М. Ваколюк, В. В. Швець // VII Міжнародний конгрес з інтегративної антропології. – Вінниця, 2013. – С. 145-146.

72. Сергета І. В. Професіограми провідних медичних спеціальностей та їх урахування в ході підготовки кваліфікованих лікарів / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук // Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах. – Вінниця, 2014. – С. 221-222.

73. Сучасні методики комплексної оцінки особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів старших класів і студентів / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. П. Мостова, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. Ю. Панчук, О. Б. Дударенко, Д. П. Сергета // Довкілля та здоров'я : збірник матеріалів науково-практичної конференції. – Тернопіль, 2014. – С. 57.

74. Комплексна оцінка особливостей перебігу психофізіологічної адаптації учнів шкільного віку та студентів / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дунец, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. В. Тимощук // Індивідуальні психофізіологічні особливості людини та професійна діяльність : матеріали V Всеукраїнської наукової конференції. – К.; Черкаси: Видавець ФОП Гордієнко Є.І., 2014. – С. 71.

75. Сергета І. В. Результати професіографічної оцінки провідних спеціальностей стоматологічного профілю та їх місце у структурі підготовки майбутніх фахівців / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль: ТДМУ, 2014. –

Ч. 1. – С. 349-350.

76. Актуальні питання інтеграції психогієни у процес підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. Ю. Панчук, О. В. Тимошук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. Б. Дударенко, Д. П. Сергета, О. І. Макарова / Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль: ТДМУ, 2014. – Ч. 1. – С. 350-351.

77. Гигиенические основы адаптационно-ориентированного подхода к диагностике и прогностической оценки донозологических изменений в состоянии психического здоровья учащихся и студентов / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. П. Мостовая, А. Е. Панчук, О. В. Тимошук, О. Ю. Браткова, Н. Ю. Лукина // Охрана здоровья и безопасность жизнедеятельности детей и подростков. Актуальные проблемы, тактика и стратегия действий : материалы IV Всероссийского Конгресса по школьной и университетской медицине с международным участием. – Санкт-Петербург: ООО “Эри”, 2014. – С. 303-305.

78. Рівень навчальної адаптації дівчат і юнаків, які перебувають в сучасних закладах освіти, та проблеми комплексної оцінки стану здоров'я учнів шкільного віку і підлітків // І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. В. Тимошук // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. Матеріали X Конгресу педіатрів України “Актуальні проблеми педіатрії”. – Июль/август 2014 г. – Т. 6, № 1. – С. 70.

79. Гігієнічні принципи використання адаптаційно-орієнтованого підходу до діагностики і прогностичної оцінки донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів шкільного віку та студентів / І. В. Сергета, О. П. Мостова, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. Ю. Браткова, О. Ю. Панчук, О. Б. Дударенко, Н. Ю. Лукіна, О. В. Тимошук // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (Десяті Марзєєвські читання). – К., 2014. – С. 223-225.

80. Сучасні підходи до комплексної оцінки рівня психофізіологічної адаптації

учнів і студентів / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, І. Л. Дреженкова, О. В. Тимощук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, С. Ю. Макаров // Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології : тези доповідей VII Міжнародної наукової конференції. – К.: Логос, 2014. – С. 140.

81. Адаптационно-ориентированный подход к реализации профилактических программ в педиатрии и гигиене детей и подростков / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, А. Е. Панчук, О. П. Мостовая, О. В. Тимощук, Н. Ю. Лукина, Р. В. Теклюк, С. Ю. Макаров // Тезисы VI Конгресса педиатров стран СНГ “Ребёнок и общество: проблемы здоровья, развития и питания”. – Минск, 2014. – С. 132-133.

82. Адаптаційно-орієнтований підхід до комплексної оцінки стану здоров'я учнівської та студентської молоді) / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, О. Ю. Браткова, Н. Ю. Лукіна, Р. В. Теклюк // Українські медичні вісті (січень-грудень 2014). – Т. 1, число 1-4 (80-83). XV Конгрес Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (СФУЛТ). – С. 439.

83. Особливості перебігу процесів психофізіологічної адаптації та формування психофізіологічних функцій організму сучасних учнів шкільного віку і студентів: психогігієнічні аспекти / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. П. Мостова, О. В. Тимощук, С. Ю. Макаров // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2014. – С. 76-77.

84. Проблемні питання сучасної психогігієни у контексті їх інтеграції у процес навчальної підготовки студентів / І. В. Сергета, І. Л. Дреженкова, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. В. Тимощук // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р. : тези доповідей навчально-методичної конференції. – Вінниця, 2015. – С. 187-188.

85. Особливості акцентуйованих рис характеру сучасних учнів і студентів: спільні риси та розбіжності / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. Ю. Панчук, О. В. Тимощук, С. Ю. Макаров // Довкілля та здоров'я : збірник

матеріалів науково-практичної конференції. – Тернопіль, 2015. – С. 77-78.

86. Провідні характеристики психофізіологічної і психічної адаптації учнів і студентів та їх взаємозв'язок: перспективи використання процедур кластерного аналізу / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, О. В. Тимощук, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, С. Ю. Макаров // Довкілля та здоров'я : збірник матеріалів науково-практичної конференції. – Тернопіль: ТДМУ, 2015. – С. 78-79.

87. Проблемні питання урахування особливостей формування особистості студентів у контексті створення сучасних стандартів вищої медичної освіти / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. Ю. Панчук, О. В. Тимощук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, С. Ю. Макаров // Реалізація закону України про вищу освіту у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль: ТДМУ, 2015. – С. 121-122.

88. Університетська гігієна на сучасному етапі: проблемні питання та перспективи розвитку / І. В. Сергета, О. В. Тимощук, О. Ю. Панчук, І. Л. Дреженкова, Н. В. Стоян, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, С. Ю. Макаров // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (Одинадцяті Марзеєвські читання). – Івано-Франківськ, 2015. – С. 326-328.

89. Місце психогігієнічних технологій у структурі сучасної шкільної медицини / І. В. Сергета, О. В. Тимощук, О. Ю. Панчук, О. П. Мостова, І. Л. Дреженкова, Н. В. Стоян, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, С. Ю. Макаров // Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології. Матеріали XI Конгресу педіатрів України “Актуальні проблеми педіатрії”. – Липень/серпень 2015 г. – Т. 8, № 1. – С. 87-88.

90. Методики комплексної оцінки морфофункціонального стану організму дівчат і юнаків у структурі сучасних фізіолого-гігієнічних досліджень / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, О. П. Мостова., Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, Д. П. Сергета, О. В. Тимощук, Н. І. Осадчук, С. Ю. Макаров, О. І. Макарова // Актуальні питання лабораторної діагностики та медицини сьогодення : збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Вінниця, 2016. – С. 125-127.

91. Здоров'язберігаючі компетенції студентів та проблеми їх формування у

процесі навчальної підготовки майбутніх лікарів / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, І. Л. Дреженкова, Н. В. Стоян, С. Ю. Макаров, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. І. Макарова // Збірник наукових праць науково-практичної конференції з міжнародною участю “Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи”. – К.: Видавництво КіМ, 2016. – С. 327-328.

92. Психофізіологічна адаптація як важливий механізм забезпечення оптимальної життєдіяльності організму: віково- та професійно-значущі аспекти / І. В. Сергета, С. Ю. Макаров, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова // Довкілля та здоров'я : збірник матеріалів науково-практичної конференції. – Тернопіль: ТДМУ, 2016. – С. 92-93.

93. Панчук О. Ю. Психофізіографічна оцінка основних спеціальностей стоматологічного фаху на підставі визначення провідних властивостей вищої нервової діяльності / О. Ю. Панчук // Довкілля та здоров'я : збірник матеріалів науково-практичної конференції. – Тернопіль: ТДМУ, 2016. – С. 87.

94. Реалізація основних положень нового закону “Про вищу освіту” та проблеми формування здоров'язберігаючих компетенцій студентів у процесі навчальної і професійної підготовки / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, С. Ю. Макаров, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, Л. М. Ваколюк, Р. В. Теклюк, Д. П. Сергета, О. В. Тимошук, О. І. Макарова // Актуальні питання якості медичної освіти (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України : матеріали XIII матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль: ТДМУ, 2016. – Т. 2. – С. 166-167.

95. Місце і роль заходів психогігієнічного супроводу в структурі процесів корекції донозологічних зрушень у стані здоров'я дівчат і юнаків / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. В. Тимошук, О. П. Мостова, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, С. Ю. Макаров // Охорона здоров'я дітей и подростков. – 2016. – № 1 (26). – С. 94-95.

96. Психофізіологічні та психогігієнічні детермінанти створення превентивного середовища у сучасному вищому навчальному закладі / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, І. Л. Дреженкова, Н. В. Стоян, С. Ю. Макаров // Актуальні питання гігієни та

екологічної безпеки України (Дванадцяті Марзєєвські читання). – К, 2016. – С. 48-50.

97. Біоетичні аспекти формування здоров'язберігаючих компетенцій студентів вищих навчальних закладах / І. В. Сергета, Т. В. Шевчук, О. Ю. Панчук, С. Ю. Макаров, І. Л. Дреженкова, Л. М. Ваколюк., О. І. Макарова // VI Національний конгрес з біоетики з міжнародною участю : матеріали VI Національного конгресу. – К., 2016. – С. 92-93.

98. Сергета И. В. Концепция психогигиенического воздействия на процессы сохранения и укрепления здоровья детей и подростков как фактор формирования устойчивых стереотипов здорового образа жизни / И. В. Сергета, А. Е. Панчук, С. Ю. Макаров // VIII Конгресс педиатров стран СНГ “Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания”. Международная научно-практическая конференция, посвященная 55-летию со дня основания Национального центра охраны материнства и детства “Материнство и детство – достижения, проблемы и перспективы” : тезисы конгресса и конференции. – Бишкек, Кыргызская Республика, 2016. – С. 70-71.

99. Психофизиологические и психогигиенические основы использования здобовьесберегающих технологий в современных высших учебных заведениях / И. В. Сергета, А. Е. Панчук, С. Ю. Макаров, Н. В. Стоян, И. Л. Дреженкова // Здравоохранение и медицинские науки – от области образования к профессиональной деятельности в сфере охраны и укрепления здоровья детей, подростков и молодежи : материалы V Национального Конгресс по школьной и университетской медицине с международным участием. – М.: ФГАУ НЦЗД, 2016. – С.273-276.

100. Панчук О. Ю. Особливості стану здоров'я молоді, яка навчається у вищих навчальних закладах та їх роль у контексті удосконалення профорієнтаційної діяльності / О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. В. Сергета // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Профілактика неінфекційних захворювань учнівської молоді : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2016. – С. 58-59.

101. Сучасні проблеми реалізації здоров'язберігаючих технологій у закладах вищої освіти як основа формування високої функціональної готовності учасників освітнього процесу до ефективного здійснення навчальної діяльності / Актуальні

питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Профілактика неінфекційних захворювань учнівської молоді // І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, С. Ю. Макаров, О. В. Власенко. – Харків, 2016. – С. 799.

102. Стоян Н. В. Провідні психогігієнічні принципи ефективного використання здоров'язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах / Н. В. Стоян, І. В. Сергета, О. Ю. Панчук. // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Профілактика неінфекційних захворювань учнівської молоді. – Харків, 2016. – С. 86.

103. Панчук О. Ю. Професійна адаптація студентської молоді та сучасні підходи до її оцінки і оптимізації / О. Ю. Панчук // Актуальні питання біології та медицини : збірник наукових праць за матеріалами IV Міжрегіональної наукової конференції. – Старобільськ: ДЗ “ЛНУ імені Тараса Шевченка”, 2017. – С. 130-131.

104. Панчук О. Ю. Сучасні підходи до здійснення оцінки особливостей перебігу професійної адаптації студентів-стоматологів та проблемні питання формування їх професійної придатності / О. Ю. Панчук // Підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України : тези доповідей навчально-методичної конференції. – Вінниця, 2017. – С. 138-139.

105. Панчук О. Ю. Особливості психофізіограм основних стоматологічних спеціальностей та їх місце у структурі підготовки кваліфікованих лікарів-стоматологів / О. Ю. Панчук // Підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України : тези доповідей навчально-методичної конференції. – Вінниця, 2017. – С. 139-140.

106. Панчук О. Ю. Засоби психофізіологічної реабілітації і психогігієнічної корекції як важлива передумова збереження та відновлення потенціалу здоров'я сучасної студентської молоді / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета // XVI-е читання В. В. Подвысоцкого : бюллетень матеріалів наукової конференції. – Одеса: УкрНИИ медицини транспорту, 2017. – С. 261-263.

107. Сергета І. В. Рівень навчальної успішності та його зв'язок з показниками психофізіологічного стану організму і особливостей особистості сучасної студентської молоді / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, С. Ю. Макаров // Збірник

матеріалів науково-практичної конференції “Довкілля та здоров’я”. – Тернопіль: ТДМУ, Укрмедкнига, 2017. – С. 52-53.

108. Панчук О. Ю. Показники емоційного вигорання студентів-стоматологів та тенденції щодо їх змін впродовж періоду навчання у вищому медичному навчальному закладі / О. Ю. Панчук // Збірник матеріалів науково-практичної конференції “Довкілля та здоров’я”. – Тернопіль, ТДМУ, Укрмедкнига, 2017. – С. 125-126.

109. Актуальні питання університетської гігієни та перспективи їх вирішення: психогігієнічні і психофізіологічні аспекти / І. В. Сергета, С. Ю. Макаров, О. Ю. Панчук, О. І. Макарова // Збірник матеріалів науково-практичної конференції “Довкілля та здоров’я”. – Тернопіль: ТДМУ, Укрмедкнига, 2017. – С. 134-136.

110. Сергета І. В. Організаційне та методичне забезпечення підготовки здобувачів ступеня доктора філософії за навчальною дисципліною “Написання, фінансування та управління науковими проектами, реєстрація прав інтелектуальної власності” / І. В. Сергета, Л. М. Ваколюк, О. Ю. Панчук, О. В. Дякова, О. Є. Александрова, О. Б. Дударенко, Т. І. Гончарук // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні : матеріали XIV матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ. – Тернопіль: ТДМУ, 2017. – Т. 2. – С. 192-193.

З М І С Т

АНОТАЦІЯ.....	2
ЗМІСТ.....	31
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ ВИМІРЮВАННЯ, СКОРОЧЕНЬ.....	35
ВСТУП.....	37
Розділ 1. ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ВИСОКОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРИДАТНОСТІ І ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗДОБУВАЮТЬ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАХ, ЗА УМОВ ВИКОРИСТАННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ (аналітичний огляд літератури).....	51
1.1. Сучасна система формування професійної придатності та гігієнічні проблеми оптимізації профорієнтаційної діяльності у вищих медичних навчальних закладах в ході підготовки лікарів стоматологічного профілю.....	51
1.2 Особливості організації трудового процесу в умовах використання новітніх технологій та проблеми формування здоров'я і професійної придатності лікарів- стоматологів.....	62
1.3. Гігієнічна діагностика професійної придатності студентської молоді, що здобуває певний фах: проблеми, пошуки, перспективи.....	76
Розділ 2. ПРОГРАМА, ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ	84
2.1. Організація та програмно-цільова структура наукових досліджень.....	84
2.2. Методи психофізіографічної і психографічної професіографічної оцінки особливостей професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями.....	93
2.3. Методи гігієнічної оцінки умов здійснення професійно-орієнтованої навчальної діяльності, соціально-гігієнічних і житлово-побутових умов перебування студентів, які засвоюють основні стоматологічні спеціальності, та гігієнічної оцінки умов і характеру праці за основними стоматологічними	

	32
спеціальностями.....	96
2.4. Методи дослідження психофізіологічних функцій організму студентської молоді.....	98
2.5. Методи вивчення особливостей особистості студентів.....	101
2.6. Методи оцінки стану здоров'я та адаптаційних можливостей організму студентів, які здобувають стоматологічний фах.....	106
2.7. Методи багатовимірного статистичного аналізу та прогностичної оцінки.....	108
Розділ 3. УЗАГАЛЬНЕНА ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗАЦІЇ ТРУДОВОГО ПРОЦЕСУ ТА УМОВ ПРАЦІ ЗА ОСНОВНИМИ СПЕЦІАЛЬНОСТЯМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАХУ В ХОДІ ВИКОРИСТАННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ.....	110
Розділ 4. ПРОФЕСІОГРАФІЧНА ОЦІНКА ТРУДОВОГО ПРОЦЕСУ ТА НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПСИХОФІЗІОГРАМ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗА ОСНОВНИМИ СТОМАТОЛОГІЧНИМИ СПЕЦІАЛЬНОСТЯМИ.....	124
Розділ 5. ПРОФЕСІОГРАФІЧНА ОЦІНКА ТРУДОВОГО ПРОЦЕСУ ТА НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПСИХОГРАМ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗА ОСНОВНИМИ СТОМАТОЛОГІЧНИМИ СПЕЦІАЛЬНОСТЯМИ.....	161
Розділ 6. ГІГІЄНИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІОГРАФІЧНОЇ ОЦІНКИ ПРОФЕСІЙНО-ЗНАЧУЩИХ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ І ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ТА НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДИКИ КОМПЛЕКСНОЇ БАЛЬНОЇ ОЦІНКИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ПРОФЕСІЙНОЇ АДАПТАЦІЇ І ФОРМУВАННЯ ВИСОКОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРИДАТНОСТІ СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗДОБУВАЮТЬ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАХ У ЗАКЛАДАХ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	200
Розділ 7. ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА УМОВ ПЕРЕБУВАННЯ І ОРГАНІЗАЦІЇ ДОБОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ, РІВНЯ ПРОФЕСІЙНО-ЗНАЧУЩОЇ НАВЧАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗАСВОЮЮТЬ ОСНОВНІ СТОМАТОЛОГІЧНІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ.....	221

7.1. Санітарно-гігієнічна оцінка умов перебування студентської молоді у вищому медичному навчальному закладі і умов здійснення позанавчальної діяльності та гігієнічна оцінка основних режимних елементів повсякденної діяльності дівчат і юнаків, які здобувають стоматологічний фах.....	221
7.2. Гігієнічна оцінка особливостей професійно-значущої навчальної адаптації та стану здоров'я студентів, які здобувають стоматологічний фах.....	233
Розділ 8. ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСІВ РОЗВИТКУ ПРОВІДНИХ ПРОФЕСІЙНО-ЗНАЧУЩИХ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ ОРГАНІЗМУ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЗДОБУТТЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	243
Розділ 9. ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСІВ ФОРМУВАННЯ ПРОВІДНИХ ПРОФЕСІЙНО-ЗНАЧУЩИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЗДОБУТТЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	257
9.1. Показники темпераменту і тривожності студентів та особливості їх змін в динаміці навчання на стоматологічному факультеті вищого медичного навчального закладу.....	257
9.2. Властивості характеру студентської молоді, яка здобуває стоматологічний фах впродовж часу перебування у закладі медичної освіти.....	267
9.3. Рівень суб'єктивного контролю сучасних студентів-стоматологів та закономірності їх зрушень в динаміці навчання.....	282
9.4. Показники психічних станів студентської молоді та особливості їх змін в динаміці навчання на стоматологічному факультеті вищого медичного навчального закладу	289
9.5. Емпатичні здібності, особливості емоційного вигорання, механізми психологічного захисту і біоритмологічні особливості особистості студентської молоді, яка здобуває стоматологічний фах у закладі медичної освіти.....	294
Розділ 10. ФІЗІОЛОГО-ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА СТУПЕНЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСУ ЗАХОДІВ ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ, ПСИХОГІГІЄНІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПЕРЕБІГУ	

ПРОЦЕСІВ ПРОФЕСІЙНОЇ АДАПТАЦІЇ І ЗАПОБІГАННЯ ВИНИКНЕННЯ НЕСПРИЯТЛИВИХ ЗМІН У ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОМУ СТАНІ ОРГАНІЗМУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА ЕТАПІ НАВЧАННЯ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ.....	312
ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ГІГІЄНИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРИДАТНОСТІ СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗДОБУВАЮТЬ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАХ НА ЕТАПІ НАВЧАННЯ У ЗАКЛАДІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ (аналіз та узагальнення результатів).....	339
ВИСНОВКИ.....	357
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	364
ДОДАТКИ.....	429

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ
ВИМІРЮВАННЯ, СКОРОЧЕНЬ**

- AI – абсолютна імовірність;
AX – акцентуація характеру;
BA – вербальна агресія;
BI – відносна імовірність;
BMH3 – вищий медичний навчальний заклад;
BHД – вища нервова діяльність;
BH3 – вищий навчальний заклад;
BHПр – врівноваженість нервових процесів;
BШ – відношення шансів;
ГВ – група втручання;
ГК – група контролю;
ДЗМР – диференційована зорово-моторна реакція;
ЕВ – емоційне вигорання;
ЗМО – заклад медичної освіти;
ЗСС – зорова сенсорна система;
ШКР – інтегральний показник координації рухів;
ШфА – індекс психофізіологічної адаптації;
КР – координація рухів;
КЧСМ – критична частота злиття світлових миготінь;
ЛО – лінійний окомір;
ЛП – латентний період;
МПЗ – механізм психологічного захисту;
НА – непряма агресія;
ОсО – особливість особистості;
ОТ – особистісна тривожність;
ПЗМР – проста зорово-моторна реакція;

ППФП – професійно-прикладна фізична підготовка;

ПрА – професійна адаптація;

ПрД – професійна діяльність;

ПрПд – професійна придатність;

ПфА – психофізіологічна адаптація;

ПфФ – психофізіологічна функція;

РАІ – різниця абсолютної імовірності;

РНПр – рухливість нервових процесів;

РСК – рівень суб'єктивного контролю;

ССА – соматосенсорний аналізатор;

СТ – ситуативна тривожність;

СПВІ – ступінь підвищення відносної імовірності;

ФА – фізична агресія;

ЦНС – центральна нервова система;

ШЗС – швидкість зорового сприйняття.

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження

Імплементація “Закону про вищу освіту”, який є важливим інструментом підвищення якості діяльності сучасних освітніх установ держави, та практична реалізація його провідних положень висувають у число першочергових, крім цілої низькі завдань, пов’язаних із встановленням правових і організаційних засад функціонування системи вищої освіти, поєднанням освіти, науки і виробництва для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, забезпеченням потреб суспільства у кваліфікованих фахівцях, і надзвичайно важливі задачі щодо збереження та зміцнення здоров’я студентської молоді, створення передумов до формування превентивного освітнього середовища у вищих навчальних закладах, розроблення сучасних підходів до ефективної реалізації здоров’язберігаючих технологій та формування здорового способу життя дівчат і юнаків, які навчаються, наукового обґрунтування теоретичних та методичних основ формування високої професійної придатності майбутніх фахівців тощо [29, 83, 85, 86, 142, 143, 186, 187, 205, 207, 209, 215, 218, 219, 247, 248, 296, 356, 357, 393, 432, 433, 514, 579].

Дійсно, створення цілком адекватних передумов до ефективного впровадження сучасних освітніх стандартів та забезпечення діяльності закладів вищої освіти на підставі ефективного реформування і глобальних структурних основ, і окремих структурних компонентів освітянської діяльності, входження в Європейський освітній простір, яке поступово, хоч і вельми суперечливо, відбувається в Україні на тлі руйнування устоїв, що не відповідають вимогам часу і викликам майбутнього, обумовлює використання новітніх за змістом, формами та засобами підходів до оптимізації професійної підготовки, організації професійно-орієнтованої навчальної діяльності, спрямованої на успішне здобуття студентами необхідних теоретичних знань та практичних навичок. Саме тому виникає нагальна потреба в підготовці грамотних, досвідчених фахівців, яких відрізняє не тільки оволодіння необхідними відповідно до вимог фаху уміннями та практично-значущими трудовими прийомами,

але й такий рівень розвитку особистісних рис, що дозволяє цілком адекватно перебувати в умовах застосування новітніх технологій професійної підготовки, які передбачають реалізацію концепції “Lifelong learning” (“Навчання протягом усього життя”) [94, 115, 121-124, 154-158, 169, 170, 176, 185, 186, 207, 208, 214-219, 248, 266, 281, 295, 296, 389, 414, 425, 452, 462, 499, 554].

Не можна не підкреслити і той факт, що студентська молодь являє собою одну із найбільш перспективних груп населення, яка в майбутньому визначатиме виробничий та науковий потенціал країни, тим більше, що час навчання в установах вищої освіти збігається з періодом завершення особистісного зростання і розвитку організму людини, періодом, коли організм є надзвичайно чутливим до впливу несприятливих факторів середовища перебування [57, 111, 112, 170, 260, 491, 493, 502, 503, 507]. З іншого боку, інтенсифікація навчальної діяльності, оновлення змісту, форм і методів навчання, ускладнення вимог кваліфікаційних характеристик підготовки спеціалістів, яким мають відповідати дівчата і юнаки, призводять до значного погіршення здоров'я сучасного студентства [71, 130, 137, 146, 215, 248, 260, 389, 390, 404, 581]. Саме тому однією із перспективних форм профілактики і найважливішим компонентом системи заходів із збереження і зміцнення здоров'я є психофізіологічна реабілітація та психогігієнічна корекція наявних негативних зрушень, що набувають суттєвого значення як важливі здоров'ятвірні складові процесів формування здоров'я [63, 108, 144, 159, 263, 273, 388, 448-457, 504, 524].

Проте, незважаючи на визнання необхідності збереження здоров'я в ході навчання, цілісна система оцінки ефективності здоров'язберігаючої діяльності та формування професійної придатності студентства в Україні практично відсутня, а питання щодо створення концептуальних моделей відповідної діяльності освітніх закладів різного рівня у цьому напрямку залишаються невирішеними [101, 107, 203, 204, 215, 219, 241, 248, 297, 480, 522, 528]. Тому в структурі сучасних перспективних технологій, спрямованих на проведення комплексної оцінки функціональних можливостей організму студентської молоді важливе місце, незаперечно, належить науковим технологіям гігієнічної діагностики провідних корелят психічного і соматичного здоров'я осіб, які навчаються [6, 115, 280, 281, 356, 432, 433, 478].

Гігієнічна діагностика являє собою систему мислення та дій, що мають на меті дослідження стану природного, соціального і професійного середовища, функціонального стану організму людини та встановлення відповідних залежностей між умовами виконання професійної діяльності і рівнем здоров'я. Виділяють популяційну, що надає можливість здійснити оцінку екологічно- або професійно-обумовленої обстановки на різних територіях і підприємствах та виявити ступінь ризику для здоров'я дії різних шкідливих чинників середовища перебування, та індивідуальну, яка передбачає визначення причинно-наслідкових зв'язків між зрушеннями у стані здоров'я конкретної людини та чинниками, що у минулий час впливали, або в теперішній час впливають на її організм і, в першу чергу, спрямована на виявлення донозологічних зрушень у стані здоров'я, гігієнічну діагностику [134, 162, 189-193, 247, 280, 352, 356, 357, 372, 402, 421, 423, 433, 438].

Отже, проблеми здійснення адекватної гігієнічної діагностики професійної придатності, збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді, формування її високої соціальної і професійної дієздатності є одними з найбільш актуальних проблем сучасної профілактичної медицини. Більше того, процеси поступового погіршення показників адаптаційних можливостей організму дівчат і юнаків, які навчаються у вищих навчальних закладах, що відзначаються наявністю чітко окреслених тенденцій до прогресування, обумовлюють всебічний розвиток такого напрямку гігієнічної науки, як університетська гігієна [10, 13, 147, 154-157, 173, 286, 215, 216, 219, 244, 264-266, 356, 393, 419, 421, 433, 463, 464, 477, 478, 545, 579]. У цьому контексті надзвичайно вагомим слід вважати пошук ефективних та адекватних вимогам сьогодення підходів, в центрі яких перебуває розроблення медичних, професіографічних, гігієнічних і психолого-педагогічних основ формування професійно-значущих психофізіологічних функцій та особливостей особистості, характеристик стану здоров'я і адаптаційних можливостей організму та відповідно високого рівня майбутньої професійної успішності студентів, що здобувають певний фах, і, отже, визначає нагальну потребу в суттєвому удосконаленні методології проведення профорієнтаційної діяльності [14, 28, 75, 115, 121-124, 176, 185, 186, 191, 192, 204-207, 214-219, 233-235, 295, 296, 414, 423, 432, 433, 461-464, 473, 494, 554].

Професійна підготовка майбутніх кваліфікованих фахівців, як правило, ставить за мету формування не тільки системи знань, умінь та навичок, але й розвиток показників функціонального стану організму та специфічних рис особистості, що в повній мірі відповідають вимогам професійно-орієнтованої навчальної або професійної діяльності, яка здійснюється [1, 17, 29, 76, 87, 121, 140, 150, 154, 155-158, 191, 192, 205, 206, 209, 210, 218, 219, 271, 414, 445-447, 549, 579]. Не є виключенням і професійна підготовка майбутніх фахівців стоматологічного профілю. Дійсно, характеризуючи професійну діяльність лікаря-стоматолога на сучасному етапі, дослідники, насамперед, відзначають такі професійно-обумовлені чинники, котрі можуть справляти негативний вплив на стан здоров'я працівників, як фізичні чинники (мікрокліматичні параметри, освітлення, ультрафіолетове і інфрачервоне випромінювання, шум, вібрація, ультразвук, інфразвук тощо), хімічні чинники (органічні і неорганічні хімічні сполуки), біологічні чинники (мікроорганізми та продукти їх життєдіяльності), і, в першу чергу, що є незаперечними та провідними факторами ризику, психофізіологічні та особистісні чинники [26, 58-60, 87, 102, 103, 165, 221, 222, 271, 439]. Встановлено, що серед 49 лікарських спеціальностей за рівнем професійної захворюваності стоматологи займають третє місце після лікарів інфекційного профілю та лікарів-патологоанатомів [160].

Проте, аналізуючи стан розгляду даної проблеми в наукових дослідженнях, які проведені і в Україні, і за кордоном, необхідно відзначити, що, незважаючи на ряд значущих з гігієнічних позицій результатів, у теперішній час відсутні сучасні та адекватні реаліям гігієнічної науки дані щодо об'єктивної оцінки особливостей організації трудового процесу та умов праці лікарів-стоматологів в ході використання новітніх технологій лікування, зокрема, таких як імплантація, естетична реставрація, ендодонтичне лікування з використанням мікроскопічної техніки тощо, не розроблені психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями, відсутні дані щодо здійснення комплексної гігієнічної оцінки процесів формування професійно-значущих психофізіологічних функцій та особливостей особистості, які забезпечують високий рівень професійної успішності студентів, котрі засвоюють стоматологічні спеціальності, на різних етапах навчання у

вищих медичних навчальних закладах у контексті їх безпосереднього зв'язку з медико-соціальними характеристиками умов перебування і рівнем професійної адаптації, не визначені прогностичні критерії оцінки особливостей професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, відсутній комплекс гігієнічних заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму дівчат і юнаків тощо. Таким чином, надзвичайно суттєвим та необхідним слід вважати дослідження, в центрі якого перебувають питання щодо вирішення наукової проблеми, спрямовані на обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти, які засвоюють основні стоматологічні спеціальності.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами

Дисертація виконана відповідно до переліку пріоритетних тематичних напрямів наукових досліджень і науково-технічних розробок на період до 2020 року в галузі створення стандартів і технологій здорового способу життя та розв'язання проблем розвитку особистості, що визначені Постановою Кабінету Міністрів України № 942 від 7.11.2011 року, завдань Державної цільової соціальної програми “Молодь України” на 2016-2020 роки, яка затверджена Постановою Кабінету Міністрів України № 148 від 18.02.2016 року, Національної стратегії розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки і провідних напрямів реалізації Стратегії реформування та розвитку НАМН України на період до 2022 року, є фрагментом наукових робіт кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова “Розробка сучасних методів оцінки та прогнозування здоров'я дітей, підлітків і молоді та наукове обґрунтування заходів психофізіологічної та психогігієнічної корекції функціонального стану, особливостей особистості, адаптаційних можливостей та професійної придатності учнів і студентів” (№ Державної реєстрації 0110U001749) та “Фізіолого-гігієнічна оцінка особливостей адаптації дітей, підлітків і молоді до умов навчання в сучасних закладах освіти та наукові основи університетської гігієни: профорієнтаційні аспекти, проблеми

запровадження здоров'язберігаючих технологій та створення превентивного освітнього середовища" (№ Державної реєстрації 0116U000038). Автор є співвиконавцем робіт, що зазначені.

Мета і завдання дослідження відповідно до предмета та об'єкта дослідження

Метою роботи є наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).

В ході дослідження розв'язанню підлягали *наступні завдання*:

1) провести гігієнічну оцінку особливостей організації трудового процесу та умов праці за основними спеціальностями стоматологічного фаху (терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, ортопедична стоматологія, ортодонтія, дитяча терапевтична і хірургічна стоматологія) в ході використання новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики;

2) здійснити психофізіографічну професіографічну оцінку трудового процесу та науково-обґрунтувати психофізіограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями, що обумовлюють високий рівень професійної компетентності фахівців в умовах використання новітніх технологій;

3) провести психографічну професіографічну оцінку трудового процесу та науково-обґрунтувати психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями, що обумовлюють високий рівень професійної компетентності фахівців в умовах використання новітніх технологій;

4) науково-обґрунтувати гігієнічні основи професіографічної оцінки професійно-значущих психофізіологічних функцій і особливостей особистості та розробити методику комплексної бальної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах медичної освіти;

5) здійснити гігієнічну оцінку умов перебування і організації добової діяльності, рівня професійно-значущої навчальної адаптації та стану здоров'я студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності;

б) встановити особливості процесів розвитку провідних професійно-значущих психофізіологічних функцій організму студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти;

7) визначити особливості процесів формування провідних професійно-значущих особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти;

8) розробити, науково-обґрунтувати та впровадити у діяльність освітніх установ комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому медичному навчальному закладі та здійснити фізіолого-гігієнічну оцінку ступеня його ефективності;

9) визначити і науково обґрунтувати теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності, що сприяють оптимізації перебігу професійної адаптації студентів закладів медичної освіти, які здобувають стоматологічний фах.

Об'єкт дослідження: гігієнічна діагностика професійної придатності студентів закладів медичної освіти, які засвоюють стоматологічні спеціальності, процеси формування професійно-значущих психофізіологічних функцій і особливостей особистості студентської молоді на різних етапах навчання у природних та преформованих умовах.

Предмет дослідження: характеристики трудової діяльності лікарів-стоматологів, дані психофізіографічної та психографічної професіографічної оцінки професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями, показники процесів розвитку психофізіологічних функцій, особливостей особистості та адаптаційних можливостей організму студентів, які здобувають стоматологічний фах у вищих медичних навчальних закладах.

Методи дослідження

В ході проведених досліджень використовувались методи, що цілком обґрунтовані їх змістовними напрямками та забезпечують достовірність отриманих

результатів і висновків, а саме наступні методи: *гігієнічні* – для оцінки режиму навчальної та позанавчальної діяльності студентів стоматологічного факультету, санітарно-гігієнічної оцінки умов внутрішньонавчального середовища і особливостей організації навчального процесу у закладі медичної освіти, особливостей організації трудового процесу за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій; *медико-соціологічні* – для вивчення особливостей соціально- та житлово-побутових умов життя, режиму добової діяльності, професійно-орієнтованої навчальної адаптації, рівня поширення патологічних зрушень у стані здоров'я студентської молоді; *психофізіологічні* – для визначення особливостей розвитку психофізіологічних функцій організму дівчат і юнаків; *психодіагностичні* – для оцінки процесів формування особливостей особистості студентів; *психолого-педагогічні* – для визначення рівня узагальненої і професійно-орієнтованої навчальної успішності студентської молоді; *епідеміологічні* – для оцінки стану здоров'я та адаптаційних можливостей організму дівчат і юнаків; *експертних оцінок* – для розроблення психофізіограм і психограм основних стоматологічних спеціальностей, створення та наукового обґрунтування методики комплексної бальної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах медичної освіти; *багатовимірною статистичного аналізу і прогнозування* – для статистичної обробки одержаних результатів, наукового обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності у закладах медичної освіти.

Наукова новизна отриманих результатів

В ході виконання дисертаційної роботи суттєво розширені уявлення про особливості розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій і особливостей особистості студентської молоді, які здобувають стоматологічний фах в сучасних умовах, та процеси формування високої професійної придатності дівчат і юнаків на етапі навчання у вищому медичному навчальному закладі, вперше з позицій системного підходу: науково обґрунтовані теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів

медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), проведена гігієнічна оцінка особливостей організації трудового процесу та умов праці лікарів-стоматологів у разі використання новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики, здійснена поглиблена психофізіографічна і психографічна професіографічна оцінка трудового процесу та науково обґрунтовані психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями (терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, ортопедична стоматологія, ортодонтія, дитяча терапевтична і хірургічна стоматологія), що обумовлюють високий рівень професійної компетентності фахівців, проведена гігієнічна оцінка умов перебування і організації добової діяльності, рівня професійно-значущої навчальної адаптації та стану здоров'я студентів, які засвоюють основні стоматологічні спеціальності в сучасних вищих медичних навчальних закладах, встановлені особливості процесів розвитку провідних професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, науково обґрунтовані методика комплексної бальної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах медичної освіти, та комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому медичному навчальному закладі.

Практичне значення отриманих результатів

На підставі проведених під час виконання дисертації досліджень вперше: визначені гігієнічні основи професіографічної оцінки професійно-значущих психофізіологічних функцій і особливостей особистості та розроблені психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями (терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, ортопедична стоматологія, ортодонтія, дитяча терапевтична і хірургічна стоматологія), що ураховують особливості використання новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики, розроблена та впроваджена методика комплексної бальної оцінки

особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах медичної освіти, а також розроблений та впроваджений у діяльність вищих навчальних закладів комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому медичному навчальному закладі, які мають суттєві перспективи для подальшого застосування у практиці сучасної профілактичної медицини.

Матеріали досліджень використані під час підготовки методичних рекомендацій УкрЦНМІтаПЛР МОЗ України (167.16/287.16) “Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти” та інформаційного листа “Психогігієнічні принципи ефективного використання здоров’язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах”, впроваджені у навчальний процес кафедр: загальної гігієни та екології, соціальної медицини та організації охорони здоров’я, нормальної фізіології, медичної психології та психіатрії, терапевтичної стоматології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, гігієни та екології № 3 і № 4 Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, гігієни та екології № 1 і № 2 Харківського національного медичного університету, загальної гігієни з екологією Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, гігієни та екології ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”, гігієни та екології ВДНЗУ “Буковинський державний медичний університет”, загальної гігієни та екології Запорізького державного медичного університету, загальної гігієни і гігієни та екології ДЗ “Дніпропетровська медична академія”, загальної гігієни та екології ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”, медицини праці, психофізіології та медичної екології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, медико-біологічних основ фізичної культури Сумського державного педагогічного університету ім. А. С. Макаренка, а також у практичну діяльність ДУ “Інститут громадського здоров’я ім. О. М. Марзєєва НАМН України”,

ДУ “Інститут охорони здоров’я дітей та підлітків НАМН України” і науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

Особистий внесок здобувача

Дисертантом особисто проведений поглиблений аналіз сучасної наукової літератури за темою дослідження, розроблені основи програмно-цільової структури виконання дисертаційної роботи, визначені та обрані методики досліджень, зібрані, систематизовані та статистично оброблені одержані матеріали, розроблена і науково обґрунтована методика комплексної бальної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах медичної освіти. Здобувачем особисто розроблений та науково-обґрунтований комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому медичному навчальному закладі, науково обґрунтовані теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей). Разом з науковим консультантом визначені основні напрямки проведення дослідження, здійснені аналіз та узагальнення отриманих даних, обґрунтовані провідні положення дисертаційної роботи, що виносяться на офіційний захист.

Основні наукові дослідження здійснювались серед окремого контингенту студентів стоматологічного факультету, який був спеціально обраний для проведення наукового дослідження, відзначався кількісною і якісною репрезентативністю, та не використовувався в інших дослідженнях. Які-небудь ідеї або розробки, що належать співавторам, разом з якими здобувачем опубліковано наукові праці, в дисертації не використовувались. У спільних наукових роботах автору належать дані щодо викладення матеріалів, пов’язаних з питаннями гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти, які здобувають стоматологічний фах, результатами гігієнічних, медико-соціологічних, психофізіологічних,

психогігієнічних, психодіагностичних, епідеміологічних, експертних та статистичних досліджень, проведених серед студентів-стоматологів та лікарів стоматологічного фаху.

Дані, наведені у спільно опублікованих роботах, що не стосуються питань гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів та інших положень, викладених у дисертаційній роботі, яка представлена на офіційний захист, використані у дисертаціях: Браткової О. Ю. “Гігієнічні принципи профілактики донозологічних порушень психічного здоров’я підлітків 15–17 років”, Александрової О. Є. “Гігієнічна оцінка процесів формування особливостей особистості студентів медичних вищих навчальних закладів та шляхи їх корекції”, Осадчук Н. І. “Фізичний розвиток школярів 6–17 років м. Вінниці та його зв’язок з медико-соціальними та психофізіологічними особливостями дітей і підлітків”, Дударенко О. Б. “Гігієнічні аспекти діагностики, прогностичної оцінки і корекції функціонального стану та особливостей особистості хворих, інфікованих вірусом імунодефіциту людини”, Мостової О. П. “Гігієнічна діагностика та прогностична оцінка закономірностей перебігу процесів психічної і психофізіологічної адаптації школярів 14–17 років”, Сергеті Д. П. “Гігієнічна оцінка фізичного розвитку та морфофункціонального стану новонароджених дітей”, Дреженкової (Донець) І. Л. “Фізіолого-гігієнічна оцінка рухової активності студентів та шляхи її оптимізації”, а також Стоян Н. В. “Наукове обґрунтування психогігієнічних основ здоров’язберігаючих технологій у вищому навчальному закладі”, які захищені.

Апробація матеріалів дисертації

Основні положення дисертаційної роботи представлені та оприлюднені на: XV з’їзді гігієністів України “Гігієнічна наука та практика: сучасні реалії” (Львів, 2012); VIII, IX, X і XI Конгресах педіатрів України (Київ, 2012, 2013, 2014, 2015); IV Національному конгресі неврологів, психіатрів та наркологів України (Харків, 2012); IV, VI і VII Конгресах педіатрів країн СНД (Львів, 2012; Мінськ, 2014; Бішкек, 2016); III Конгресі Російського товариства шкільної та університетської медицини і здоров’я (Москва, 2012); V і VI Національних конгресах з біоетики з міжнародною участю

(Київ, 2013, 2016); IV Всеукраїнському з'їзді екологів з міжнародною участю (Вінниця, 2013); VII Міжнародному конгресі з інтегративної антропології (Вінниця, 2013); XV Конгресі Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (Чернівці, 2014); IV Конгресі зі шкільної та університетської медицини з міжнародною участю (Санкт-Петербург, 2014); III Міжнародному конгресі “Медицина транспорту – 2015” (Одеса, 2015); Міжнародних науково-практичних конференціях: до Всесвітнього дня здоров'я (Київ, 2012, 2013); “Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології” (Київ, 2012, 2014); “Сучасні аспекти дослідження якості життя в охороні здоров'я” (Москва, 2013); “Інноваційні технології охорони здоров'я дітей і репродуктивного здоров'я” (Актобе, 2016); Всеукраїнських науково-практичних конференціях з міжнародною участю: “Якість життя як критерій оцінки здоров'я дітей і підлітків” (Харків, 2011); “Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (VIII, X, XI і XII Марзеєвські читання)” (Київ, 2012, 2014, 2015, 2016); “Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків” (Харків, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016); “Актуальні питання гігієни та екології” (Донецьк, 2012); “Кредитно-модульна структура організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних закладах України на новому етапі” (Тернопіль, 2013); “Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України” (Тернопіль, 2014); “Реалізація закону України про вищу освіту у вищій медичній та фармацевтичній освіті України” (Тернопіль, 2015); “Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи” (Київ, 2016); “Профілактична медицина: здобутки сьогодення та погляд у майбутнє” (Дніпро, 2016); “Актуальні питання якості медичної освіти” (Тернопіль, 2016); XV і XVI читання ім. В. В. Підвисоцького (Одеса, 2016, 2017); “Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні” (Тернопіль, 2017); “Організаційні і правові засади оптимізації системи охорони здоров'я в Україні та світі в сучасних умовах” (Полтава, 2017); Всеукраїнських науково-практичних конференціях: “Довкілля та здоров'я” (Тернопіль, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017); “Інтегративні підходи у діагностиці і лікуванні психічних і психосоматичних розладів” (Вінниця, 2012, 2013); “Психолого-

педагогічні засади розвитку та корекції особистості у навчально-виховному процесі” (Вінниця, 2014); “Індивідуальні психофізіологічні особливості людини та професійна діяльність” (Черкаси, 2014); “Актуальні питання лабораторної діагностики та медицини сьогодення” (Вінниця, 2016); “Медична наука в практику охорони здоров’я” (Полтава, 2016); науково-практичних конференціях: “Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах” (Вінниця, 2014); “Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров’я в Україні на період 2015-2025 р.р.” (Вінниця, 2015); “Імплементация Закону України “Про вищу освіту” як складова академічної автономії ВНМУ ім. М. І. Пирогова” (Вінниця, 2016); “Актуальні питання біології та медицини” (Старобільськ, 2016); “Підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров’я України” (Вінниця, 2017).

Структура та обсяг дисертації

Дисертація складається із анотації, списку публікацій здобувача, змісту, переліку умовних позначень, вступу, аналітичного огляду літератури, розділу, що присвячений викладенню особливостей організації, програми та методів дослідження, 8 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, списку використаних джерел літератури (582 назви, з яких 514 викладені кирилицею та 68 латиницею), а також додатків. Робота викладена на 567 сторінках (обсяг основного тексту дисертації складає 306 сторінок), містить 68 таблиць і 77 рисунків.

Розділ 1

**ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ВИСОКОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРИДАТНОСТІ І
ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗДОБУВАЮТЬ
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАХ, ЗА УМОВ ВИКОРИСТАННЯ НОВІТНІХ
ТЕХНОЛОГІЙ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ
(аналітичний огляд літератури)**

1.1. Сучасна система формування професійної придатності та гігієнічні проблеми оптимізації профорієнтаційної діяльності у вищих медичних навчальних закладах в ході підготовки лікарів стоматологічного профілю

У структурі найсуттєвіших та найважливіших проблем сучасної профілактичної медицини, що в теперішній час потребують поглибленого розв'язання, пріоритетне місце належить проблемам збереження і зміцнення здоров'я, підвищення рівня соціальної дієздатності та професійної придатності (ПрПд) молоді, яка здобуває певний фах, в тому числі і в галузі охорони здоров'я, передусім у медичній, фармацевтичній та, незаперечно, ураховуючи появу цілого ряду новітніх інноваційних технологій і підходів, стоматологічній галузях [29, 83, 85, 86, 142, 143, 187, 205, 207, 209, 215, 248, 296, 393, 433, 499, 514].

Таке становище передбачає здійснення пошуку дійових, ефективних та цілком адекватних вимогам сьогодення шляхів і методів, в центрі яких має перебувати наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики ПрПд студентів закладів медичної освіти (ЗМО), що здобувають стоматологічний фах, і, отже, розроблення медичних, гігієнічних, психофізіологічних, професіографічних та психолого-педагогічних основ формування критеріальних професійно-значущих психофізіологічних функцій (ПфФ) та особливостей особистості (ОсО), характеристик стану здоров'я та адаптаційних можливостей організму і відповідно високого рівня майбутньої професійної успішності студентської молоді, і, таким чином, визначає нагальну потребу в суттєвому удосконаленні методології проведення

профорієнтаційної роботи, яка існує в теперішній час [28, 14, 75, 115, 121-124, 154-158, 169, 170, 176, 185, 186, 208, 215, 216, 217, 218, 219, 233-235, 248, 281, 295, 296, 389, 398, 414, 441, 461-464, 473, 494, 544, 554, 579]. Аналізуючи погляди науковців на процеси формування ПрПд, слід відзначити два провідних: перший – психофізіолого-психогігієнічний, в основі якого перебувають питання, пов'язані з теоретичним тлумаченням і практичною інтерпретацією результатів медичних, психофізіологічних і психодіагностичних досліджень, другий – психолого-педагогічний, більш широкий за своїм змістом, поєднує дані попередньо визначених досліджень з комплексом психологічних і педагогічних спостережень. Отже, розглянемо кожний з них.

Так, виходячи із провідних положень психофізіолого-психогігієнічного підходу, необхідно відзначити, що сучасна система формування ПрПд і відповідно система професійної орієнтації, котра склалася наприкінці 80-років минулого століття та продовжила свій розвиток впродовж наступних десятиліть, як стратегічні напрямки організації діяльності з адекватної реалізації основних проблемних питань у структурі медичних, психофізіологічних і психолого-педагогічних досліджень визначає: професійну інформацію, розвиток інтересів, нахилів та здібностей дівчат і юнаків у різних видах діяльності, професійну консультацію, професійний добір, професійний відбір та професійну адаптацію (ПрА) [64, 78, 132, 154, 158, 185].

Розглядаючи головні складові запропонованої дослідниками системи формування ПрПд, необхідно підкреслити, що професійна інформація створює важливе підґрунтя до адекватного засвоєння студентською молоддю певної сукупності знань щодо соціально-економічних, психолого-педагогічних, психофізіологічних, психогігієнічних і санітарно-гігієнічних особливостей різних професій та є суттєвою підставою до здійснення вірного вибору однієї з них. Така складова, як розвиток інтересів, нахилів і здібностей в різних видах професійної діяльності (ПрД) та, насамперед, в тій, що обрана, забезпечує поступове зростання ступеня функціональної готовності організму дівчат і юнаків до ефективного виконання майбутніх виробничих обов'язків. Як основу для адекватного проведення у сучасних умовах професійної консультації необхідно відзначити ступінь відповідності ПфФ і ОсО досліджуваної особи специфічним вимогам певного фаху, що обраний.

Професійний добір і професійний відбір відповідно відзначають як певну систему обстеження конкретної особи, що спрямована на визначення конкретної професії, найбільш придатної для її оволодіння конкретним індивідуумом (професійний добір), та як специфічну форму проведення прогностичної трудової експертизи, спрямованої на визначення рівня ПрПд конкретної людини до конкретного виду ПрД (професійний відбір). Завершальна складова розробленої системи, а саме ПрА, являє собою цілеспрямовану системну реакцію організму, яка обумовлює активне пристосування людини до змісту і умов праці, нового соціального оточення та особливостей конкретної спеціальності і на етапі навчання у вищому навчальному закладі (ВНЗ), і під час безпосереднього виконання трудової діяльності, а також, як наслідок, забезпечує високу ефективність ПрД відповідно до обраної спеціальності, є важливим критерієм вірного вибору фаху, що засвоюється, індикатором ступеня професійної підготовленості тощо [178, 191, 192, 196, 218, 219, 223, 247, 500].

Наведені дані переконливо визначають той факт, що особливе місце в сучасній системі формування ПрПд, в першу чергу, займають професійний відбір та ПрА. У цьому контексті необхідно підкреслити, що професійний відбір, який фактично становить її серцевину, передбачає здійснення спеціалізованих процедур вивчення та імовірнісної оцінки ступеня придатності людини до оволодіння певною спеціальністю, досягнення необхідного рівня професійної майстерності та успішного виконання основних виробничих обов'язків, складаючись з медичного, фізіологічного, педагогічного і психологічного компонентів та реалізуючись на декількох рівнях: одержання і первинна обробка вихідної діагностичної інформації (1 рівень), формулювання прогнозів щодо рівня ПрПд до ефективного виконання конкретного виду ПрД (2 рівень), верифікація прогнозів на підставі отримання даних про фактичну ефективність здійснення ПрД (3 рівень) [121, 126, 143, 154, 158, 283].

Система психологічного відбору, як правило, передбачає застосування комплексу діагностичних методик і стандартизованих процедур та різноманітних прийомів узагальнення і інтерпретації отриманої діагностичної інформації, здійснення прогнозування ступеня успішності ефективного виконання виробничої діяльності, причому до найбільш поширених методів прогностичної оцінки успішності ПрД, що

використовуються нині під час проведення професійного відбору, потрібно віднести методики експертної бальної оцінки розвитку критеріальних ПфФ і ОсО, визначення меж певних фізіологічних коливань професійно-значущих показників функціонального стану організму з виділенням типів рефлекторних реакцій та їх подальшою оцінкою, векторного аналізу професійної перспективності тощо [21, 23, 24, 30, 106, 293, 361, 364, 386, 454, 471, 475]. У цьому контексті слід відзначити, що найважливішими компонентами формування високої ПрПд необхідно вважати зосередження зусиль на створенні комплексної за змістом науково обґрунтованої ефективної системи професійного психофізіологічного відбору, основною парадигмою якої, на думку численних фахівців [22, 114, 121, 154, 234, 235, 542, 557], є реалізація психофізіологічного і психогігієнічного супроводу ПрД та ПрА і під час виконання трудової діяльності, і на етапі оволодіння основними професійними навичками та прийомами, а також здійснення постійного психофізіологічного та психогігієнічного моніторингу в процесі здійснення трудової діяльності.

Виходячи з цих позицій, у дослідженнях А. В. Швеця [500, 501, 502] науково обґрунтована рейтингова технологія інтегральної оцінки психофізіологічних характеристик організму в ході здійснення професійного відбору військовослужбовців, а також запропоновані інформаційні технології психофізіологічного оцінювання надійності діяльності та підтримки їх високої працездатності, яка ґрунтується на принципах формування надійності діяльності, що виконується в ергатичній системі, враховує розроблені інформаційні моделі операторської діяльності та характеристики інформаційного навантаження.

В роботі Ю. В. Нехорошкової та Л. М. Шафрана [284] встановлено, що показники стану нейрогормональних регуляторних систем можуть бути використані як інформативні специфічні біомаркери для оцінки психофізіологічного стану людини, рівня функціональних резервів ПрПд її організму, проведення ранньої діагностики ступеня вираження професійно-обумовленого емоційного вигорання (ЕВ) та визначення ефективності використання заходів психогігієнічної корекції та психофізіологічної реабілітації. У роботах С. Д. Максименка та співавт. [437], В. Е. Орла [292], С. Г. Кривенкова та Ж. В. Волкової [197], а також Г. Ю. Пишнова та

співавт. [348] визначені особливості ЕВ серед різних контингентів населення, в тому числі і студентської молоді, та представників різних професійних груп, встановлені особливості його впливу на професійне становлення особистості.

За свідченням Л. М. Шафрана та співавт. [498, 499], сучасна концепція психофізіологічного забезпечення працівників та формування ПрПд не може обмежуватися тільки здійсненням професійного відбору – будь-який психологічний, психофізіологічний та психологічний супровід працівників окремих професій має включати у свою структуру і проведення психофізіологічного професійного відбору, і комплекс заходів, спрямованих на забезпечення адекватної ПрА, ще однієї важливої складової ПрПд. Саме ПрА забезпечує досягнення необхідного рівня професійної майстерності у певному виді ПрД, сприяє активному пристосуванню досліджуваної особи і до умов професійного навчання, і до безпосереднього виконання виробничої діяльності [3, 8, 138, 147, 209, 228, 246, 270, 397, 494].

Отже, необхідно відзначити, що ПрА як невід’ємна складова системи ПрПд становить цілеспрямовану системну реакцію організму, яка забезпечує високу ефективність здійснення виробничої діяльності людини, сприяє створенню передумов до збереження та подальшого розвитку здібностей щодо успішного виконання майбутньої ПрД, злиття суспільної і особистісної мотивації праці [38, 174-176, 190, 191, 276, 446, 447)]. Головними етапами ПрА прийнято вважати підготовчий етап, що реалізується протягом процесу перебування студентів у ВНЗ, та основний етап, який відбувається під час безпосереднього виконання конкретних професійно-обумовлених обов’язків на робочому місці в ході здійснення конкретної ПрД [276, 414, 455)]. Натомість як головні стадії ПрА науковці відзначають початкову стадію, перехідну стадію, також стадію довгострокової адаптації [72-74, 132, 189, 191, 192, 247].

Важливими передумовами адекватного перебігу ПрА є такі властивості пристосувального змісту, як спроможність організму нівелювати або навіть в повній мірі елімінувати вплив подразників різного типу на підставі відтворення певних адаптаційно-значущих реакцій функціональних систем організму, а також здатність до подальшого адекватного сприйняття подразників, дія яких постійно повторюється [275-277, 395, 440, 572, 577, 580].

Тому необхідно чітко визначати такі різновиди адаптаційних процесів, як: рушійна адаптація або активне пристосування до нових умов зовнішнього середовища, стабілізуюча адаптація або намагання організму зміцнити зв'язки із середовищем перебування та розшарувальна адаптація або дезадаптація, обумовлена вичерпанням структурно-функціональних і енергетичних ресурсів адаптаційного змісту [128, 276, 277]. Ураховуючи цей факт, як основоположні типи адаптаційно-обумовленої поведінки студентської молоді, які пристосовуються до умов навчання у ВНЗ, слід відзначити: конструктивний (ситуація навколо студента мобілізує особистість, стимулюючи її до реалізації позитивних можливостей організму), агресивний (ситуація навколо студента сприяє несприйняттю існуючих правил та основ здійснення соціальних взаємин) та пасивний (ситуація навколо студента не впливає на людину, яка байдужа до себе і оточуючих) типи [483].

Відповідно до розробленої в роботах В. О. Коробчанського та співавт. [72, 73, 74, 189-192, 247] теорії системогенезу ПрД, що становить процес формування багатофакторної функціональної системи забезпечення роботи, головними критеріями оцінки якої є оптимальний рівень працездатності і професійної стійкості, адекватний перебіг процесів ПрА є можливим лише за умов досягнення певного, необхідного з професійно-значущої точки зору, рівня розвитку ПфФ і ОсО, і, обов'язково, встановлення оптимального взаємозв'язку між критеріальними у цьому відношенні характеристиками функціонального стану організму та професійними вимогами, забезпечення вегетативного забезпечення діяльності, що виконується, та формування позитивної мотивації до професії, що здобувається. Причому як провідні показники успішності перебігу системогенезу мають бути визначені чинники професійного навчання (навчальний режим, санітарно-гігієнічні умови навчальних приміщень, заходи психолого-педагогічного характеру, чинники ПрД, і, передусім, особливості виробничого режиму, санітарно-гігієнічних умов виробничих приміщень), неспецифічні чинники (умови навколишнього середовища), та специфічні чинники (особливості і зміст професії, що засвоюється, чинники трудового процесу тощо) [21, 40-43, 486, 552, 560, 562-563]. Вони і мають перебувати в центрі досліджень, що проводитимуться.

Таким чином, наукове обґрунтування підходів до збереження та зміцнення здоров'я, а також підвищення ПрПд молоді повинно передбачати збалансоване поєднання традиційних і нетрадиційних методів впливу на стан адаптаційних ресурсів організму, запровадження різноманітних методів раціональної організації повсякденної діяльності, пошук адекватних засобів психофізіологічної реабілітації та психогігієнічної корекції функціональних можливостей організму студентів у процесі навчання [192, 193, 215, 235, 236, 356, 414, 421, 247]. Крім того, важливим компонентом сучасних стратегій, спрямованих на визначення рівня ПрПд та професійних компетенцій осіб, які здобувають певний фах, у тому числі і студентів, що засвоюють основні стоматологічні спеціальності, слід вважати проведення професіографічної оцінки, наукове обґрунтування професіограм, і, передусім, таких їх важливих складових, як психофізіограми та психограми [154, 156, 200, 288, 356, 414].

Слід відзначити, що професіограма являє собою чітко окреслений структурований перелік окремих науково-обґрунтованих вимог, які конкретна професія пред'являє до організму конкретної людини, дозволяючи на підставі здійснення поглибленого аналізу, порівняння, абстрагування та екстраполяції визначити ступінь її ПрПд до виконання типових професійно-обумовлених дій і встановити рівень професійної успішності, який може бути досягнутий в максимально стислий термін у майбутньому. Натомість психофізіограма становить структурований, об'єктивний за своїм змістом перелік конкретних науково-обґрунтованих вимог, які певна професія пред'являє до рівня розвитку окремих ПфФ організму людини, психограма – перелік конкретних науково-обґрунтованих вимог, які певна професія пред'являє до ОсО майбутніх фахівців [50, 51, 414, 433, 554].

Отже, процес проведення професіографічного аналізу трудової діяльності є суттєвим компонентом реалізації сучасної системи професійної орієнтації, яка відповідно до своєї суті, становить науково обґрунтовану систему взаємопов'язаних соціальних, економічних, психологічних, педагогічних і, в обов'язковій мірі, медико-профілактичних, психофізіологічних та психогігієнічних заходів, спрямованих на активізацію процесів професійного самовизначення і реалізацію здатності певної особи до виконання певних видів ПрД, та має урахувати особливості розвитку

індивідуально-значущих ПфФ і ОсО [30, 69, 154, 156, 157, 204, 206, 210, 212, 276, 364, 409, 551, 565]. Тому особливої актуальності набувають процеси розроблення комплексних методик (або шкал) поглибленої оцінки рівня ПрПд та професійних компетенцій осіб, які засвоюють спеціальності різного профілю на етапі навчання.

Така достатньо різнобарвна ситуація в структурі проблемних за своїм характером питань, пов'язаних із формуванням високого рівня професійної підготовленості сучасних студентів, визначає незаперечну необхідність у визначенні психофізіологічних і психогігієнічних підходів до удосконалення системи професійної орієнтації з обов'язковим урахуванням індивідуальних особливостей кожної особистості, обумовлюючи збереження і зміцнення здоров'я дівчат і юнаків та забезпечуючи цілеспрямований розвиток ПфФ і ОсО їх організму [445, 521, 529].

Натомість у фундаментальних дослідженнях В. А. Бодрова [48-51] та його послідовників, в основі яких перебуває психолого-педагогічний підхід до визначення і оцінки процесів формування та невинного розвитку ПрПд, на шляху професійного становлення особистості, або як її визначає науковець "на шляху професіоналізації суб'єкта діяльності", відбувається в декілька (дещо інших від попередніх відповідно до їх змісту) етапів, провідними з яких є: трудове виховання і навчання, професійна орієнтація, професійний відбір, професійна підготовка, ПрА, професійна діяльність, професійна атестація, а також професійна реабілітація.

Так, трудове виховання і навчання передбачають виховання у особи, що готується до вибору майбутньої спеціальності, здатності до оволодіння найпростішими знаряддями і способами праці та розвитку загальнотрудових навичок. Разом з тим професійна орієнтація становить достатньо широкий комплекс заходів, які характеризуються наявністю суттєвих паралелей з підходами, що властиві для психофізіолого-психогігієнічного підходу, та надають можливість здійснити об'єктивну допомогу в оптимальному виборі професії, проведенні професійної консультації та відповідної корекції професійних планів [15, 48-51].

Натомість професійний відбір обумовлює визначення ступеня придатності людини до певного виду діяльності на підставі зіставлення її індивідуальних особливостей з вимогами майбутньої професії, професійна підготовка передбачає

використання цілеспрямованих рекомендацій як до методик та засобів навчання, так і до об'єктивних критеріїв оцінки рівня професійної підготовленості. Реалізація як заходів професійної орієнтації, так і заходів професійного відбору надає можливість діагностувати і характеристики професійно-значущих для конкретної діяльності компонентів психофізіологічного статусу людини, і характеристики стану провідних професійно-значущих складових психологічної структури її особистості [48-51, 200].

ПрА являє собою розробку засобів та методів оцінки особливостей пристосування суб'єкта праці до умов конкретної діяльності, а також обґрунтування рекомендацій, спрямованих на прискорення цього процесу, перебіг якого визначається за показниками виконання професійно-значущих нормативів та якісними оцінками психофізіологічної, психічної і соціально-психологічної адаптації [49, 50, 51, 65, 66]. Професійна діяльність передбачає регламентацію раціональної організації трудового процесу, високу ефективність якості і безпеки праці, а також професійне удосконалення. Професійна атестація становить періодичну оцінку рівня виробничої кваліфікації досліджуваних осіб, які працюють, з метою визначення її відповідності займаній посаді. Нарешті, професійна реабілітація спрямована на відновлення функціонального стану і особистісного потенціалу організму після напруженої роботи та підлягає оцінці на підставі використання даних щодо повноти відновлення розумової і фізичної працездатності [48-51]

Розглядаючи проблемні питання процесів формування ПрПд, слід відзначити, принаймні два провідних аспекти зазначеної проблеми, які безпосередньо стосуються її змісту: перший аспект (діагностичний) – полягає в тому, що ПрПд визначається ступенем розвитку певних потенційно-важливих професійно-значущих ПфФ і ОсО конкретної людини, натомість, другий аспект (формувальний) – передбачає той факт, що або цілком усвідомлено, або цілком випадково обрана діяльність через систему чітко встановлених вимог до суб'єкта актуалізує відповідні його властивості, які і забезпечують певний рівень ПрПд. Процес професійного становлення невід'ємно пов'язаний із вирішенням цілої низки питань, спрямованих на здійснення діагностики та прогностичної оцінки процесів формування ПрПд, передбачаючи необхідність визначення рівня відповідності організму і особистості конкретної людини вимогам

професії, яка здобувається. Саме тому питання діагностики та прогностичної оцінки рівня ПрПд можуть мати як суто діагностичний та прогностичний зміст, так і відзначаються наявністю уточнювального характеру. Водночас згідно із напрямками їх проведення діагностика і прогностична оцінка рівня ПрПд може бути психофізіологічною, соціально-психологічною та гігієнічною [356, 414, 421].

Окремо потрібно відзначити, що ПрПд визначається сукупністю індивідуальних особливостей людини, котрі впливають на успішність засвоєння певного виду трудової діяльності та ефективність її виконання, адекватно відображуючи рівень розвитку професійно-значущих якостей і, передусім, ПфФ і ОсО, необхідних для конкретної діяльності, та характеризуючи особливості професійної підготовленості, стану здоров'я і фізичного розвитку, які визначаються вимогами професії та формуються на певних етапах професійного шляху, в першу чергу, під час навчання в стінах навчальних закладів середньої та вищої ланок [48, 50, 200]. Отже, поняття ПрПд, як правило, використовується для здійснення об'єктивної характеристики адаптаційних можливостей людини з точки зору відповідності функціонального стану її організму та її особистості вимогам трудової діяльності. Включення людини в діяльність породжує формування цілого ряду системних властивостей, що відображують індивідуальні можливості організму виконувати трудові функції на певному рівні ефективності протягом певного часу [70, 154, 156-158, 207, 233, 293].

ПрПд являє собою як сукупність вихідних індивідуальних якостей людини, що обумовлюють успішність формування здатності індивідуума ефективно виконувати конкретні види конкретної діяльності, так і систему цілком сформованих (психофізіологічних, особистісних, соціально-психологічних) якостей суб'єкта діяльності, які забезпечують ефективне виконання конкретних професійних завдань. Тому ПрПд до конкретної трудової діяльності має відображувати особливості процесу вибору, визначення та ефективного виконання майбутньої професії на основі діагностики і прогнозування функціональних можливостей організму людини успішно та ефективно виконувати її, працюючи з високим рівнем продуктивності, а також ступеня розвитку комплексу професійно-значущих ПфФ і ОсО, що сприяють формуванню фахівця-професіонала [49, 50, 51, 154, 158, 200, 233, 293, 414, 421].

Необхідно підкреслити, що ПрПд, не будучи вродженою якістю людини, безперервно формується і в ході здійснення професійного навчання (установчий період), і під час виконання трудової діяльності (закріплюючий період). Таким чином, поступово розвиваються не лише окремі професійно-значущі ПфФ (характеристики вищої нервової діяльності (ВНД), уваги, зорової сенсорної системи (ЗСС), соматосенсорного аналізатора (ССА), але й формуються ОсО людини (властивості темпераменту, тривожності, характеру, мотиваційної спрямованості тощо), складається окремий соціально-професійний тип особистості з чітко окресленими ціннісними орієнтаціями та характером оцінки виробничих об'єктів [110, 116, 118, 131, 163, 164, 214, 513, 529, 539, 549].

Час, необхідний для формування високої ПрПд, залежить від природних даних людини, ступеня її мотивації, а також рівня підготовленості, що визначається комплексом отриманих навичок, знань та умінь. Разом з тим потребує на урахування і той факт, що в різних галузях ПрД, за умов впливу різних чинників навчального або виробничого середовища, кожний із цих факторів має різний вплив на окремі кореляти ПрПд – в певних випадках превалюючими необхідно вважати психофізіологічні компоненти, в певних – особистісні складові. Тому процес формування ПрПд завжди має чітко окреслений індивідуальний характер. Певна людина надзвичайно швидко адаптується до умов успішного виконання ПрД, інша – не здатна у конкретні терміни оволодіти комплексом необхідних професійних знань та навичок [227-229, 244, 245]. Високий рівень ПрПд у таких випадках може сформуватися лише завдяки поєднаному цілеспрямованому розвитку як природних завдатків, так і індивідуальних психофізіологічних та психічних особливостей [149, 150, 151, 188, 457-462].

Отже, процес формування ПрПд для успішного виконання конкретної виробничої діяльності має базуватися на урахуванні гігієнічних, психофізіологічних, особистісних, медичних та виробничо-обумовлених критеріїв, що вимагає використання різноманітного арсеналу діагностичних засобів для визначення її рівня: тести професійної підготовленості, психологічні тести досягнень, методики визначення професійно-значущих ПфФ і ОсО тощо [35, 375, 564, 568, 569].

1.2. Особливості організації трудового процесу в умовах використання новітніх технологій та проблеми формування здоров'я і професійної придатності лікарів-стоматологів

Проблеми, спрямовані на здійснення адекватної прогностичної оцінки процесів професійної підготовки сучасної студентської молоді, набувають важливого і цілком непересічного значення в різних сферах професійного навчання, проте, особливе, навіть нагальне, місце, вони займають в умовах підготовки майбутніх працівників медичної галузі і, зокрема, лікарів-стоматологів [1, 17, 76, 87, 271, 549]. У цьому контексті необхідно відзначити, що в Україні стоматологічну допомогу вважають однією з найбільш масових видів медичної допомоги широким верствам населення. Наразі на один рівень з нею можна поставити лише рівень звернень до лікарів сімейної медицини-загальної практики і дільничних лікарів. Згідно з даними А. С. Волкової та співавт. [67, 68], на початку ХХІ століття різні види стоматологічної допомоги надавались в 304 державних стоматологічних поліклініках для дорослих і дітей та в 4306 відділеннях і кабінетах, розташованих на базі лікувальних установ, крім того, на госпрозрахунковій основі функціонували 112 стоматологічних центрів.

Характеризуючи професійну діяльність лікаря-стоматолога, дослідники, насамперед, відзначають професійно-обумовлені чинники, що можуть справляти негативний вплив на стан здоров'я працівників, і, в першу чергу, чинники фізичного, хімічного і біологічного походження та високий рівень напруженості праці [26, 58-60, 102, 165, 221, 222]. За даними Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві, що були опубліковані у 2015 році, незадовільні умови праці, особливо у сільській місцевості, призводять до зростання кількості професійних захворювань лікарів, зменшення обсягів надання стоматологічних послуг. Як наслідок, в Україні майже 100 % населення мають проблеми стоматологічного характеру. Багато лікарів-стоматологів працюють в умовах, які завдають суттєву шкоду стану їх здоров'я, причому, серед провідних несприятливих чинників необхідно відзначити, високе нервово-емоційне напруження, вимушене положення тіла під час трудового процесу, перенапруження сенсорних систем, нераціональне освітлення, наявність шуму та

вібрації, вплив шкідливих хімічних і біологічних реагентів, ультрафіолетове випромінювання, бактеріальну забрудненість повітря стоматологічних кабінетів.

У дослідженні, проведеному В. А. Капцовим [160], встановлено, що серед 49 лікарських спеціальностей відповідно до рівня професійної захворюваності фахівці стоматологічного профілю впевнено займають третє місце після лікарів інфекційного профілю та лікарів-патологоанатомів. Причому найбільший рівень захворюваності у лікарів-стоматологів реєструється впродовж вікових періодів життя від 30 до 39 років (31,7 %) та від 40 до 49 років (39,0 %), тобто припадає на час найвищого розквіту професійних можливостей людини і, отже, на найвищої її працездатності.

Згідно з Гігієнічною класифікацією праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу [88], професійну діяльність лікарів-стоматологів слід трактувати як трудову діяльність, котру необхідно віднести до 3.2 класу і, таким чином, умови трудової діяльності потрібно вважати такими, що можуть викликати стійкі функціональні порушення, сприяти зростанню показників захворюваності з тимчасовою втратою працездатності та, в окремих випадках, обумовлювати появу цілого ряду професійних захворювань. Причому в процесі систематизації провідних чинників несприятливих умов праці медичних працівників слід виділити 4 основні групи шкідливих і небезпечних виробничих чинників: фізичні (мікроклімат, інфрачервоне випромінювання, шум, ультразвук, інфразвук, вібрація, іонізуюче випромінювання, освітлення), хімічні (органічні і неорганічні хімічні сполуки), біологічні (мікроорганізми, продукти їх життєдіяльності, білкові препарати, вітаміни, амінокислоти) та психофізіологічні (фізичні і нервово-психологічні навантаження) чинники, які характерні і для ПрД фахівців стоматологічного профілю [20, 87, 271].

Крім того, в сучасній ПрД лікарів-стоматологів виділяються декілька груп цілком специфічних за змістом виробничих чинників. До їх числа мають бути віднесені: основні шкідливі чинники (нераціональне освітлення, контакт з сенсibiliзуючими агентами і токсичними речовинами, можливість пошкодження органу зору світловим пучком від фотополімеризуючих ламп, наявність широкого спектру патогенної мікрофлори), чинники, які ускладнюють виробничий процес (шум,

вібрація, фізичне і психічне навантаження) та індивідуально-значущі чинники (спосіб життя, наявність хронічних хвороб, ПфФ, ОсО) [56, 58, 59, 61, 87, 88, 102, 488].

В дослідженні Н. О. Петренко [345] встановлено, що праця медичних працівників стоматологічного профілю супроводжується впливом таких шкідливих виробничих факторів, як недостатній рівень загального штучного і комбінованого освітлення і швидкості руху повітря (особливо в теплу пору року), недостатня площа на одне стоматологічне крісло, наявність золотистого стафілокока, що перевищує ГДК. Визначено, що ПрД позначається на розвитку таких професійно-значущих ПфФ, як концентрація і розподіл уваги, обсяг оперативної пам'яті, темп сенсомоторних характеристик. Не можна не відзначити і те, що рівень тривожності у стоматологів-хірургів є суттєво вищим, ніж у стоматологів-терапевтів і стоматологів-ортопедів.

Згідно із даними, наведеними в роботі А. А. Саханова [405], в ході здійснення порівняльного аналізу умов праці лікарів-стоматологів терапевтичного профілю, а також стоматологів-хірургів і дитячих стоматологів, які працюють на амбулаторному прийомі в державних лікувально-профілактичних установах з використанням сучасних технологій, мають бути оцінені як шкідливі (3.2 клас), умови праці лікарів-стоматологів ортопедичного профілю як шкідливі (3.1 клас). Натомість Є. П. Дегтярьова [103] відзначає, що існують певні відмінності в умовах і організації праці стоматологів-ортопедів, які працюють в стоматологічних закладах різної форми власності. Умови праці лікарів муніципальних поліклінік згідно із ступенем шкідливості, важкості і напруженості праці відносяться до 3.2 класу, водночас, умови праці лікарів приватних стоматологічних центрів за ступенем шкідливості і важкості праці відносяться до 3.1 класу, за ступенем напруженості – також до 3.2 класу.

В ході визначення особливостей фізичних чинників, властивих для умов роботи лікарів-стоматологів, встановлено, що дія таких фізичних чинників, як шум і освітленість, згідно із рівнем шкідливості за "Гігієнічною класифікацією праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу" [88] обумовлює віднесення спеціальностей стоматологічного фаху до 3.1 класу, дія такого фізичного чинника, як несприятливий мікроклімат – до 3.2 класу [58, 104].

Здійснюючи аналіз виробничих чинників фізичного походження, притаманних для діяльності сучасного лікаря-стоматолога, необхідно відзначити і той факт, що робота лікаря-стоматолога безпосередньо пов'язана з експлуатацією медичної техніки і устаткування [58, 87, 88, 271]. Саме тому як провідні з них, потрібно відзначити і такі небезпечні та шкідливі чинники, як електричний струм високої напруги, іонізуюче, електромагнітне, інфрачервоне, ультрафіолетове, ультразвукове та лазерне випромінювання, підвищений рівень шуму і вібрації. Водночас потрібно зазначити, що з появою на стоматологічному ринку світлозатверджувальних фотополімерних матеріалів докорінним чином змінилася технологія пломбування зубів. Лікарі отримали можливість здійснювати пломбування шляхом пошарового нанесення матеріалу, довільно регулюючи початок процесу полімеризації на підставі подачі на пластичну масу імпульсу ультрафіолетового випромінювання з ручних фотополімеризаторів, що суттєво покращує результати лікування, проте, може справляти виражений несприятливий вплив на стан ЗСС і, зокрема, на такі її функції, як гострота зору, швидкість зорового сприйняття (ШЗС), темнова і світлова адаптація, контрастна чутливість, диференційоване кольоророзрізнення зору [61].

У дослідженні Н. І. Фролової [485] підтверджена негативна дія виблисків гелієвої лампи на функціональні характеристики ЗСС незахищених очей лікаря, а також встановлена більш висока, навіть статистично значуща ($p < 0,05$), імовірність ризику виникнення зрушень у функціональному стані органу зору, зокрема професійно-обумовленої фототравми сітківки у разі використання для реставрації зубів фотополімерних матеріалів. В роботі Л. В. Бурі [58] відзначено, що на етапах лікування, в ході яких використовується полімеризатор, наприклад, під час нанесення адгезивної системи та пломбування каріозної порожнини, зорове напруження лікарів-стоматологів суттєво посилюється за рахунок впливу на сітківку ока провідних компонентів ультрафіолетового випромінювання, тим більше, що на виконання таких операцій витрачається до 40 % від загального часу реставрації зубів фотополімерами.

Розглядаючи хімічні виробничі фактори, що мають місце у ПрД діяльності лікаря, який працює в галузі стоматології, необхідно відзначити вагому актуальність проблеми професійної алергії (алергічний дерматит, кропив'янка, алергічні реакції у

відповідь на дію лікарських засобів тощо) [67, 68, 79, 87, 88, 113, 237, 271].

Важливе місце у діяльності лікарів-стоматологів займають і біологічні чинники, найбільш виражений вплив яких проявляється під час надання хірургічної стоматологічної допомоги. Дійсно, практично щоденно лікарям, що працюють в галузі хірургічної стоматології, доводиться контактувати з пацієнтами з гострими запальними процесами, причиною виникнення яких у більшості випадків є високовірулентні збудники. Причому кількість пацієнтів з гострою одонтогенною інфекцією постійно зростає, що пояснюється значним розмаїттям мікрофлори, яка обумовлює виникнення запальних захворювань, та зниженням лікувальної ефективності антисептиків і антибіотиків широкого спектру дії, недосконалістю консервативного лікування ускладнених форм карієсу [67, 87, 127, 256, 271, 439].

Розглядаючи особливості стану здоров'я лікарів-стоматологів, слід відзначити, що, за даними науковців [20, 31, 102, 119, 153, 171, 199, 213], захворюваність лікарів стоматологічного профілю, насамперед, пов'язана із дією несприятливих професійних чинників, до числа яких належать високе нервово-емоційне навантаження, вимушена робоча поза, суттєве напруження ЗСС, хімічні шкідливості тощо. Згідно з результатами проведених досліджень [221, 222, 508, 509], протягом останніх років лише 28,1 % лікарів-стоматологів визначають рівень власного здоров'я як добрий, 65,3 % фахівців – як задовільний, 5,8 % лікарів-стоматологів – як поганий, і тільки у 0,8 % осіб з числа опитаних виникали утруднення з відповіддю. При цьому 59,0 % стоматологів жіночої статі і 63,0 % стоматологів чоловічої статі саме стан втоми визначають як головну причину виникнення патологічних зрушень у стані здоров'я.

Відповідно до даних Е. А. Штиха [506], встановлено, що рівень фізичного здоров'я та фізичної підготовленості в теперішній час є надто низьким, і, отже, вимагає розроблення та використання заходів щодо зниження як психічного напруження, так і покращання функціонального стану та фізичного потенціалу організму. Тим більше, що інтенсифікація навчального процесу, розвиток інформаційних технологій, недотримання гігієнічних норм режиму дня і відпочинку студентів призводить до зростання захворюваності студентської молоді, появи суто “студентських хвороб”, передусім, хвороб нервової, серцево-судинної та кістково-

м'язової систем [18, 36, 173, 350, 351, 492]. У цьому контексті необхідно відзначити, що як основні елементи, котрі впливають на спосіб життя студентів, необхідно відзначити: збільшення тривалості навчального часу, обумовлене академічним навантаженням, зменшенням часу відпочинку студентів, низьким рівнем рухової активності, нераціональним харчуванням, широким поширенням в студентському середовищі шкідливих звичок [32, 161, 242, 368, 425, 428].

Згідно із даними сучасної наукової літератури [67, 161], щільність робочого графіку лікаря-стоматолога є надзвичайно високою і, отже, продуктивний час або час корисної роботи, як правило, коливається в межах від 80 % до 90 %, натомість, виробничі відволікання (робота з документацією, вимушені перерви тощо) не перевищують 10-20 %, час для відпочинку є практично відсутнім. Ступінь втоми лікарів-стоматологів суттєво залежить від часу робочої зміни, тобто часу впродовж якого виконується професійна діяльність, а також її стажу [58]. Відповідно до даних вивчення якості виконуваної роботи і результатів оцінки рівня вираження показників працездатності (показники щодо кількості допущених помилок і швидкості сприйняття інформації) необхідно визначити їх достовірне ($p < 0,05$) погіршення як наприкінці робочої зміни, так і, в особливій мірі, наприкінці робочого тижня.

Оцінюючи особливості поширення серед робітників стоматологічної сфери захворюваності з хронічним перебігом патологічного процесу, слід відзначити, що серед стоматологів-терапевтів і стоматологів-ортопедів спостерігається значне розповсюдження хвороб нервової системи і органів чуття (відповідно $39,5 \pm 3,0$ і $40,0 \pm 4,5$ випадків на 100 опитаних), причому в структурі хронічної патології одне із провідних місць займають невротичні розлади, які реєструються майже у 21,5 % від загального числа обстежених, тобто фактично серед 1/5 досліджуваних осіб [88].

Відповідно до результатів, отриманих в дослідженні С. R. Voot [526], існує чіткий зв'язок між невдачами у навчанні і погіршенням самопочуття. Дані щодо обстеження фізичного та психологічного благополуччя студентів, які навчаються в університетах Англії, Уельсу та Північної Ірландії, визначають наявність явищ кластеризації деяких факторів здоров'я, хоч і студенти-медики оцінюють стан власного здоров'я як більш високий, ніж решта населення [519]. Натомість

zareєстровано, що протягом усього періоду навчання мають місце 117,3 випадків звернень до лікаря за медичною допомогою у розрахунку на 100 студентів. У структурі захворювань домінують хвороби органів дихання, які складають до 72,5 % від загальної кількості захворювань. До того ж впродовж часу навчання суттєво збільшується кількість серцево-судинних захворювань (в 4,7 разів) і психічних розладів (на 133 %), кишкових інфекцій (на 75 %), хвороб нирок і сечовивідних шляхів (на 58 %) та кістково-м'язової системи (на 23 %) [77].

В роботі С. Г. Каштанової [167] встановлено, що фактичне харчування студентів є нераціональним і неадекватним та характеризується надмірним надходженням жирів, недостатнім надходженням вуглеводів, дефіцитом вітамінів С, В₁, В₂, В₆, РР, А і Е, пантотенової кислоти, біотину, кальцію, магнію, калію, натрію, хлоридів, цинку, йоду, селену, фтору, незбалансованістю макро- і мікронутрієнтів в раціонах харчування. Для 46,8 % дівчат і 48,6 % юнаків властивим є напруження механізмів адаптації. Незадовільна адаптація і зрив адаптації у дівчат зустрічається на 5,6 % частіше, ніж у юнаків. Водночас, за свідченням О. В. Сисоєвої [472], більше половини студентів (52,8 %) оцінюють власне здоров'я як добре, 81,8 % студентів вважають, що достатньо обізнані з питань здорового способу життя, разом з тим, 1/3 студентів (30,0 %) визнають, що не вживають всіх потрібних заходів для зміцнення свого здоров'я. У більшості студентів відзначається низька рухова активність. 1/4 респондентів (24,5 %) загалом не займаються фізичною культурою і спортом, 43,0 % дівчат і юнаків – займаються нею нерегулярно.

В дослідженні Л. А. Проскурякової [368] визначено, що гігієнічні умови навчання в провідних ВНЗ відповідають санітарно-гігієнічним вимогам в 85-100 % випадків, встановлена наявність прямих статистично достовірних зв'язків між обсягом навчального навантаження та числом звертань студентів у лікувально-профілактичні заклади в зв'язку з погіршенням стану здоров'я ($r=0,27-0,63$). Виявлено збільшення в 6,6-7,1 разів показників загальної та первинної захворюваності студентів з 1 по 5 курси. Суттєва інтенсифікація навчального процесу, новітні форми оцінки отриманих знань, зміна режиму праці та відпочинку, сну і харчування, необхідність адаптації до нового колективу висувають підвищені вимоги до функціональних

можливостей студентів і, водночас оптимальна організація навчальної діяльності студентської молоді пов'язана зі зміною провідних показників функціонального стану різних органів і систем організму, що в кінцевому рахунку забезпечує виражений компенсаторно-приспосувальний ефект [168, 482, 516, 517, 520, 523].

Дані, отримані в ході вивчення бюджету часу студентів, засвідчують, що сумарне навантаження студентів становить в середньому 11-12 годин на добу. Отже, збільшення обсягу навчального навантаження, що перевищує встановлені гігієнічні норми, недотримання санітарно-гігієнічних вимог до умов навчання надзвичайно швидко призводять до розвитку передчасної втоми та перевтоми. Як засвідчують результати дослідження провідних науковців у галузі університетської медицини Н. А. Агаджаняна і Т. Ш. Міннібаєва [4], наприкінці навчального дня виражені ознаки втоми властиві для 4/5 студентів. Переважно пасивний спосіб організації життєдіяльності сприяє невідповідності морфофункціональних показників фізичного розвитку дівчат і юнаків існуючим віково-статевим нормативам, причому з віком кількість студентів з надлишковою масою тіла (в середньому на 1/3) збільшується [479]. Відповідно до отриманих даних, визначено, що будь-яке прискорення процесу навчання позначається на провідних корелятах психофізіологічного стану їх організму. Надмірні інтелектуальні навантаження, як правило, супроводжуються мобілізацією серцево-судинної системи, що відбувається на тлі наростання астенії та явищ емоційного реагування у відповідь на події, які відбуваються, причому найбільш важко адаптуються до навчання особи, котрі мають відхилення у стані здоров'я [541]. Причому характер спрямування перебігу процесів адаптації студентів ВНЗ до умов навчання визначається особистісними характеристиками ВНД та особливостями вегетативних реакцій у відповідь на вплив навчального навантаження [90, 95, 99, 274].

В ході вивчення впливу короткочасного фізичного навантаження (на прикладі тесту Руф'є) на функціональні показники організму студентів-першокурсників виявлено 3 групи (із відмінним, добрим і задовільним рівнем працездатності) осіб. Цікаво, що в динаміці навчального процесу у дівчат, що відносились до 1 групи, і юнаків, які належали до 2 групи, адаптаційний потенціал після фізичного навантаження переважно перебував у зоні адаптивних змін, в інших групах –

короткочасне фізичне навантаження призводило до переходу адаптаційного потенціалу в зону напруження [81]. Тому під час масових обстежень істотна увага має приділятися донозологічній діагностиці стану здоров'я студентів, в основі якої перебуває визначення показників адаптаційного потенціалу, що має суттєве значення для оцінки ПрПд. Згідно із даними Е. Е. Нікішиної з співавт. [285], фізіологічна норма реєструється у 30,2 % досліджуваних осіб, донозологічні та преморбідні стани – відповідно у 42,8 % і 27,0 % осіб, які підлягали вивченню. У роботі С. Н. Єжова та С. Г. Кривошекова [117] в ході вивчення особливостей психомоторних реакцій в умовах адаптації до факторів довкілля виявлено, що адаптація до незвичного середовища перебування відбивається на психомоторній продуктивності і проявляється зміною міжпівкульних функцій. Має місце і сезонна динаміка фізіологічних показників організму [43, 55, 434].

На думку К. В. Судакова [456], процеси взаємодії функціональних систем в організмі здійснюються на основі принципів ієрархічного домінування, взаємодії, системогенезу та послідовного квантування процесів життєдіяльності. У разі виснаження захисних сил організму, викликаного тривалою або багаторазовою дією стресового чинника, запуск захисних механізмів блокується і виникає дистрес, в умовах якого його перебіг стає утрудненим, знижується загальна резистентність, яка підвищує ризик формування різного роду патологічних зрушень [16, 96, 308, 578].

У дослідженні J. Azuri et al. [518] виявлено, що емоційний стан студентів на молодших курсах відзначається меншою стресостійкістю, ніж на старших курсах. Процес накопичення знань створює передумови до формування більшої впевненості студентів у своїх силах і, водночас, високий рівень тривожності ситуативного генезу негативно позначається на функціональному стані життєво-важливих систем організму і вказує на її суттєву роль у розвитку психічної дезадаптації студентської молоді. За таких умов функціонування систем організму студентів відбувається на грані між нормою і патологією. Зниження резервних можливостей і опірності організму до впливу негативних факторів призводить до істотного зниження ефективності навчання, успішності і професійної майстерності [128, 262, 286, 511].

Адаптація до умов виконання трудової діяльності, що перебуває в основі

процесів формування ПрПд, являє собою здійснення різноманітних видів пристосувальної діяльності людини, які забезпечуються певними фізіологічними реакціями, що відбуваються на клітинному, органному та організменному рівнях і, отже, біологічний сенс адаптації, полягає у встановленні і підтримці гомеостазу, що дозволяє організму ефективно існувати у зміненому середовищі [230, 231, 481]. У ході її перебігу гомеостаз переходить на новий рівень, більш адекватний для нових умов, причому ступінь компенсації порушених функцій є її “фізіологічною ціною”, що пов’язана із відновленням “робочих” констант функціональних можливостей людини [287, 387]. Адаптація поширюється і на процес навчання – більше того, адаптація до умов навчання у ВНЗ відбувається протягом усіх його років [97, 177, 289, 406, 444, 496, 537, 556, 560]. Проте обов’язково необхідно враховувати специфіку ВНЗ, що обумовлює наявність істотного розмаїття форм навчання (лекції, практичні і лабораторні заняття тощо) та використання інформаційних технологій. Тому характер адаптації студентів до умов навчання у ВНЗ та стан їх здоров’я залежить від виконання гігієнічних вимог до організації і проведення навчальних занять [45, 90].

Ще одним провідним гігієнічним фактором ризику порушень у стані здоров’я студентів є перевищення норм навчального навантаження за рахунок аудиторних і позааудиторних годин, порушень з боку режиму організації добової діяльності дівчат та юнаків [45, 243, 446]. Слід відзначити і те, що навчання у ВНЗ вимагає від студентів значного інтелектуального і нервово-психічного напруження, особливо під час іспитів і заліків, для яких характерним є велике інформаційне навантаження, що посилюється в умовах дефіциту часу та підвищеної відповідальності за її кінцевий результат. За таких умов функціонування систем організму та перебіг адаптаційних процесів перебувають на межі норми і патології. Негативний вплив на організм і здоров’я студентів справляють стресові фактори та малорухливий спосіб життя, особливості сімейних відносин, а також рівня самооцінки [440, 490]. Отже, стан здоров’я студентів чітко пов’язаний з наявними адаптаційними резервами та залежить від гігієнічних характеристик організації навчального процесу і побуту, а успішність адаптації визначається режимом навчальної праці, що має мінімізувати фізіологічну вартість розумової роботи [120, 250, 251, 264-266, 400, 512].

Серед провідних недоліків санітарно-гігієнічного змісту необхідно відзначити певні порушення температурно-вологісного режиму, недотримання параметрів освітленості у лекційних аудиторіях та навчальних приміщеннях ВНЗ [399]. Так, вивчення умов навчання студентів медичного коледжу виявило ряд відхилень від гігієнічних норм, що можуть сприяти погіршанню стану здоров'я дівчат і юнаків. Встановлено достовірне підвищення середніх значень температури і відносної вологості повітря наприкінці періоду занять. Виявлено порушення організації харчування і медичного обслуговування студентів. Розклад занять часто складений нерационально, не відповідаючи гігієнічним вимогам та не враховуючи специфіку адаптації функціональних систем організму до навчального навантаження [27].

У сучасних ВНЗ достатньо часто порушуються світловий і тепловий режими навчальних приміщень та вимоги щодо наповнюваності груп студентами. В аудиторіях меблі не відповідають морфометричним параметрами студентської молоді, визначається недостатня площа навчальних приміщень. Недотримання студентами гігієнічних норм призводить до порушень процесів адаптації і, отже, також впливає на процеси формування ПрПд [401]. За даними Т. Д. Поздєєвої [353], вплив несприятливих гігієнічних чинників під час навчання призводить виникнення до негативних тенденцій у стані здоров'я студентської молоді – у студентів закладів професійної освіти протягом періоду навчання захворюваність за зверненнями зростає на 36,7 %, частка студентів, які часто хворіють, збільшується на 39,7 %, наприкінці періоду навчання кожний другий студент має хронічне захворювання, показник числа днів тимчасової непрацездатності зростає на 21,7 %.

Значна кількість робіт іноземних авторів [525, 527, 555, 573, 578, 582] присвячена питанням адаптації студентів до умов навчання, зокрема, визначений негативний вплив професійно-обумовленого навчального стресу на адаптаційний процес, самопочуття і продуктивність розумової праці. Встановлені фактори, що впливають на адаптацію до умов навчального середовища студентів цивільного і курсантів військового ВНЗ [105, 436]. Виявлено, що на рівень психічної адаптації впливають особливості активності і комунікацій, простежено зв'язок здоров'я і якості життя студентів-медиків, показано, що активність студентів молодших курсів

навчання є вищою, ніж у студентів старших курсів – тому керівництву ВНЗ слід приділяти велику увагу організації емоційного взаємодії студентів між собою та студентів і викладачів [2, 291, 396, 530, 515]. Оцінка лікарями-стоматологами особливостей власної адаптованості до трудового процесу чітко вказує на той факт, що їх професійна діяльність обумовлює виникнення суттєвого нервового напруження (його визначає 94,7 % лікарів) і характеризується наявністю цілого ряду професійних шкідливостей (їх визначають 90,1 % лікарів). Тільки 0,9 % лікарів-стоматологів вважають свою роботу цілком спокійною [508, 509].

Розглядаючи особливості адаптаційного процесу, властивого для лікарів-стоматологів у теперішній час, не можна не відзначити і той, факт, що розробка та удосконалення нових прогресивних технологій в стоматологічній практиці докорінно модернізувало характер і зміст трудового процесу. Причому одним із найактуальніших явищ стало таке явище, як “професійний стрес лікаря-стоматолога”, що становить стан внутрішнього напруження, котрий виникає в умовах впливу цілого ряду емоційно-негативних чинників, пов’язаних з виконанням ПрД [47, 48, 50, 51, 166, 256, 439, 531, 532, 543, 561, 562, 572, 578].

У процесі виникнення професійного стресу серед лікарів-стоматологів, цілий ряд дослідників першочергову увагу приділяють таким чинникам, як фізичне навантаження, психоемоційне напруження та численні психосоціальні чинники, що обумовлені відповідальністю за здоров’я і життя пацієнтів [52, 53, 358, 347, 574]. Більше того, окремо виділяються такі різновиди професійного стресу фахівців стоматологічного профілю, як інформаційний, емоційний та комунікативний. Крім того, у ПрД сучасного лікаря-стоматолога виділяють цілий ряд стресових факторів, таких як конкуренція, страх помилки, режим трудової діяльності, комунікативні чинники, організаційна культура, психологічний клімат тощо [222, 252-254, 256, 269, 443]. У цьому контексті, розглядаючи особливості соціально-психологічної адаптації, дезадаптації і соціалізації особистості, слід відзначити, що соціально-психологічна адаптація як першооснова ПрПд являє собою активне пристосування індивідууму до умов середовища через механізми асиміляції, реадаптації і соціалізації, причому негативний вплив на її рівень справляють несприятливі взаємини в родині, а також

біоритмологічні особливості організму [46, 93, 181, 492].

Аналіз особливостей психосоціальної дезадаптації показує, що студенти, які не страждають на хронічні соматичні захворювання, мають більш високі адаптаційні можливості, ніж студенти з хронічною патологією [128, 152, 435, 474, 575]. Саме тому важливе значення має контроль за станом психічного здоров'я як майбутніх фахівців, так і, в першу чергу, студентів, які здобувають стоматологічний фах, та розроблення психогігієнічних моделей їх індивідуального здоров'я [195, 232, 495, 550, 559, 576].

Впродовж періоду навчання у ВНЗ студенти підлягають впливу комплексу чинників навчального процесу та нового способу життя. Тому адаптація до навчальної діяльності студентів у контексті формування ПрПд супроводжується певними змінами з боку психофізіологічних показників. Особливо інтенсивно процеси адаптації відбуваються у студентів на початковому етапі навчання, причому студенти, які відзначаються найбільш високими показниками рухливості і сили нервових процесів, мають високі результати в навчальній діяльності. Разом з тим студенти з низькими показниками рухливості і сили нервових процесів характеризуються підвищеною збудливістю і неврівноваженістю нервових процесів, напруженням механізмів вегетативної регуляції функцій [39]. У дослідженні І. В. Межибецької [249] виділені особливості розвитку ПфФ у підлітків, які закінчують навчання у школі та готуються до вступу у ВНЗ, що проявляються змінами з боку показників основних нервових та когнітивних процесів, встановлені, що в міру дорослішання поступово зростає концентрація уваги на тлі уповільнення процесів запам'ятовування.

Нарешті, ще однією важливою характеристикою діяльності лікаря-стоматолога та формування його ПрПд слід вважати рівень професіоналізму, що має розглядатися як певний індикаторний показник професійного розвитку особистості, включаючи у свою структуру і час професійно-орієнтованої навчальної діяльності, і час виконання безпосередньої трудової діяльності на робочому місці [54, 194]. В цілому ряді наукових досліджень [98, 253, 254, 369, 403, 407, 439] виділяють такі рівні професіоналізму і, отже, такі рівні ПрПд, як допрофесіоналізм або відсутність повного набору якостей, властивих для справжнього професіонала, професіоналізм або наявність знань і умінь у власній професії, що надають можливість якісно виконувати

основні виробничі завдання, суперпрофесіоналізм або здатність до виконання ПрД як творчого процесу з метою досягнення вершини професійних можливостей, псевдопрофесіоналізм або наявність великої кількості ускладнень в професії, певна деградація лікаря як фахівця на тлі зовнішньої активної діяльності, постпрофесіоналізм або феномен виконання людиною функцій “професіонала в минулому”, екс-професіоналізм або виконання функцій радника для інших фахівців.

У цьому плані потрібно відзначити, що основними етапами адекватного засвоєння будь-якої ПрД, не є виключенням і стоматологічний фах, слід вважати наступні етапи: етап адаптації людини до професії – саме в цей час відбувається навчання у вищому медичному навчальному закладі (ВМНЗ), самоактуалізація людини в професії та вироблення індивідуально-значущих основ оволодіння основними професійними навичками, етап гармонізації людини з професією – у цей період людина працює творчо, легко виконує завдання відповідно до засвоєних технологій, етап перетворення та збагачення людиною своєю професії власними напрацюваннями – у цей час найвищим є рівень творчості, який обумовлює потребу в пошуку нових технологій лікування, етап вільного оволодіння професією – у цей період фахівець виходить за рамки формальної діяльності і займається науково-дослідною роботою тощо [19, 135, 136, 403, 442].

В дослідженні О. А. Югової [510] розроблена технологія оцінки сформованості здоров'язберігаючої компетентності студентів, що включає у свою структуру різноманітні тестові завдання, завдання щодо самовдосконалення та оціночні шкали із виконання різних видів діяльності. Натомість у фундаментальному дослідженні А. О. Артеменкова [25] розроблена концепція оптимізації функціонального стану та підвищення адаптаційних можливостей людини, яка дозволяє конкретизувати ланки дезінтеграції рухових функцій в процесі адаптації студентів до умов навчання і проживання, та складається із концептуальної моделі, що визначає шляхи нормалізації функціонально-адаптаційних змін, котрі розвиваються в результаті дезінтеграції фізіологічних функцій студентів внаслідок впливу навчальної діяльності; схеми розвитку дезадаптаційних станів, яка визначає основні вектори їх формування у навчальній діяльності студента; схеми профілактики дезадаптаційних станів у

студентів в режимі навчального дня, що вказують на негативні чинники навчального процесу і встановлюють напрямки профілактичних заходів; методики визначення типів психофізіологічної дезадаптації студентської молоді; системи моніторингу дезадаптаційних розладів у студентів, тощо.

Проте необхідно відзначити, що, на сьогоднішній день, не визначені прогностичні критерії оцінки особливостей перебігу ПрА студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності в умовах навчання в ВМНЗ, не існує адекватних вимогам сьогодення методів оцінки особливостей перебігу ПрА студентів, що здобувають стоматологічний фах у ЗМО, відсутній комплекс гігієнічних заходів, спрямованих на оптимізацію професійного навчання, корекцію перебігу ПрА та запобігання виникнення професійних деформацій особистості лікарів-стоматологів.

1.3. Гігієнічна діагностика професійної придатності студентської молоді, що здобуває певний фах: проблеми, пошуки, перспективи

Професійна підготовка майбутніх кваліфікованих фахівців має на меті формування не лише певної системи знань, умінь та навичок, але й, насамперед, передбачає розвиток специфічних рис особистості, що в повній мірі відповідають вимогам діяльності, основи якої засвоюються в умовах навчальних закладів вищої освіти [29, 121, 154, 155, 206, 210, 218, 219, 579]. Тому, урахувавши, що ВНЗ являє собою багатофункціональну і багатокомпонентну систему соціально-економічних, психолого-педагогічних, психофізіологічних, особистісних та санітарно-гігієнічних чинників, які справляють суттєвий вплив на особливості життєдіяльності студентської молоді протягом достатньо тривалого часу, необхідно підкреслити, що питання підвищення рівня професійної підготовленості майбутніх спеціалістів, розроблення методів ефективною прогностичної оцінки професійної перспективності молоді та удосконалення процесів формування їх здоров'я та високої ПрПд повинні вирішуватися вже на етапі здійснення безпосередньої професійно-орієнтованої навчальної діяльності [414, 445, 446, 447].

У цьому контексті слід відзначити, що студентська молодь становить особливу

соціальну групу населення, яка об'єднана цілим рядом особливостей і, насамперед, певними віковими межами, виконанням інтенсивної розумової праці, головним змістом якої є напружена професійно-орієнтована навчальна діяльність та специфічний спосіб життя [260]. Необхідно відзначити і те, що студентський період життя відрізняється і наявністю ряду біологічних та фізіологічних особливостей. Так, студенти початкових курсів відзначаються особливостями, які властиві для осіб підліткового віку – процес біологічного формування організму протягом вікового періоду до 17-20 років ще не в повній мірі закінчений.

Відповідно до даних експертів ВООЗ [579], процес розвитку основних функціональних систем організму організм, а саме серцево-судинної, дихальної і кістково-м'язової систем та психічної сфери, триває аж до віку 24-25 років. Протягом періоду навчання у ВНЗ як серед дівчат, так і серед юнаків завершуються процеси збільшення довжини тіла, стабілізується перебіг процесів, що пов'язані із статевим дозріванням, енерговитрати на одиницю маси тіла наближуються до значень, властивих для дорослих. Не можна не відзначити і те, що у цей період зберігається підвищена лабільність нервових і емоційних процесів, реєструється перевага процесів збудження над процесами гальмування, відмічаються висока пластичність механізмів ВНД тощо. Виявлено, що в ході здійснення розумової діяльності в цілком оптимальних умовах здобуття певного фаху у ВНЗ активуються різні ділянки кори головного мозку та субкортикальних утворень, що прискорює швидкість реакцій сенсорних систем організму у відповідь на дію зовнішніх подразників, у вираженій мірі підвищуючи рівень працездатності [151, 172, 198, 260, 569].

Водночас, і цей факт обов'язково необхідно підкреслити, впродовж останніх 15-20 років в значній мірі збільшилась питома вага інформаційних перевантажень, що властиві для навчання студентської молоді, до інтелектуально-емоційної сфери студентів, особливо, під час проведення підсумкових занять та екзаменаційних сесій, пред'являються надмірно високі вимоги, які суттєво збільшують ступінь збудливості ЦНС, сприяють гіперкомпенсаторному перебігу пристосувальних реакцій організму, стають причиною розвитку синдрому вегетативної дисфункції, депресивних і суїцидальних нахилів і неврозів. Звертає на себе увагу і той факт, що спосіб життя

сучасних студентів, який має ряд недоліків, також призводить до погіршення стану здоров'я. Доведеним слід вважати і те, що неритмічність організації навчального процесу також є істотним чинником, який негативно впливає на функціональний стан організму та стан здоров'я, формуючи стан хронічного стресу, обумовлюючи розвиток феномену постійної перевтоми та призводячи до появи зрушень у стані психічного здоров'я дівчат і юнаків [135, 141, 260, 563, 564, 566, 567, 570, 571].

За даними науковців [260], останнім часом спостерігається неухильне погіршення стану здоров'я студентів від першого до старших курсів, передусім за рахунок збільшення числа осіб, які страждають на захворювання з хронічним перебігом патологічного процесу. Так, хронічні захворювання, відповідно до даних проведених досліджень, виявляються у 50-70 % досліджуваних осіб, а функціональні розлади – у 20-30 % дівчат і юнаків. Більше того, переважна більшість фахівців, які працюють в галузі університетської медицини, сходяться на думці, що протягом останніх 20-25 років поступове погіршення стану здоров'я студентської популяції буде продовжуватися. Не можна не відзначити і той факт, що стан здоров'я студентів має чітку залежність від профілю ВНЗ, умов навчання та проживання студентів в гуртожитках, особливостей організації харчування та оздоровчої роботи. І це все на тлі того, що студентська молодь, розглядається як одна із найбільш перспективних груп населення, яка визначає виробничий і науковий потенціал країни [57].

Час навчання в освітніх установах вищої освіти збігається не лише з періодом завершення зростання і розвитку організму людини, але й з часом, коли організм є найбільш чутливим до впливу несприятливих факторів середовища [111, 112, 491, 493, 503, 507]. І, як наслідок, інтенсифікація навчальної діяльності, збільшення кількості предметів, оновлення змісту і методів навчання, ускладнення вимог кваліфікаційних характеристик підготовки спеціалістів призводять до значного погіршення здоров'я студентства [71, 130, 137, 146, 390, 404, 581]. Саме тому найважливішим компонентом в системі заходів із збереження здоров'я є реабілітація, що набуває значення як важлива здоров'ятвірна складова формування здоров'я дівчат і юнаків [388, 504, 524]. Відсутність ефективних технологій збереження та відновлення здоров'я підвищує фізіологічні витрати на навчальну діяльність.

Молодий фахівець, який не володіє прийомами збереження та відновлення особистого здоров'я, не може в повній мірі реалізуватися у ПрД. Особливо актуальним це питання постає для освітньої системи, яка повинна зробити навчальний процес здоров'язберігаючим та професійно-спрямованим [63, 144, 159, 263, 273, 448-457].

Отже, студентський вік є яскраво окресленим сенситивним періодом, впродовж якого відбувається становлення здорового способу життя та провідних схем поведінки, активно формується ПрПд майбутніх фахівців. Організм, що розвивається, в силу своєї специфіки, дуже активно реагує у відповідь на дію оздоровчих та профілактичних дій [184, 538, 547]. Проте в теперішній час діяльність з проблем формування високої ПрПд дівчат та юнаків в освітньому процесі ведеться цілком фрагментарно, що робить актуальним процес розроблення нових підходів до цієї проблеми [101, 107, 203, 204, 215, 241, 248, 297, 480, 522, 528]. Тому в структурі сучасних перспективних технологій, спрямованих на проведення комплексної оцінки стану здоров'я студентської молоді, провідне місце, незаперечно, належить науковим технологіям гігієнічної діагностики провідних корелят психічного і соматичного здоров'я студентів [6, 115, 281, 356, 432, 433].

Гігієнічна діагностика являє собою систему мислення та дій, які мають на меті дослідження стану природного, соціального і професійного середовища, та оцінку стану здоров'я людини, а також встановлення залежностей між умовами виконання ПрД, станом середовища та рівнем здоров'я. Прийнято виділяти популяційну та індивідуальну гігієнічну діагностику. Якщо популяційна гігієнічна діагностика використовується для оцінки екологічної обстановки на різних територіях та виявлення ступеня ризику для здоров'я дії різних шкідливих чинників навколишнього середовища, то індивідуальна гігієнічна діагностика передбачає визначення причинно-наслідкових зв'язків між зрушеннями у стані здоров'я конкретної людини, які мають місце, та чинниками, що в минулий або в теперішній час впливають на її організм і, в першу чергу, спрямована на виявлення донозологічних зрушень у стані здоров'я. Отже, предметом індивідуальної гігієнічної діагностики є здоров'я людини та окремі явища його порушень, насамперед, на донозологічному рівні, а головними проявами, які повинні підлягати аналізу, слід вважати: фізіологічні, психофізіологічні,

психодіагностичні та психологічні зміни невизначеного змісту, що відбуваються в організмі, прояви субклінічних порушень, різноманітних зрушень з боку провідних характеристик психофізіологічної і психічної адаптації на підставі урахування змін характеристик ПфФ і ОсО [162, 247, 352, 372, 402, 421, 438].

Як правило, виділяють 2 пріоритетних її напрямки, а саме: гігієнічну донозологічну діагностику, що передбачає визначення наявності передпатологічних станів в організмі та особливості їх причинно-наслідкових взаємин із навколишнім і професійним середовищем, та первинну профілактику зрушень у стані психічного і соматичного здоров'я різних контингентів населення, що з'явилися і перебувають на вихідних стадіях та їх своєчасну корекцію [33, 34, 193, 220, 224-226, 225, 257, 261, 305-307]. Крім того, як один із найважливіших компонентів гігієнічної діагностики необхідно відзначити психогігієнічну діагностику, яка вивчає і окрему особистість в невід'ємній єдності з показниками морфофункціонального стану її організму, і групи людей, котрі включені у систему певних професійно-обумовлених взаємин, а також особливості їх взаємовідносин з довкіллям, соціальним і виробничим оточенням, з метою визначення особливостей переходу адаптаційно-компенсаторних реакцій організму, що відбуваються в стресових умовах навчання або трудової діяльності, у стадію донозологічних станів, для подальшого розроблення адекватних і ефективних заходів психогігієнічної корекції та профілактики з метою збереження і зміцнення індивідуального та популяційного здоров'я [11, 134, 193, 261, 356, 373, 422, 423, 433].

Зрозуміло, що розглядаючи нагальні проблеми гігієнічної та психогігієнічної діагностики ПрПд, пріоритетним слід вважати саме проблеми проведення гігієнічної донозологічної діагностики, провідними рисами застосування якої, на думку цілого ряду дослідників [201, 202, 193, 247, 346, 349, 356, 421, 476, 489, 533-536, 558, 540], є простота реалізації, надійність та відтворюваність отриманих результатів, а також високий рівень їх інформативності на підставі урахування особливостей морфофункціонального стану організму, запровадження адаптаційно-орієнтованого підходу до оцінки донозологічних зрушень та порушень перебігу процесів формування ПрПд, що можуть мати місце з боку корелят психічного і соматичного здоров'я. Крім того, обов'язковим необхідно вважати реалізацію на практиці

провідних наукових принципів та прикладних засад ефективного здійснення психогігієнічної діагностики, яка цілком відповідає основним положенням доказової медицини: запровадження комплексного підходу до вивчення ПфФ і ОсО; об'єктивізацію та змістовне наповнення методик, що застосовуються; забезпечення надійності і валідності виконуваних діагностичних прийомів та системний характер їх реалізації; урахування біоетичних принципів оцінки стану здоров'я та розроблення ефективних здоров'язберігаючих технологій [421]. Їх практична інтерпретація надає можливість визначити головні за своїм змістовним наповнення шляхи підвищення об'єктивності кількісної та якісної оцінки стану здоров'я, адаптаційних можливостей і функціональних ресурсів організму, ПрПд і професійної перспективності людини на підставі застосування індивідуалізованого підходу до оцінки його провідних корелят шляхом використання інтегральних критеріїв оцінки процесів формування морфофункціонального стану, ПфФ та ОсО [100, 258, 415-419, 422, 423, 548].

Важливими напрямками проведення адекватної донозологічної діагностики у сфері формування здоров'я різних контингентів населення, в тому числі студентської молоді, потрібно вважати: визначення функціональних станів на грані норми і патології для здійснення адекватної ранньої діагностики граничних психічних розладів, виявлення донозологічних зрушень з боку показників психічної сфери у разі наявності різноманітних соматичних захворювань, розробку науково-обґрунтованих нормативних положень, спрямованих на виділення різних груп населення відповідно до особливостей стану їх здоров'я [139, 211, 238, 239, 408, 409, 487, 497, 545, 553, 560]. Слід відзначити і те, що донозологічні зрушення у стані здоров'я як проміжні між нормою і патологією стани мають розглядатися, аналізуватися і трактуватися, виходячи з трьох провідних підходів [16, 288, 356, 433, 464-466]. Перший підхід визначає донозологічні зрушення як певні стани здоров'я, що не відповідають критеріям середньостатистичної норми та відзначаються наявністю субпорогових розладів, і можуть бути виділені як самостійний варіант патологічних проявів. Другий підхід визначає донозологічні зрушення у стані психічного здоров'я як стан передзахворювання і, отже, вихідний етап розвитку патологічного процесу у майбутньому, що має підлягати психогігієнічній корекції. Третій підхід характеризує

донозологічні зрушення у стані психічного здоров'я як порушення перебігу процесів психічної, психофізіологічної та соціально-психологічної адаптації [356, 421, 433].

У зазначеному контексті слід підкреслити, що психічну адаптацію необхідно визначати як процес установалення оптимального співвідношення особистості і навколишнього середовища в ході виконання діяльності, яка властива для людини та дозволяє їй задовольняти актуальні потреби і реалізовувати пов'язані з ними соціально- та професійно-значущі цілі і задачі за умов збереження високого рівня психічного та соматичного здоров'я. Психофізіологічна адаптація цілком чітко пов'язана із забезпеченням оптимальної організації психофізіологічних співвідношень і, отже, збереженням як психічного, так і соматичного здоров'я. Дійсно, особливості функціонування фізіологічних систем, які мають важливе адаптаційне значення, в умовах виражених змін в системі "організм – середовище" у багатьох аспектах обумовлюються характером психофізіологічних співвідношень, тобто тією роллю, що відіграють окремі психофізіологічні сукупності і, передусім, окремі ПфФ у системі психофізіологічних зв'язків. Соціально-психологічну адаптацію слід розглядати, по-перше, як процес та результат активного пристосування індивідуума до умов середовища, що змінюються, за допомогою найрізноманітніших соціальних засобів, по-друге, як компонент дійового ставлення індивідуума до навколишнього світу, провідна функція якого полягає у забезпеченні стабільного рівня життєдіяльності, по-третє, як важливу складову розв'язання типових соціально-значущих завдань з використанням ситуативно можливих способів поведінки [38, 82, 414, 421, 433].

Такий підхід, на нашу думку, має бути провідним і під час здійснення гігієнічної діагностики процесів формування високої ПрПд. Адекватний перебіг зазначених типів адекватних перетворень забезпечує формування високої ПрА, під якою розуміють адекватне пристосування людини до характеру, змісту і організації навчального та виробничого процесу. Отже, саме адаптаційно-орієнтований підхід до визначення та оцінки як донозологічних зрушень у стані здоров'я, так і до оцінки провідних характеристик функціонального стану організму в ході здійснення гігієнічної діагностики ПрПд слід вважати пріоритетним під час проведення наукових досліджень, що заплановані.

Висновки до розділу 1

Дані наукової літератури переконливо засвідчують той факт, що, на сьогоднішній день, найактуальніші проблеми формування високої ПрПд і збереження здоров'я студентів, які здобувають стоматологічний фах, за умов використання новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики розглянуті не в повній мірі. На цьому наголошують і результати розгляду сучасної системи формування ПрПд та гігієнічних проблем оптимізації профорієнтаційної діяльності, і дані оцінки особливостей організації трудового процесу лікарів-стоматологів в умовах використання сучасних технологій, наявні проблеми формування ПрПд студентів, які здобувають основні стоматологічні спеціальності. Не можна не відзначити, що в теперішній час відсутні сучасні та адекватні реаліям гігієнічної науки дані щодо об'єктивної оцінки особливостей організації трудового процесу та умов праці лікарів-стоматологів в ході використання новітніх технологій лікування, зокрема, таких як імплантація, естетична реставрація, ендодонтичне лікування з використанням мікроскопічної техніки тощо, не розроблені психофізіограми і психограми ПрД за основними стоматологічними спеціальностями, відсутні дані щодо здійснення гігієнічної оцінки професійно-значущих ПфФ та ОсО, які забезпечують високий рівень ПрПд студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності, не встановлені особливості процесів формування ПфФ, ОсО і адаптаційних можливостей організму студентів-стоматологів на різних етапах навчання у ВМНЗ у контексті їх безпосереднього зв'язку з медико-соціальними умовами перебування і рівня ПрА, не визначені прогностичні критерії оцінки особливостей ПрПд студентів, що здобувають стоматологічний фах, відсутній комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, корекції перебігу процесів ПрА і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів.

Саме тому наукове дослідження, що передбачає наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики ПрПд студентів ЗМО, слід визнати сучасним, актуальним та важливим для сучасної профілактичної медицини.

Розділ 2

ПРОГРАМА, ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

2.1. Організація та програмно-цільова структура наукових досліджень

Дослідження проводились на базі Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, де під наглядом протягом періоду з 2011 по 2016 роки знаходились 312 студентів стоматологічного факультету, в тому числі 156 дівчат і 156 юнаків. В ході виконання дисертаційної роботи був використаний комплекс сучасних наукових досліджень, що здійснювались як у природних, так і в преформованих, внаслідок використання розробленого комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію професійного навчання, психогігієнічну корекцію перебігу процесів ПрА і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ, умовах під час поперечних (впродовж періоду здобуття медичної освіти за стоматологічним фахом) і лонгитудинальних (за умов традиційної організації навчального процесу і за умов застосування розробленого комплексу корекційно-профілактичних заходів) спостережень. Дослідження, присвячені проведенню гігієнічної оцінки умов праці лікарів-стоматологів, та окремі професіографічні дослідження здійснювались на базі стоматологічних установ.

З метою розв'язання основних завдань дослідження використовувались сучасні високоінформативні методи наукових досліджень, зокрема, гігієнічні (оцінка режиму навчальної і позанавчальної діяльності студентів стоматологічного факультету, санітарно-гігієнічної оцінки умов внутрішньонавчального середовища і особливостей організації навчального процесу у ЗМО та в домашніх умовах, особливостей організації трудового процесу за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики тощо), медико-соціологічні (вивчення особливостей соціально- і житлово-побутових умов життя, умов здійснення навчальної і позанавчальної діяльності, режиму добової

діяльності, професійно-орієнтованої навчальної адаптації та рівня поширення донозологічних змін і патологічних зрушень у стані здоров'я студентської молоді тощо), психофізіологічні (визначення особливостей розвитку ПфФ організму дівчат і юнаків), психодіагностичні і психогігієнічні (оцінка особливостей формування ОсО студенток і студентів), психолого-педагогічні (визначення рівня узагальненої і професійно-орієнтованої навчальної успішності студентської молоді), епідеміологічні (оцінка стану здоров'я та адаптаційних можливостей організму дівчат і юнаків) методи, а також методи експертних оцінок (розроблення психофізіограм і психограм основних стоматологічних спеціальностей, створення та наукове обґрунтування методики комплексної оцінки особливостей перебігу ПрА і формування високої професійної придатності студентів, що здобувають стоматологічний фах) та багатовимірною статистичного аналізу і прогнозування (статистична обробка одержаних результатів, визначення критеріїв прогностичної оцінки особливостей перебігу ПрА студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності в умовах навчання у ВМНЗ, наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики ПрПд студентів ЗМО (на прикладі стоматологічних спеціальностей) тощо).

Адекватне застосування запропонованих методичних підходів передбачало реалізацію під час виконання дисертації чіткої побудованої програмно-цільової програми проведення наукових досліджень та грамотну прикладну інтерпретацію її головних етапів, а також забезпечувало кількісну та якісну репрезентативності досліджень.

Дані, представлені на рисунку 2.1, наводять всебічну інформацію про основні етапи, структурно-значущі характеристики та шляхи практичної реалізації головної мети і провідних завдань дисертації.

Ураховуючи їх зміст і характер слід відзначити, що в основі дисертаційної роботи перебували методи натурального гігієнічного експерименту та прогнозування на основі статистичних моделей та експертних оцінок особливостей процесів перебігу ПрА і формування високої ПрПд студентів, які здобувають стоматологічний фах в умовах навчання у сучасних ВМНЗ.

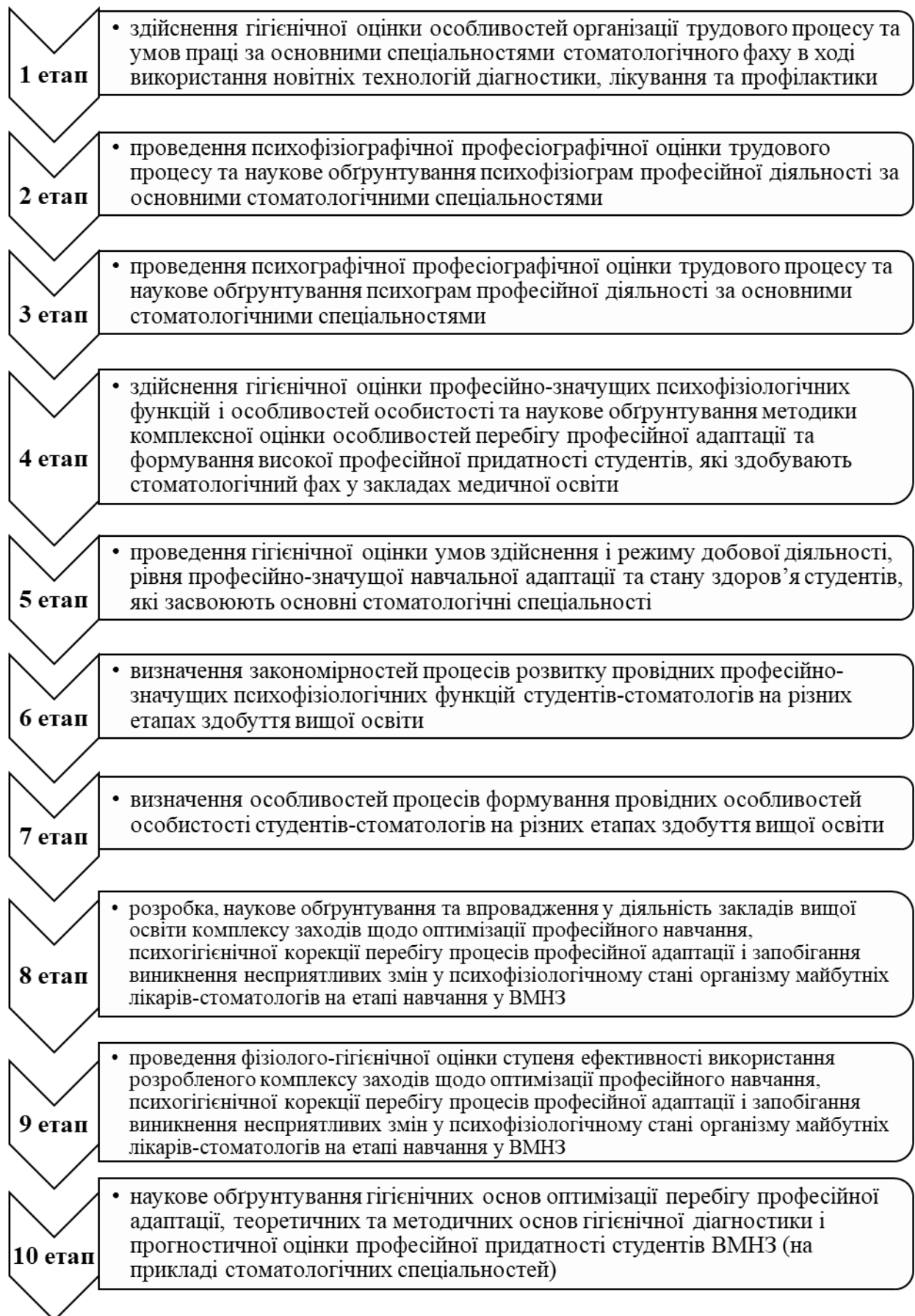


Рис. 2.1 Програмно-цільова структура організації наукових досліджень, які здійснювались в ході виконання дисертаційної роботи

З метою забезпечення кількісної репрезентативності досліджень, що проводились, здійснювався індивідуалізований за змістом та надзвичайно ретельний за сутністю у площині практичної реалізації підхід до вибору окремих об'єктів спостережень і досліджуваних осіб, процесів їх класифікаційного групування та встановлення критеріальних облікових ознак, який проводився з обов'язковим урахуванням потреби у визначенні мінімального об'єму вибірки (на підставі застосування спеціальних формул), що надає можливість отримати цілком надійні, валідні і, отже, репрезентативні в кількісному відношенні результати.

Разом зтим процес забезпечення якісної репрезентативності, насамперед, передбачав залучення до груп порівняння осіб, які відповідали низці вимог, що, передусім, забезпечували встановлення цілковитої однорідності складу груп порівняння як у природних (однаковий зміст організаційних (певний курс), віково-статевих (певна віково-статева група), режимних (певні характеристики організації навчальної і позанавчальної діяльності у ЗМО і за його межами) та навчально-значущих (певний рівень навчальної успішності і професійно-орієнтованої навчальної адаптації, який відповідає загальній картині розпорощування студентів за означеними характеристиками у ВМНЗ), так і у преформованих (характер організації повсякденної діяльності в традиційних умовах навчання у ЗМО та в ході повсякденного використання комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів Пра і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ, який був розроблений та впроваджений) умовах виконання наукових досліджень.

Крім того, аналогічні вимоги щодо забезпечення репрезентативності досліджень реалізовувались під час виконання їх фрагменту, що передбачав здійснення професіографічної експертизи трудової діяльності за стоматологічним фахом. Саме тому до кола експертів, які висловлювали власні судження відносно поставлених завдань, були віднесені фахівці у кількості відповідно 30 (перший етап) та 10 (другий етап) осіб, що або мали відповідний досвід роботи за досліджуваним фахом впродовж не менш ніж 5-7 років, або здійснювали викладання відповідних дисциплін у закладах

освіти, або відзначались наявністю досвіду науково-значущого тлумачення проблем психофізіографічного і психографічного професіографічного змісту.

Загалом запропонована програмно-цільова структура організації наукових досліджень, які проводились під час виконання дисертаційної роботи, передбачала:

– здійснення гігієнічної оцінки особливостей організації трудового процесу та умов праці за основними спеціальностями стоматологічного фаху в умовах використання новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики (вихідний 1 етап) на підставі реалізації методик експертної оцінки і динамічного хронометражного спостереження за трудовою діяльністю і професійними навичками, які засвоюються або виконуються, а також завдяки застосуванню основних положень “Гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу” [89], яка дозволяла провести адекватне дослідження сукупності чинників виробничого середовища, що властиві для сучасних стоматологічних клінік і кабінетів та впливають на особливості функціонального стану, адаптаційні можливості організму, та рівень ПрПд спеціалістів стоматологічного фаху в процесі виконання ПрД;

– проведення психофізіографічної професіографічної оцінки трудового процесу та наукове обґрунтування психофізіограм ПрД за основними стоматологічними спеціальностями (2 етап) і, отже, визначення на основі використання методу експертних оцінок критеріальних професійно-значущих ПФФ для сучасних професій стоматологічного фаху, що відображують особливості функціонального стану ВНД, ЗСС та інших сенсорних систем організму, ССА, характеристик уваги, пам’яті і мислення, а також здійснення їх узагальненої оцінки на підставі застосування процедур кластерного і кореляційного аналізу, що відповідно встановлюють пріоритетні напрямки формування і активного розвитку ПФФ організму та дозволяють виявити наявність найбільш взаємозалежних професійно-значущих характеристик функціонального стану організму, котрі визначають високий рівень успішності професійно-орієнтованої навчальної діяльності та функціонально-поєднані блоки психофізіологічних показників, які обумовлюють оптимальний перебіг процесів ПрА організму сучасного студентства;

– проведення психографічної професіографічної оцінки трудового процесу та наукове обґрунтування психограм ПрД за основними стоматологічними спеціальностями (3 етап), і, таким чином, визначення на основі використання методу експертних оцінок критеріальних професійно-значущих ОсО для сучасних професій стоматологічного фаху, а саме: властивостей темпераменту, тривожності, характеру, рівня суб'єктивного контролю (РСК), провідних корелят психічних станів, агресивних проявів, ЕВ, емпатичних здібностей, соціально-психологічної адаптації, механізмів психологічного захисту (МПЗ) та біоритмологічних особливостей а також проведення їх узагальненої оцінки на підставі застосування процедур кластерного і кореляційного аналізу, що відповідно встановлюють пріоритетні напрямки формування і активного розвитку ОсО організму та дозволяють виявити наявність найбільш взаємозалежних професійно-значущих властивостей особистості організму, котрі визначають високий рівень успішності професійно-орієнтованої навчальної діяльності та функціонально-поєднані блоки ОсО, які обумовлюють оптимальний перебіг процесів ПрА сучасної студентської молоді;

– здійснення гігієнічної оцінки професійно-значущих ПфФ і ОсО та наукове обґрунтування методики комплексної бальної оцінки особливостей перебігу ПрА і формування високої ПрПд студентів, які здобувають стоматологічний фах у ЗМО (4 етап), і, отже, розроблення сучасної стратегії використання адекватних вимогам сьогодення структурно-орієнтованих підходів до створення та наукового обґрунтування таких компонентів професіограм, як психофізіограми і психограми, а також прикладних засад розроблення на основі застосування сучасних психофізіологічних і психодіагностичних методик, адекватного згідно із існуючими вимогами, інформативного, виходячи із прогностичних позицій, та простого у використанні підходу, спрямованого на встановлення характеру, змісту і особливостей виникнення різноманітних відхилень з боку процесів формування та розвитку критеріальних ПфФ і ОсО, а також імовірних особистісних викривлень і деформацій в ході процесу професійного становлення майбутніх лікарів-стоматологів у ВМНЗ;

– проведення гігієнічної оцінки умов здійснення та режиму організації добової

діяльності і способу життя, рівня професійно-значущої навчальної адаптації та стану здоров'я студентів, які засвоюють основні стоматологічні спеціальності у ЗМО (5 етап), і, таким чином, поглиблене вивчення та всебічна оцінка рівня адаптаційних можливостей організму дівчат і юнаків як своєрідного підґрунтя для визначення професійної перспективності та формування професійно-значущих знань, навичок і умінь на підставі використання загальноприйнятих гігієнічних методів та спеціально складених анкет-опитувальників, що надають інформацію про особливості соціально-і житлово-побутових умов перебування, основних режимних елементів повсякденної діяльності та способу життя дівчат і юнаків, рівня їх навчальної успішності як загалом, так і окремо відповідно до певних професійно-орієнтованих навчальних дисциплін, а також стану адаптаційних ресурсів організму студентів різних курсів стоматологічного факультету ВМНЗ;

– визначення особливостей процесів розвитку провідних професійно-значущих ПфФ студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти (6 етап) і, отже, встановлення на основі використання комплексу психофізіологічних досліджень особливостей функціонального стану організму та розвитку критеріальних показників ВНД, уваги, ЗСС та ССА дівчат і юнаків, які навчалися на 1 (вихідний етап здобуття спеціальності: 64 студенти – 32 дівчини і 32 юнаки), 3 (проміжний етап здобуття спеціальності: 64 студенти – 32 дівчини і 32 юнаки) і 5 (заключний етап здобуття спеціальності: 64 студенти – 32 дівчини і 32 юнаки) курсах;

– визначення особливостей процесів формування провідних ОсО студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти (7 етап) і, таким чином, встановлення на основі використання комплексу психодіагностичних досліджень особливостей розвитку властивостей темпераменту, тривожності, характеру, РСК, провідних корелят психічних станів, агресивних проявів, ЕВ, емпатичних здібностей, МПЗ та біоритмологічних особливостей дівчат і юнаків, які навчалися на 1 (вихідний етап здобуття спеціальності: 60 студентів – 30 дівчат і 30 юнаків), 3 (проміжний етап здобуття спеціальності: 60 студентів – 30 дівчат і 30 юнаків) і 5 (заключний етап здобуття спеціальності: 60 студентів – 30 дівчат і 30 юнаків) курсах стоматологічного факультету ЗМО;

– розроблення, наукове обґрунтування та впровадження у діяльність ЗМО комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів ПрА і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів під час навчання у ВМНЗ (8 етап), головними та основоположними напрямками реалізації якого є етапи раціональної організації добової діяльності, професійно-прикладної фізичної підготовки (ППФП), психофізіологічної реабілітації та психогігієнічної корекції;

– проведення фізіолого-гігієнічної оцінки ступеня ефективності впливу розробленого комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів ПрА і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ на показники розвитку ПфФ і формування ОсО та характеристики адаптаційних можливостей організму студентів (9 етап), що були розподілені на 2 групи порівняння: групу контролю (ГК) та групу втручання (ГВ), до складу яких віднесено відповідно по 30 дівчат і 30 юнаків;

– наукове обґрунтування гігієнічних основ оптимізації перебігу ПрА, теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки ПрПд студентів ВМНЗ (на прикладі стоматологічних спеціальностей) (завершальний 10 етап).

Дані щодо основних видів, методів та об'єму досліджень, які проводились, відповідно до кількості здійснених вимірювань наведені в таблиці 2.1.

Отже, в основі виконання дисертаційної роботи знаходились методи натурального гігієнічного експерименту та прогностичної оцінки досліджуваних явищ на підставі використання методів багатовимірною статистичного аналізу і експертних оцінок показників розвитку ПфФ, формування ОсО та адаптаційних можливостей організму студентської молоді, які надавали можливість науково обґрунтувати гігієнічні основи оптимізації перебігу ПрА, теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки ПрПд студентів ВМНЗ (на прикладі стоматологічних спеціальностей).

Таблиця 2.1

Основні методи, методики та об'єм проведених в ході виконання
дисертаційної роботи досліджень відповідно
до кількості здійснених вимірювань

№ з/п	Методи та методики досліджень	Кількість вимірювань
1.	Гігієнічна оцінка умов і характеру праці лікарів-стоматологів та санітарно-гігієнічна оцінка особливостей внутрішньонавчального середовища і умов здійснення позанавчальної діяльності студентів	2700
2.	Професіографічна оцінка особливостей трудової діяльності за основними стоматологічними спеціальностями	34800
3.	Вивчення соціально- і житлово-побутових умов життя студентів	3864
4.	Гігієнічна оцінка особливостей навчальної та позанавчальної діяльності, режиму дня та навчальної успішності студентів	5712
5.	Гігієнічна оцінка стану здоров'я та адаптаційних можливостей організму студентів	1704
6.	Психофізіологічні дослідження:	
	– визначення швидкості простої і диференційованої зорово-моторної реакції	9360
	– визначення рухливості і врівноваженості нервових процесів	4680
	– визначення функцій уваги та показників розумової працездатності	1560
	– визначення критичної частоти злиття світлових миготінь	1872
– визначення координації рухів	936	
7.	Дослідження особливостей особистості:	
	– оцінка властивостей темпераменту	2520
	– оцінка показників тривожності	600
	– оцінка властивостей характеру	7860
	– оцінка рівня суб'єктивного контролю	2100
	– оцінка особливостей психічних станів	3000
	– оцінка показників агресивних проявів	960
	– оцінка емпатичних здібностей	1260
	– оцінка рівня емоційного вигорання	2700
– оцінка механізмів психологічного захисту	1440	
– оцінка біоритмологічних особливостей організму	180	
8.	Методи експертних оцінок та багатовимірною статистичного аналізу і прогнозування (процедури описової статистики, кореляційного, кластерного та факторного аналізу)	
	В с ь о г о	89808

2.2. Методи психофізіографічної і психографічної професіографічної оцінки особливостей професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями

Професіограма відповідно до своєї суті та особливостей змістовного наповнення становить чітко структурований та адекватно взаємопов'язаний перелік конкретно-окреслених науково-обґрунтованих вимог, які певна спеціальність, що перебуває в центрі досліджень, у нашому випадку провідні спеціальності стоматологічного фаху, пред'являє (або пред'являють) до функціонального стану організму і властивостей особистості, передусім, ПфФ та ОсО людини, дозволяючи шляхом аналізу, порівняння та узагальнення визначити як ступінь її ПрД, так і рівень професійної успішності майбутніх фахівців [85, 86, 131, 132, 135, 164, 414, 433]. Таке становище обумовлює необхідність застосування для адекватного проведення професіографічної оцінки основних стоматологічних спеціальностей як методик анкетування та інтерв'ювання, так і методик експертної оцінки та динамічного хронометражного спостереження за трудовою діяльністю.

Отже, слід відзначити, що експертна оцінка ПрД у сфері стоматології, що знаходилась в основі проведення професіографічного визначення особливостей її здійснення, передбачала забезпечення чіткої етапності складання і наукового обґрунтування, передусім, таких невід'ємних складових професіограм, що мають першочергове фізіолого-гігієнічне значення та суттєвий прогностичний зміст, як психофізіограми і психограми. У цьому контексті потрібно відзначити, що психофізіограми відображують цілісний перелік вимог, які пред'являються певною професією до функціонального можливостей організму людини і, насамперед, до характеристик ПфФ організму дівчат і юнаків, разом з тим, психограми визначають відображують цілісний та критеріальний перелік вимог до індивідуально-типологічних властивостей людини і, насамперед ОсО дівчат і юнаків.

Здійснення експертної оцінки ПрД у сфері стоматології, обумовлювало виконання цілого ряду процедур у певній послідовності, що була визначена та запропонована автором. Спочатку визначались основні профілі фаху, що підлягав

вивченню та найбільш адекватно охоплював розмаїття спеціальностей ПрД, яка аналізується. У цьому контексті слід було відзначити, що для проведення професіографічної і, передусім, психофізіографічної та психографічної оцінки особливостей трудової діяльності за основними стоматологічними спеціальностями, до їх числа відповідно до Національного класифікатора професій ДК 003:2010 (Код КП – 2222.2 Стоматологи; Код ЗКППТР – 20459, 20462, 20468; Випуск ДКХП – 78), з урахуванням особливостей виконання професійних маніпуляцій, слід було віднести наступні спеціальності: терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, ортопедична стоматологія, ортодонтія, дитяча терапевтична і хірургічна стоматологія.

Далі визначався конкретний методичний апарат, необхідний для встановлення найважливіших характеристик ПрД, здійснення його цільової оцінки та верифікації і, передусім, створювались спеціальні анкети бальної оцінки професійно-значущих функцій та визначались для подальшого застосування специфічні і неспецифічні анкети-опитувальники.

Наступний етап був присвячений визначенню кола експертів, головними завданнями яких необхідно було вважати визначення власних думок, позицій та суджень відносно завдань професіографічного змісту, що були поставлені. До їх числа, насамперед, слід було віднести осіб, котрі або мали відповідний досвід роботи за фахом, що перебуває у центрі дослідження, протягом не менш ніж 5-7 років, або здійснювали викладання відповідних дисциплін у ЗМО, або мали відповідний досвід гігієнічної оцінки та науково-значущого тлумачення проблем професіографічного змісту. У ході проведених досліджень до складу експертів було віднесено 32 особи, в тому числі 12 кваліфікованих лікарів-стоматологів з наявністю відповідного досвіду роботи за фахом, що перебував у центрі дослідження, та 20 викладачів, які здійснювали викладання відповідних дисциплін у ВМНЗ і відзначались наявністю досвіду гігієнічно-значущого тлумачення проблем професіографічного характеру.

В подальшому проводилась безпосередня психофізіографічна або психографічна професіографічна експертиза. Використовувалась спеціально розроблена анкета експертної оцінки, що складалась з 175 конкретних запитань, в тому числі із 57 запитань, спрямованих на встановлення рівня професійної значущості

ПфФ, та із 118 запитань, спрямованих на встановлення рівня професійної значущості ОсО. Для визначення ступеня необхідності адекватного засвоєння основних стоматологічних спеціальностей під час роботи з анкетною експертної оцінки застосовували просту, однак, надзвичайно інформативну, 5-бальну шкалу: 1 бал – якість (ПфФ або ОсО) не потрібна зовсім; 2 бали – якість (ПфФ або ОсО) не потрібна; 3 бали – якість (ПфФ або ОсО) потрібна в деяких випадках; 4 бали – якість (ПфФ або ОсО) потрібна; 5 балів – якість (ПфФ або ОсО) надзвичайно потрібна.

Останній етап досліджень обумовлював проведення статистичної обробки одержаних матеріалів із використанням процедур статистичного аналізу, здійснення їх фізіолого-гігієнічного тлумачення на основі застосування таких методів багатовимірною статистичного аналізу, як процедури описової статистики і кореляційного аналізу, а також методу експертних оцінок із застосуванням методик групової експертизи з наступним ранжуванням та попарного порівняння, які надавали можливість науково обґрунтувати шкали бальної оцінки рівня розвитку професійно-значущих ПфФ і ОсО, котрі підлягали оцінці. Дані, одержані під час проведення експертної оцінки, підтверджувались результатами динамічних хронометражних спостережень за трудовою діяльністю та професійними навичками, які виконуються.

Крім того, під час вирішення ще одного із важливих завдань, що перебували в центрі дослідження та полягали у науковому обґрунтуванні методики комплексної оцінки особливостей перебігу ПрА і формування високої ПрПд студентів, які здобувають стоматологічний фах у ЗМО, передбачаючи розроблення на основі застосування сучасних інформативних психофізіологічних і психодіагностичних методик адекватного та інформативного підходу, спрямованого на визначення передумов до оцінки закономірностей перебігу адаптаційних перетворень, що мають місце, встановлення характеру, змісту та особливостей виникнення різноманітних відхилень з боку процесів формування та розвитку критеріальних ПфФ і ОсО, а також імовірних викривлень в ході процесу професійного зростання майбутніх лікарів-стоматологів, під час експертної оцінки, яка проводилась, приймали участь 10 експертів, в тому числі 5 кваліфікованих лікарів-стоматологів, котрі відзначались наявністю відповідного досвіду роботи за фахом, що перебуває в центрі дослідження,

та 5 викладачів ВМНЗ, котрі здійснювали викладання відповідних дисциплін у ЗМО та мали досвід гігієнічної оцінки і науково-значущого тлумачення проблем психофізіографічного і психографічного професіографічного змісту.

2.3. Методи гігієнічної оцінки умов здійснення професійно-орієнтованої навчальної діяльності, соціально-гігієнічних і житлово-побутових умов перебування студентів, які засвоюють основні стоматологічні спеціальності, та гігієнічної оцінки умов і характеру праці за основними стоматологічними спеціальностями

Характеристики санітарно-гігієнічного стану приміщень ВМНЗ, особливості умов перебування студентської молоді в домашніх умовах і в умовах гуртожитків у позанавчальний період справляють надзвичайно суттєвий вплив на особливості функціонального стану організму, а також стан здоров'я дівчат і юнаків. Тому здійснення санітарно-гігієнічної оцінки умов навчальної і позанавчальної діяльності студентів, які здобувають стоматологічний фах, є обов'язковим компонентом проведення досліджень гігієнічного змісту [83, 85-89, 214, 271, 281, 356, 414, 421, 433].

Під час проведення дисертаційної роботи використовувались загальноприйняті у практиці проведення гігієнічних досліджень методи [83, 85-89, 214, 271].

Зокрема, рівень природного і штучного освітлення навчальних приміщень та кабінетів ВМНЗ, а також основних приміщень перебування студентів в домашніх умовах і в умовах гуртожитків оцінювався відповідно на підставі застосування описового, геометричного і світлотехнічного методів в першому випадку, та за допомогою описового, розрахункового і світлотехнічного – в другому випадку, методів. Для об'єктивної оцінки освітленості робочих поверхонь застосовувались цифрові люксметри Ю-116 і LX-1330В та багатофункціональний прилад для вимірювання параметрів середовища (5 в 1) FLUS ET-965.

Гігієнічна оцінка мікрокліматичних параметрів навчальних приміщень та кабінетів ЗМО, а також основних приміщень перебування студентів в домашніх умовах і в умовах гуртожитків проводилась на підставі вивчення особливостей

температурно-вологісного режиму та швидкості руху повітря. Зокрема, температурний режим оцінювали шляхом визначення показників середньої температури у приміщеннях, вологість повітря – на підставі оцінки показників відносної вологості повітря з використанням аспіраційного психрометра Ассмана та термогігрометра EZODO HT-390, швидкість руху повітря у навчальних і виробничих приміщеннях – за допомогою методу кататермометрії. Суттєве місце у ході проведення досліджень займало використання багатофункціонального приладу для вимірювання параметрів середовища (5 в 1) FLUS ET-965. Крім того, в окремих випадках для здійснення гігієнічної оцінки швидкості та температури повітря, і, зокрема, точкових вимірювань, застосовувався анемометр Tenmars TM-740.

Визначення ефективності природної вентиляції приміщень здійснювалась шляхом оцінки вмісту вуглекислоти у повітрі на підставі зіставлення кількості балончиків атмосферного повітря і повітря приміщення, які були витрачені на знебарвлення 10 мл лужного розчину в поглиначі Петрі. Вимірювання проводились перед початком навчальної професійно-орієнтованої діяльності у ВМНЗ, на перервах між навчальними заняттями (парами), після закінчення навчального процесу, а також до і після провітрювання приміщень вдома та кімнат у гуртожитках. Концентрація шкідливих хімічних речовин визначалась із використанням універсального газоаналізатору УГ-2.

Для вимірювання та здійснення гігієнічної оцінки температури поверхні об'єктів використовувався інфрачервоний термометр-пірометр HT-822/826, для вимірювання та гігієнічної оцінки ультрафіолетового випромінювання застосовувався прилад для оцінки потужності ультрафіолетового випромінювання Tenmars TM-213 UVAB, для вимірювання та гігієнічної оцінки радіаційної обстановки – дозиметр-радіометр МКС-05 “Терра-П”.

З метою здійснення гігієнічної оцінки шумо-вібраційної обстановки застосовувався шумомір Tenmars TM-102 та багатофункціональний прилад для вимірювання параметрів середовища (5 в 1) FLUS ET-965, для гігієнічної оцінки густини потужності штучно створеного електромагнітного поля в радіочастотному діапазоні та визначення електромагнітної безпеки – тестер для вимірювання

електромагнітного випромінювання Tenmars TM-195.

Важливим компонентом санітарно-гігієнічної оцінки умов перебування студентської молоді слід було вважати здійснення оцінки окремих аспектів житлово-побутових і соціальних умов життя, особливостей організації навчального процесу та позанавчальної діяльності, дотримання режиму рухової активності і тривалості окремих компонентів режиму дня, характеру навчання у ЗМО, ступеня навчальної адаптації, особливостей родинних взаємовідносин та рівня матеріального забезпечення сім'ї, способу життя і особливостей поширення шкідливих звичок (тютюнопаління, вживання алкоголю тощо), що проводилось на підставі анкетування за допомогою спеціально розробленої анкети, яка складалася з 42 питань, та на підставі інтерв'ювання [29, 83, 214, 215, 219, 414, 421, 433].

Нарешті, з метою здійснення адекватної гігієнічної оцінки умов та характеру праці за основними стоматологічними спеціальностями використовували дані хронометражних спостережень професійно-значущих оперативних дій (маніпуляцій) стоматолога і провідні положення “Гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу” [89], яка надавала можливість здійснити поглиблене дослідження сукупності чинників виробничого середовища, котрі впливають на особливості функціонального стану та адаптаційні можливості організму, а також рівень ПрПд спеціалістів стоматологічного фаху в процесі її виконання ПрД. Зокрема, аналізу в умовах застосування сучасних технологій діагностики, лікування та профілактики підлягали дані щодо виробничого мікроклімату, освітленості робочого місця, рівня шуму і вібрації та електромагнітного і іонізуючого випромінювання, вмісту шкідливих речовин у повітрі робочої зони, показники важкості та напруженості трудового процесу тощо [89].

2.4. Методи дослідження психофізіологічних функцій організму студентської молоді

Рівень розвитку критеріальних професійно-значущих ПФФ, що були визначені

в ході виконання дисертаційної роботи, оцінювався на підставі застосування загальноприйнятих та поширених у гігієнічній практиці інструментальних методик [14, 49, 50, 131, 145, 216, 233, 281, 293, 361, 414].

Функціональні особливості ВНД вивчались із застосуванням методики хронорефлексометрії, що передбачала визначення показників латентного періоду (ЛП) простої (ПЗМР) і диференційованої (ДЗМР) зорово-моторної реакції, рухливості нервових процесів (РНПр) і врівноваженості нервових процесів (ВНПр). Так, в ході визначення ЛП ПЗМР студенти у відповідь на світловий сигнал одного (жовтого) кольору, який періодично з'являвся на панелі приладу, мали з максимальною швидкістю відпустити кнопку, що була попередньо натиснута. Реєстрували середню величину ЛП у мс на підставі здійснення 10 вимірювань.

В той же час з метою визначення провідних характеристик ЛП ДЗМР та РНПр тестове завдання, яке застосовувалось, ускладнювали: досліджувані у відповідь на появу сигналів трьох різних кольорів (жовтого, зеленого і червоного) повинні були на перші два (відповідно жовтий і зелений) реагувати аналогічним до попереднього чином, а на останній (відповідно червоний) – не реагувати. Реєстрували середню величину ЛП ДЗМР в мс у відповідь на пред'явлення 5 світлових сигналів жовтого кольору в складі стереотипної серії (сигнали жовтого, зеленого, червоного і знов зеленого кольору), а також рівень РНПр на підставі урахування загальної кількості зривів диференціювання, що мали місце.

Для проведення гігієнічної оцінки функціональних характеристик ВНПр застосовували методику визначення реакції на об'єкт, який рухається, із використанням електродинамічного хронорефлексометра. Досліджуваним особам пропонували шляхом натискування спеціальної кнопки зупинити стрілку, яка рухалась, у місці, що було визначене наперед. Реєстрували середню величину помилки в мс на підставі проведення 10 вимірювань.

З метою визначення показників стійкості і переключення уваги, а також особливостей провідних характеристик розумової працездатності студентів використовували методику Шульте, яка передбачала здійснення процесу відшукування досліджуваними особами чисел від 1 до 25, розташованих у довільному

порядку на 5 спеціальних таблицях поспіль. Виходячи із часу виконання кожного завдання, згідно із формулами 2.1, 2.2 і 2.3, визначали ступінь ефективності праці, ступінь втягнення у хід діяльності, котра виконується, а також психічну стійкість:

$$EP = \frac{t_1 + t_2 + t_3 + t_4 + t_5}{5}; \quad (2.1)$$

$$СВД = \frac{t_1}{СЕП}; \quad (2.2)$$

$$ПС = \frac{t_4}{СЕП}; \quad (2.3)$$

де СП – ступінь ефективності праці, с; СВД – ступінь втягнення у хід діяльності, котра виконується, ум. од.; ПС – психічна стійкість, ум. од.; t_1, t_2, t_3, t_4 та t_5 – час виконання тестового завдання окремо за кожною з 5 таблиць, що використовувались під час виконання тестового завдання, с.

Визначення функціональних можливостей ЗСС передбачало оцінку величин критичної частоти злиття світлових миготінь (КЧСМ) на підставі застосування методики “Світлотест” і відповідно реєстрацію частоти пред’явлення переривчастого світлового стимулу, за якою досліджувані особи починали сприймати його як безперервний потік. Дослідження здійснювали тричі окремо для кожного ока та вираховували узагальнений середній результат у Гц.

Показники функціонального стану ССА визначались шляхом вивчення показників координаційних здібностей відповідно до даних тренометрії. В ході проведення дослідження студенти розташовувались перед приладом і, тримаючи руку на вису, плавно проводили щупом із середньою швидкістю за прорізами лабіринту, намагаючись не торкатися їх країв. Як основні показники оцінки рівня розвитку координації рухів (КР) застосовували дані щодо кількості дотиків та часу виконання дослідження, а також за формулою 2.4 розраховували інтегральний показник координації рухів (ІПКР), що становив частку від поділу кількості дотиків на час, витрачений на виконання тестового завдання:

$$\text{ПКР} = \frac{n}{t}; \quad (2.4)$$

де ПКР – інтегральний показник КР, ум. од.; n – кількість дотиків в ході проведення тремоетрії; t – час, який був витрачений на проходження лабіринту, с.

2.5. Методи вивчення особливостей особистості студентів

До числа ОсО, що підлягали аналізу, були віднесені показники темпераменту, тривожності, характеру, РСК, провідні кореляти психічних станів і, передусім, астенічного та депресивного станів, агресивних проявів, ЕВ, емпатичних здібностей, МПЗ, окремих провідних проявів ПрА та біоритмологічних особливостей, рівень та ступінь вираження яких визначався шляхом використання відповідних стандартизованих особистісних опитувальників, тестових методик і психометричних шкал [49, 50, 145, 200-202, 257, 293, 359-361, 403, 414, 433].

Зокрема, з метою оцінки провідних рис темпераменту студентів використовувались особистісні опитувальники Айзенка та Русалова. Особистісний опитувальник Айзенка надавав можливість визначити особливості показників властивостей темпераменту за шкалами екстраверсії – інтроверсії і нейротизму (емоційної стабільності – емоційної нестабільності) та вивчити структурні особливості розподілу ступеня екстравертованості (0-2 балів – глибока інтроверсія, 3-6 балів – інтроверсія, 7-10 балів – потенційна інтроверсія, 11-14 балів – амбіверсія, 15-18 балів – потенційна екстраверсія, 19-22 балів – екстраверсія, 23-24 – глибока екстраверсія) і рівня нейротизму (0-2 балів – надто низький рівень, 3-6 балів – низький рівень, 7-10 балів – потенційно низький рівень, 11-14 балів – середній рівень, 15-18 балів – потенційно високий рівень, 19-22 балів – високий рівень, 23-24 балів – надто високий рівень). Разом з тим особистісний опитувальник Русалова використовувався для здійснення діагностики структурних характеристик темпераментологічних рис особистості людини і, передбачав визначення ступеня вираження таких їх властивостей, як ергістичність, соціальна ергістичність, пластичність, соціальна

пластичність, темп, соціальний темп, емоційність, соціальна емоційність та шкала контролю. Високий рівень вираження їх величин відзначали значення досліджуваних показників, які перебували в межах від 9 до 12 балів, помірний (середній) його рівень – значення в межах від 4 до 8 балів, низький його рівень – значення в межах від 0 до 3 балів [145, 359-361, 414, 433].

Психогігієнічна оцінка рівня такої ОсО, як тривожність досліджуваних студентів здійснювалась на підставі застосування особистісного опитувальника Спілбергера в модифікації Ханіна, що дозволяв виявити узагальнену схильність особи до формування тривожнісних реакцій різного змісту (особистісна тривожність (ОТ)) та визначити особливості емоційних реакцій у відповідь на вплив конкретних стресових явищ (ситуативна (або реактивна) тривожність (СТ)). Відповідно до кількості набраних балів виділяли низький рівень ОТ і СТ – до 30 балів, середній або помірний рівень ОТ і СТ – від 31 до 45 балів, а також високий рівень ОТ і СТ – понад 46 балів [145, 359-361, 414, 433].

Поглибленому аналізу підлягали показники, що відзначали властивості характеру. З цією метою в ході проведення дисертаційного дослідження використовувались особистісні опитувальники Шмішека, Кеттелла та Mini-mult. Для визначення особливостей ступеня поширення та рівня вираження акцентуйованих за своїм змістом рис характеру під час виконання дисертаційної роботи застосовувався особистісний опитувальник Шмішека, в центрі якого перебували питання відносно визначення таких типів акцентуацій характеру (АХ), як гіпертимний, емотивний, циклотимний, демонстративний, збудливий, екзальтований, застрягаючий, педантичний, дистимний і тривожний типи. Значення показників за кожною із 10 шкал опитувальника в межах до 12 балів засвідчували відсутність АХ, значення в межах від 12 до 14 балів – наявність окремих ознак та проявів АХ, значення в межах від 15 до 18 балів – наявність тенденцій до формування АХ, значення у межах від 19 до 24 балів – наявність певної або певних АХ [145, 359-361, 414, 433].

Як ще один важливий інструмент визначення властивостей характеру слід було відзначити особистісний опитувальник Кеттелла, що, насамперед, використовувався для здійснення комплексної оцінки індивідуально-психологічних характерологічних

особливостей, які являють собою вагомі конституційно-значущі чинники та надають інформацію про рівень розвитку цілого ряду динамічних факторів, котрі відображують мотиви, цінності і потреби людини. Як первинні фактори опитувальника, що визначались, слід було відзначити: фактор А: “замкнутість – товариськість”, фактор В: “інтелект”, фактор С: “емоційна нестабільність – емоційна стабільність”, фактор Е: “підпорядкованість – домінантність”, фактор F: “стриманість – експресивність”, фактор G: “низька нормативність поведінки – висока нормативність поведінки”, фактор Н: “боязкість – сміливість”, фактор І: “жорсткість – чутливість», фактор L: “довірливість – підозрілість”, фактор М: “практичність – мрійливість”, фактор N: “прямолинійність – дипломатичність”, фактор О: “спокій – тривожність”, фактор Q₁: “консерватизм – радикалізм”, фактор Q₂: “конформізм – нонконформізм”, фактор Q₃: “низький самоконтроль – високий самоконтроль”, фактор Q₄: “розслабленість – напруженість“, а також фактор MD: “адекватна самооцінка – неадекватна самооцінка”. Максимальна оцінка, згідно із кожним із досліджуваних факторів, становила 12 балів (крім фактору В, для якого її величина складала 8 балів), мінімальна оцінка складала 0 балів [145, 359-361].

Нарешті, застосування особистісного опитувальника Mini-mult передбачало визначення характерологічних рис відповідно до 8 базисних шкал (шкали іпохондрії (Hs), депресії (D), істерії (Hy), психопатії (Pd), паранойяльності (Pa), психастенії (Pt), шизоїдності (Se), гіпоманії (Ma)) та 3 оцінювальних шкал, які виявляють достовірність отриманих даних (шкали нещирості, достовірності та корекції) і, на цій підставі побудову усередненого профілю особистості. Про низький рівень вираження окремих характерологічних рис свідчили результати нижче 40 Т-балів, про середньонормативний рівень вираження – результати в межах від 40 до 70 Т-балів, про високий рівень вираження – результати вище 70 Т-балів [145, 359-361, 414, 433].

В основі оцінки провідних особливостей РСК, який надавав вичерпну характеристику закономірностям становлення мотиваційної спрямованості особистості і, зокрема, такої її складової як особливості суб’єктивного контролю досліджуваних осіб, перебували результати, одержані на підставі використання особистісного опитувальника, розробленого Роттером у модифікації Бажіна,

Голинкиної та Еткинда. Під час проведених досліджень визначали особливості розташування локусу особистісного контролю як в галузі загальної інтернальності, так і в галузі досягнень і невдач, внутрішньосімейних, навчальних (професійно-орієнтованих) та міжособистісних відносин, а також здоров'я і хвороби, на основі визначення ступеня вираження або екстернального (сприйняття життєвих подій як результат впливу численних зовнішніх чинників або збігу обставин) та інтернального (сприйняття подій, що відбуваються, як закономірного результату здійснення власної діяльності) типів реагування. Значення показників, які перевищували 5,5 стенів, засвідчували наявність інтернального типу контролю у відповідних ситуаціях, водночас, значення, які не перевищували 5,5 стенів, засвідчували наявність екстернального типу реагування [145, 359-361, 414, 433].

Рівень поширення серед досліджуваних осіб провідних проявів астенічного стану, що характеризуються загальною і, насамперед, психічно-значущою, слабкістю, підвищеною дратівливістю та відчуттям виснаження, визначався на підставі застосування особистісного опитувальника Малкової в адаптації Чернової. Ступінь вираження астенії ході проведених досліджень оцінювався з урахуванням наступних кількісних діапазонів: 30-50 балів – відсутність астенії, 51-75 балів – слабка астенія, від 76-100 балів – помірна астенія, 101-120 балів – виражена астенія [145, 359-361].

З метою здійснення гігієнічної оцінки ступеня поширення явищ депресивного стану застосовувалась психометрична шкала Цунга для самооцінки депресії, яка надавала можливість визначити ступінь вираження зниженого настрою або субдепресії. Як кількісні ознаки щодо тлумачення отриманих результатів використовувались такі показники: кількість набраних балів у межах до 49 балів засвідчували відсутність на момент проведення дослідження жодних депресивних проявів, кількість балів у межах від 50 до 59 балів – наявність легкої депресії або ситуативного, або невротичного генезу, кількість балів у межах від 60 до 69 балів – значне зниження настрою та наявність розладів депресивного змісту як ознак “маскованої” депресії, нарешті, кількість набраних балів вище 70 балів – наявність проявів надзвичайно глибокого зниження настрою або наявність істинного депресивного стану [145, 359-361, 414].

Для визначення емпатичних здібностей студентської молоді застосовувався особистісний опитувальник Бойка, що надавав можливість визначити ступінь їх вираження відповідно до раціонального, емоційного і інтуїтивного каналів, установок, які сприяють емпатії, проникаючої здатності в емпатії, ідентифікації в емпатії і сумарного показника емпатичних здібностей, значення якого в межах менше 14 балів відзначали низький рівень їх вираження, в межах від 15 до 21 бали – знижений рівень, в межах від 22 до 29 балів – середній рівень вираження, в межах понад 30 балів – високий рівень вираження [145, 359-361].

Вивчення рівня розвитку ЕВ студентів передбачало застосування в ході виконання дисертаційної роботи особистісного опитувальника, що також був розроблений Бойко, згідно з даними якого визначали 12 провідних симптомів, котрі формують 3 фази розвитку ЕВ: фазу напруження, яка включає у свою структуру симптоми переживання психотравмуючих обставин, незадоволення собою, відчуття “загнаності в клітку”, тривожності і депресії, фазу резистентності, яка об’єднує симптоми неадекватного вибіркового емоційного реагування, емоційно-моральної дезорієнтації, розширення сфери економії емоцій і редукації професійних обов’язків, а також фазу виснаження, до основних компонентів якої необхідно відзначити симптоми емоційного дефіциту, емоційної і особистісної відстороненості, а також психосоматичних і психовегетативних порушень. Для кожного із симптомів виділялись три стадії – несформований симптом (до 9 балів), симптом, що формується (10-15 балів) та симптом, що сформувався (понад 16 балів). Відповідно і кожна фаза розвитку ЕВ визначалась як така, що несформована (до 37 балів за сукупністю симптомів, що її складають), як така, що формується (37-60 балів за сукупністю симптомів, що її складають), а також як така, що сформувалася (понад 60 балів за сукупністю симптомів, що її складають) [145, 359-361, 437].

З метою здійснення діагностики особливостей МПЗ використовувався особистісний опитувальник Плутчика-Келлермана-Конте, що надавав можливість визначити ступінь розвитку таких провідних їх корелят, як механізми витіснення, регресії, заміщення, заперечення, проекції, компенсації, гіперкомпенсації та раціоналізації і, на цій підставі, побудувати профіль МПЗ особистості або так званий

“індекс життєвого стилю”. Під час трактування отриманих даних значення показників, які перевищували 50 %-рубіж згідно із використаним алгоритмом підрахунків, відображували наявність реально існуючих або внутрішніх, або зовнішніх конфліктних ситуацій і проблем [379].

Ще однією вагомою особистісною рисою, що підлягала аналізу під час досліджень, був ступінь вираження окремих агресивних проявів. З метою визначення рівня поширення серед студентської молоді окремих особистісно-значущих проявів агресії використовувався особистісний опитувальник Басса і Даркі, який дозволяв визначити найбільш типові для досліджуваних осіб форми агресивної поведінки та встановити ступінь їх вираження в діапазоні від помірного до високого згідно із такими шкалами, як шкали фізичної агресії (ФА), вербальної агресії (ВА) і непрямой агресії (НА), негативізму, роздратованості, підозрілості, “почуття образи” та “почуття провини”. Рівень вираження агресивних проявів вважався помірним, якщо рівень вираження досягнутих показників не досягав 55 балів, високим, якщо рівень вираження досягнутих показників перевищував 55 балів [145, 359-361].

Нарешті, для оцінки біоритмологічних особливостей організму дівчат і юнаків та показників, які відображували особливості психофізіологічних корелят основних типів (аритмічний, ранковий та вечірній) їх денної працездатності, застосовувалась тестова методика Остберга у модифікації Степанової [111].

2.6. Методи оцінки стану здоров'я та адаптаційних можливостей організму студентів, які здобувають стоматологічний фах

Як провідні характеристики стану здоров'я та адаптаційних можливостей організму студентів, що досліджувались під час виконання дисертаційної роботи, використовувались показники захворюваності з тимчасовою втратою працездатності та з хронічним перебігом патологічного процесу, а також визначались структурні особливості їх поширення, рівень професійно-орієнтованої навчальної успішності та характеристики особливостей адаптаційних перетворень, які мали місце в процесі засвоєння практично-значущих навичок і умінь [83, 215, 219, 248, 260, 417-419].

Гігієнічна оцінка гострої і хронічної захворюваності проводилась на підставі вивчення документації студентської поліклініки ВМНЗ, передбачаючи здійснення аналізу числа випадків захворювань з тимчасовою втратою працездатності та встановлення їх середньої тривалості, визначення наявності хронічної патології та кількості загострень наявних захворювань з хронічним перебігом патологічного процесу. З метою здійснення додаткової оцінки рівня та особливостей захворюваності з урахуванням існуючих у сучасній медицині підходів, використовувалися дані суб'єктивної оцінки власного здоров'я студентської молоді на підставі аналізу даних, одержаних на основі заповнення студентами спеціально розробленого опитувальника та шляхом проведення інтерв'ювання. Крім того, для оцінки особливостей якості життя студентської молоді використовувався неспецифічний опитувальник “SF-36 Health Status Survey” [294, 355, 503].

Вивчення рівня професійно-орієнтованої навчальної успішності як показника узагальненої оцінки ступеня ПрА студентів, що засвоюють стоматологічний фах, передбачало проведення викопіювання даних щодо успішності студентів як в цілому, так і за окремими професійно-орієнтованими навчальними дисциплінами.

Гігієнічна оцінка значень узагальненого індексу психофізіологічної адаптації (ІПФА), що був визначений як чітко окреслений та важливий критерій перебігу адаптаційних процесів впродовж періоду здійснення професійної підготовки у ЗМО, здійснювалась на підставі порівняння показників розвитку окремих ІПФ протягом періоду між вихідним і кінцевим етапами досліджень у природних та преформованих, завдяки використанню комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів ПрА і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ, який був розроблений, умовах [414-417].

Розрахунок величин ІПФА (ум. од.) проводився за формулою (2.5):

$$\text{ІПФА} = \frac{(a + c) - b}{a + b + c}; \quad (2.5)$$

де a і b – кількість випадків з ознаками наявності відповідно позитивної,

негативної динаміки розвитку з боку окремої ПфФ; c – кількість випадків із стабільними результатами динамічних зрушень з боку окремої ПфФ.

Як кількісні критерії змістовної оцінки ступеня успішності перебігу процесів ПфА, що відбувалися, вважали наступні параметри – перебіг ПфА задовільний: ПфА – в межах від 0,50 ум. од. до 1,00 ум. од.; перебіг ПфА нестабільний, спостерігається певне напруження адаптаційних механізмів: ПфА – в межах від 0,25 ум. од. до 0,50 ум. од.; перебіг ПфА незадовільний: ПфА – в межах від 0 до 0,25 ум. од.; зрив процесів перебігу ПфА: ПфА в межах від $-1,0$ ум. од. до 0.

2.7. Методи багатовимірного статистичного аналізу і прогностичної оцінки

Статистична обробка результатів, одержаних в ході виконання дисертаційної роботи, проводилась на підставі використання стандартного пакету прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу “Statistica 6.1 for Windows” (ліцензійний № VXXR901E245722FA, належить Вінницькому національному медичному університету ім. М. І. Пирогова). Її базисною основою є здійснення процедур описової статистики величин з обов’язковим визначенням середніх арифметичних величин (M), стандартних відхилень (σ) і стандартних помилок середніх величин (m), а також таких показників, як мода, медіана, дисперсія, мінімум і максимум, верхній і нижній кuartилі, амплітуда варіювання, асиметрія і ексцес тощо. Ступінь достовірності отриманих даних визначався із використання як параметричних, так і непараметричних методів, а саме: шляхом розрахунку критерію Ст’юдента (t) та критеріїв згоди Пірсона (χ^2) і Вилкоксона (W) з подальшою їх оцінкою відповідно до рівня значущості (p) [22-24, 62, 125, 278, 279, 392, 364, 392]. Причому, ураховуючи необхідність множинної перевірки гіпотез, у разі порівняння даних, властивих для студентів різних курсів ($p(t)_{1-3}$; $p(t)_{3-5}$; $p(t)_{1-5}$), застосовувались значення поправки Бонферроні, які, здійснюючи контроль над груповою імовірністю помилки, остаточно визначали рівень значущості наявних відмінностей [24, 278, 392]. Крім того, для здійснення поглибленої прогностично-значущої статистичної оцінки одержаних результатів серед представників груп порівняння в умовах застосування

запропонованого комплексу використовувалась методика порівняння частот бінарної ознаки у двох непов'язаних між собою і, отже, незалежних групах шляхом застосування методики аналізу таблиць спряженості 2×2 [24, 278, 392].

З метою проведення прогностичної оцінки особливостей формування показників рівня ПрПд дівчат і юнаків використовувались процедури кластерного, кореляційного і факторного аналізу [24, 62, 125, 278, 279, 392, 364, 392]. В ході реалізації процедур кластерного аналізу характеристик ПфФ, ОсО та адаптаційних можливостей організму студентів проводилась їх просторова класифікація у багатовимірному просторі чинників, що визначались, на підставі застосування агломераційно-ієрархічного методу, завдяки чому відбувалось виділення чітко окреслених критеріальних кількісних характеристик процесів, що розглядались, в умовах міжгрупового розмаїття досліджуваних показників [22-24, 62, 125, 278, 279, 392]. Під час використання з метою здійснення прогностичної оцінки одержаних показників процедур кореляційного аналізу встановлювався ступінь функціонального взаємозв'язку отриманих даних на основі визначення значень таких її критеріальних величин, як коефіцієнти кореляції Пірсона (r) і Спірмена (r_s) та рівня їх значущості (p), а також здійснювалась подальша їх оцінка за допомогою традиційно існуючої системи оцінок і градацій: значення коефіцієнту кореляції в межах від 0 до 0,3 визначали наявність слабого кореляційного зв'язку, в межах від 0,3 до 0,6 – наявність кореляційного зв'язку середньої сили, в межах від 0,6 до 1,0 – наявність сильного кореляційного зв'язку [22-24, 62, 125, 278, 279, 392]. Дані застосування процедур факторного аналізу дозволяли отримати глибинну змістовну інтерпретацію досліджуваних явищ і, на підставі здійснення відповідних статистичних перетворень, виявити причини, що пояснюють природу множини існуючих кореляційних зв'язків у моделі процесів, які розглядаються, визначити найвагоміші статистично-значущі взаємозв'язки між вихідними та кінцевими параметрами побудованих прогностичних моделей [22-24, 62, 125, 278, 279, 392]. В основі розроблення методики комплексної бальної оцінки особливостей перебігу ПрА і формування високої ПрПд студентів, які здобувають стоматологічний фах, перебував метод експертних оцінок з проведенням групової експертизи з наступним ранжуванням та попарного порівняння [24, 62, 392].

Розділ 3

**УЗАГАЛЬНЕНА ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗАЦІЇ
ТРУДОВОГО ПРОЦЕСУ ТА УМОВ ПРАЦІ ЗА ОСНОВНИМИ
СПЕЦІАЛЬНОСТЯМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАХУ В ХОДІ
ВИКОРИСТАННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ ДІАГНОСТИКИ,
ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ**

Будь-який процес, пов'язаний із створенням превентивного освітнього або виробничого середовища, розробленням і запровадженням сучасних за змістом та ефективних за результатами підходів до формування високої ПрПд як майбутніх, так і діючих в теперішній час спеціалістів стоматологічного профілю, в тому числі студентської молоді, що здобуває стоматологічний фах у ВНЗ, передбачає здійснення адекватної гігієнічної оцінки умов праці, встановлення наявності шкідливих та небезпечних чинників трудового процесу, визначення особливостей виконання найбільш типових професійних операцій тощо [140, 165, 409, 414, 421, 425, 434]. Тим більше, що сучасний ВНЗ, в тому числі ЗМО, становить надзвичайно складну багатофункціональну систему соціально-економічних, психолого-педагогічних, психофізіологічних, особистісних та санітарно-гігієнічних чинників, які справляють суттєвий позитивний або негативний вплив на процеси життєдіяльності студентської молоді впродовж тривалого часу [260, 441, 442, 457]. Причому одним із найважливіших завдань такого дослідження є здійснення оцінки особливостей впливу чинників професійного середовища на організм осіб, які оволодівають певним фахом, або на організм працівників [49, 50, 255, 256, 419, 421, 467, 468, 473]. Не можна відзначити, що особливості умов організації праці фахівців стоматологічного профілю залишались поза увагою науковців, виконаний цілий ряд наукових досліджень [58, 59, 103, 153, 166, 221, 222, 346, 347], проте, широке запровадження протягом останніх років новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики відзначає питання подібного змісту як надзвичайно суттєве.

Саме тому для здійснення комплексної гігієнічної характеристики умов праці за основними спеціальностями стоматологічного фаху в ході проведених досліджень,

згідно із даними Національного класифікатора професій ДК 003:2010 (Код КП – 2222.2 Стоматологи; Код ЗКППТР – 20459, 20462, 20468; Випуск ДКХП – 78), були обрані такі спеціальності, як терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, ортопедична стоматологія, ортодонтія, дитяча терапевтична і хірургічна стоматологія. При цьому урахували той факт, що основні складові ПрД у стоматологічній галузі відзначаються наявністю певних відмінностей у залежності від спеціальності, рівня кваліфікації, характеру професійних обов'язків, котрі виконуються, тощо. Тому проведення хронометражних спостережень за трудовою діяльністю, виконанням основних професійних операцій, завдань та навичок, які виконуються, дійсно, необхідно вважати невід'ємним, вихідним за змістом, етапом здійснення об'єктивної гігієнічної характеристики умов праці за окремим фахом.

Дані, одержані в ході проведених досліджень [333], надали можливість визначити, що числа основних професійно-значущих оперативних дій (маніпуляцій) стоматолога, який в сучасних умовах працює в галузі терапевтичної реставрувально-естетичної стоматології, під час пломбування слід віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 10 хв), рентген-діагностування особливостей ураження (до 10 хв), заведення документації (до 10-15 хв), проведення анестезії (до 5-10 хв), препарування зубу та ураженої порожнини (до 10-20 хв), накладання кофердаму (до 2-5 хв), препарування та накладання лікувальної прокладки (до 5 хв), накладання пломбувального матеріалу (до 10-20 хв (жувальна поверхня) і до 20-30 хв (контактна поверхня)), шліфування згідно із особливостями прикусу та полірування (до 5-10 хв), надання рекомендацій щодо подальших дій (до 5 хв), а також у разі необхідності фіксація штифта в каналі та його підготовка до штифтування (до 10-20 хв); у ході реставрації тканин зуба до їх числа необхідно віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 10 хв), рентген-діагностування особливостей ураження (до 10 хв), заведення документації (до 10-15 хв), проведення анестезії (до 5-10 хв), препарування зубу та ураженої порожнини (до 10-20 хв), накладання кофердаму (до 3-5 хв), препарування та накладання лікувальної прокладки (до 10 хв), накладання пломбувального матеріалу (до 40-60 хв), шліфування згідно із особливостями прикусу та полірування (до 5-20 хв), надання рекомендацій відносно

подальших дій (до 10 хв), а також у разі необхідності фіксація штифта в каналі та його підготовка до штифтування (до 10-20 хв); нарешті, під час встановлення вінірів, вкладок і накладок до їх числа потрібно віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 10 хв), рентген-діагностування особливостей ураження (до 10 хв), заведення документації (до 10-15 хв), зняття відбитків для діагностики та воскового моделювання (до 30 хв), консультування і складання плану лікування хворого на підставі діагностичних даних та результатів воскового моделювання (до 20 хв), здійснення лікувальних маніпуляцій (анестезія до 5 хв), препарування (до 10 хв), зняття відбитків (до 40 хв), постановку тимчасових реставрувальних структур (до 5 хв), примірювання (до 10 хв), фіксація вінірів, вкладок і накладок (до 15 хв), полірування та надання рекомендацій щодо подальших дій (до 5-10 хв).

У разі здійснення лікувальних процедур при парадонтозних ураженнях до числа основних професійно-значущих оперативних дій (маніпуляцій) стоматолога слід віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 20 хв), проведення алергопроб (до 20 хв), рентген-діагностування особливостей ураження (до 10 хв), заведення документації (до 10-15 хв), здійснення гігієни порожнини рота (зняття над- і піддісневих нашарувань, аерообразивне зняття нальоту, полірування тощо) (до 40-60 хв), створення пародонтальної карти (Florida proub) (до 30-45 хв), проведення закритого кюретажу кишень (koot planning, scaling) відповідно до певних сегментів (до 40-60 хв – на 1 сегмент), здійснення іригації ясен ультразвуковим апаратом – (до 30 хв), лікування парадонтологічних кишень апаратом типу “Kavo Key Lazer” (не більше 6 зубів за 1 прийом – до 30 хв), лікування парадонтиту апаратом типу “Kavo Key Lazer” (до 30-60 хв), лікування гіпертрофії ясен апаратом типу “Kavo Key Lazer” (до 30-45 хв), зупинку кровотечі в лунці видаленого зуба апаратом типу “Kavo Key Lazer” (до 10 хв), лікування пародонтального абсцесу апаратом типу Vector (до 10-20 хв), висікання свищового ходу апаратом типу “Kavo Key Lazer” (до 15-30 хв), лікування альвеоліту апаратом типу “Kavo Key Lazer” (до 15-30 хв).

Під час проведення ендодонтичних процедур до їх числа необхідно віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно 20 хв), проведення алергопроб (до 20 хв), рентген-діагностування особливостей ураження (до 10-15 хв),

заведення документації (до 10-15 хв), проведення анестезії (до 2-5 хв), накладання кофердаму (до 3-5 хв), препарування каріозної порожнини і розкриття пульпової камери (до 3-5 хв), розпломбування кореневих каналів (до 3-5 хв), механічну обробку кореневих каналів (до 30-45 хв), медикаментозну обробку кореневих каналів (до 30 хв), пломбування кореневих каналів (до 15 хв), ендодонтичне лікування однокореневого зуба (до 60 хв), ендодонтичне лікування багатокореневого зуба (до 120-150 хв), повторне ендодонтичне лікування однокореневого зуба (до 60-120 хв), повторне ендодонтичне лікування багатокореневого зуба (до 120-180 хв), надання рекомендацій відносно подальших дій (до 10 хв).

Нарешті, під час відновлення тканин зуба після ендодонтичних процедур до їх числа потрібно віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 5-10 хв), подальше ведення документації (до 5-10 хв), проведення анестезії (до 2-5 хв), накладання кофердаму (до 3-5 хв), препарування та накладання лікувальної прокладки (до 10 хв), розроблення каналу під штифт та фіксація штифту (до 10 хв), відновлення коронкової частини зуба (до 40-50 хв), полірування зуба (до 10 хв), надання рекомендацій щодо подальших дій (до 5-10 хв).

Результати, отримані під час хронометражних спостережень, дозволяли констатувати, що до числа основних професійно-значущих оперативних дій (маніпуляцій) стоматолога, який в сучасних умовах працює в галузі хірургічної стоматології, в тому числі у галузі дитячої хірургічної стоматології, слід віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 10 хв), здійснення панорамної рентгенодіагностики і комп'ютерної томографії (до 20-25 хв), проведення повторної консультації за результатами комп'ютерної томографії та встановлення кількості імплантів, що необхідні (до 30 хв), заведення документації (до 10-15 хв), підготовку до операції та замовлення імплантатів (до 2 днів), передманіпуляційний огляд (до 5 хв), здійснення премедикації (до 40 хв), седацію (від 15 хв до 2-3 год), установку 1 імпланта (до 15-20 хв), накладання швів (до 5 хв), виведення із стану седації (до 20-30 хв), проведення рентген-діагностування (до 10 хв), надання рекомендацій відносно подальших дій (до 20-25 хв).

Дані, що одержані, надали можливість визначити, що числа основних

професійно-значущих оперативних дій (маніпуляцій) стоматолога, який в сучасних умовах працює в галузі ортопедичної стоматології, під час протезування металокерамічною короною слід віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 20 хв), проведення панорамної рентгенодіагностики і комп'ютерної томографії (до 20-30 хв), заведення документації (до 10-15 хв), зняття діагностичних відбитків (до 20 хв), препарування зубів, зняття відбитків та встановлення і фіксацію тимчасових коронок (до 45-60 хв), зняття та встановлення основних відбитків (до 20-30 хв), примірювання металевих каркасів, визначення кольору зуба (до 20-30 хв), примірювання металокерамічної коронки, нанесення та корекцію глазури, фіксацію коронки на тимчасовий цемент (до 60-120 хв), встановлення та фіксацію коронки на постійний цемент (до 30 хв), надання рекомендацій щодо подальших дій (до 5-10 хв); під час проведення бюгельного протезування до їх числа необхідно віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 10 хв), проведення панорамної рентгенодіагностики та комп'ютерної томографії (до 20-30 хв), заведення документації (до 10-15 хв), зняття діагностичних відбитків (до 20 хв), препарування зубів, зняття відбитків на тимчасові коронки та встановлення і фіксацію тимчасових коронок (до 45-60 хв), підготовку основних відбитків (до 20-30 хв), примірювання металевих каркасів та визначення кольору (до 30 хв), примірювання металокерамічної коронки, нанесення та корекцію глазури, фіксацію на постійний цемент та встановлення бюгельного протезу (до 30-45 хв), корекцію бюгельного протезу (до 10-15 хв), надання рекомендацій відносно подальших дій (до 10-20 хв).

Результати, отримані під час проведення хронометражних спостережень, засвідчували той факт, що числа основних професійно-значущих оперативних дій (маніпуляцій) стоматолога, який в сучасних умовах працює в галузі ортодонтії, потрібно віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 5-10 хв), здійснення панорамної рентгенодіагностики і комп'ютерної томографії (до 20-25 хв), проведення повторної консультації за результатами комп'ютерної томографії (до 20 хв), заведення документації (до 10-15 хв), зняття відбитків (до 20 хв), позиціонування (до 60 хв для одної щелепи), встановлення брекет-системи на одну

щелепу (до 60 хв), корекцію брекет-системи (до 20 хв), зняття брекет-системи (до 20 хв), встановлення ретейнера на одну щелепу (до 40 хв), надання рекомендацій щодо подальших дій (до 20 хв).

Одержані в ході хронометражних спостережень дані надали можливість визначити, що числа основних професійно-значущих оперативних дій (маніпуляцій) стоматолога, який в сучасних умовах працює в галузі дитячої терапевтичної стоматології, слід віднести: огляд та консультування хворого (в середньому відповідно до 20 хв), здійснення панорамної рентгенодіагностики і комп'ютерної томографії (до 10-15 хв), заведення документації (до 10-15 хв), герметизацію фіссур постійних зубів (до 15 хв), дренаж молочного зуба (до 5 хв), пломбування кореневих каналів молочних зубів та постановку цементної пломби (до 20-30 хв), ампутацію пульпи та пломбування (до 10-20 хв), постановку цементної пломби (до 10-15 хв), використання “Девіт-С” та постановку тимчасової пломби (до 10-20 хв), медичну обробку, застосування “Pulposeptini” та постановку тимчасової пломби (до 10-20 хв), надання рекомендацій щодо подальших дій (до 10-20 хв).

Ще одним важливим аспектом виконання дисертаційного дослідження слід вважати вивчення особливостей умов праці лікарів стоматологічного профілю відповідно до спеціальностей, що були визначені. Для цього використовували основні положення Державних санітарних норм та правил “Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу” [89], які спрямовані на гігієнічну оцінку умов та характеру праці на робочих місцях працівників відповідно до фактично визначених рівнів впливу факторів трудового процесу з обов'язковим урахуванням їх можливої шкідливої дії на здоров'я працівників та розподіляють умови праці на 4 класи. До 1 класу відносяться оптимальні умови праці, що сприяють збереженню здоров'я працівників та створюють передумови для підтримання високого рівня їх працездатності, до 2 класу – допустимі умови праці, що характеризуються такими рівнями факторів виробничого середовища і трудового процесу, які не перевищують встановлених гігієнічних нормативів та не справляють несприятливого впливу на стан здоров'я працівників та стан здоров'я їх нащадків як у найближчому, так і у

віддаленому періодах, проте, за умов їх дії на організм цілком імовірним є поява зрушень з боку критеріальних показників його функціонального стану, що можуть виникати, та в повній мірі відновлюються за час регламентованого відпочинку або до початку наступної зміни, до 3 класу – шкідливі умови праці, що відзначаються такими рівнями впливу виробничих факторів, які перевищують значення гігієнічних нормативів та здатні справляти несприятливий вплив на організм працівника і його нащадків та поділяються на 4 ступеня: 1 ступінь 3 класу (3.1 клас) – умови праці, що характеризуються такими рівнями шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу, які обумовлюють виникнення функціональних змін, котрі виходять за межі фізіологічних коливань та збільшують ризик погіршення стану здоров'я, в тому числі викликають професійні захворювання, 2 ступінь 3 класу (3.2 клас) – умови праці, що відзначаються такими рівнями шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу, які здатні викликати стійкі функціональні порушення, призводячи до зростання виробничо-обумовленої захворюваності та появи окремих випадків професійних захворювань, 3 ступінь 3 класу (3.3 клас) – умови праці, що характеризуються такими рівнями шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу, які, крім зростання виробничо-обумовленої хронічної захворюваності та захворюваності з тимчасовою втратою працездатності, призводять до розвитку професійних захворювань, 4 ступінь 3 класу (3.4 клас) – умови праці, що відзначаються такими рівнями шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу, які призводять до значного зростання хронічної патології та рівнів захворюваності з тимчасовою втратою працездатності, а також до розвитку важких форм професійних захворювань, нарешті, до 4 класу відносять небезпечні умови праці або умови, що характеризуються такими рівнями дії шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу, вплив яких впродовж робочої зміни створює загрозу для життя, обумовлює високий ризик виникнення гострих професійних уражень, у тому числі і їх важких форм [89].

У проведеному дослідженні з урахуванням наведених положень здійснювався комплексний аналіз особливостей умов праці за основними стоматологічними спеціальностями на підставі вивчення даних щодо особливостей показників

мікроклімату в теплу і холодну пору року, параметрів світлового середовища, рівня шуму та вібрації, електромагнітних випромінювань, вмісту шкідливих хімічних речовин у повітрі робочої зони, наявності шкідливих чинників біологічної природи, особливостей та характеристик важкості і напруженості трудового процесу.

Дані, одержані під час проведених досліджень [335], дозволили встановити як спільні риси умов виконання ПрД за різними стоматологічними спеціальностями, так і визначити, що умови праці за цілим рядом показників відрізнялись одне від одного відповідно до фаху та характеру професійних обов'язків, які виконувались. Так, мікрокліматичні показники у робочих приміщеннях стоматологічних центрів і клінік та в стоматологічних кабінетах незалежно від профілю стоматологічної діяльності за своїми основними параметрами відповідали існуючим гігієнічним вимогам. У холодний період року максимальна температура повітря не перевищувала $21,0-23,0^{\circ}\text{C}$, відносна вологість повітря коливалась в межах від 45,0 % до 55,0 %, максимальна температура повітря не перевищувала $24,0-26,0^{\circ}\text{C}$, натомість, у теплий період року відносна вологість повітря коливалась в межах від 50,0 % до 57,0 % і, отже, значення обох провідних критеріїв оцінки мікрокліматичних умов не перевищували величин встановлених гранично-допустимих рівнів. Швидкість руху повітря у холодний період року була незначною, складаючи в середньому $0,15\pm 0,01$ м/с, натомість, у теплий період року, передусім, завдяки використанню кондиціонерів та застосуванню засобів природної вентиляції в середньому становила $0,40\pm 0,02$ м/с. Отже, відповідно до показників мікрокліматичних параметрів приміщень стоматологічних центрів, клінік і кабінетів умови праці лікарів-стоматологів слід віднести до 2 класу.

Рівень природного освітлення, що визначався за показниками коефіцієнту природного освітлення ($1,5\pm 0,2$ %) та рівня освітленості робочих поверхонь, слід було визнати таким, що цілком відповідає встановленим вимогам незалежно від профілю стоматологічної діяльності. Разом з тим рівень штучного освітлення, що забезпечувався за рахунок використання як загального, так і локального, і, отже, комбінованого освітлення, мав свої особливості. Так, рівень загального освітлення у більшості випадків не досягав необхідного рівня (500 лк), складаючи в середньому $275,50\pm 4,60$ лк. Водночас показники локального освітлення (рівень освітленості на

рівні ротової порожнини пацієнта (7500-9500 лк), рівень освітленості рухомих столів для інструментарію і необхідних медичних препаратів) відповідали нормативним вимогам. Більш суперечливими слід було вважати дані, що визначали характеристики комбінованого освітлення, хоч і в більшості випадків її значення відповідали існуючим вимогам. Однак недостатній рівень загального освітлення надавав цілком слушні підстави віднести цей чинник виробничого середовища до 3 класу 1 ступеня.

Такий висновок підтверджувала і наявність ще одного важливого негативного чинника, який мав бути врахований, а саме невідповідності освітлення різних полів зору (співвідношення рівнів освітлення від 1 : 10 до 1 : 25), передусім, робочого поля у ротовій порожнині та інструментального стола, ротової порожнини і стола для роботи з документацією та іншого обладнання з яким взаємодіє лікар під час виконання своїх професійних обов'язків, що сприяє прискореному розвитку як загальної втоми і перевтоми, так і, передусім, зорової втоми. Величини коефіцієнту пульсації освітлення на робочих місцях перевищували в середньому в 2,0-4,5 рази нормативні значення, визначені у ДБН В.2.5-28-2006 "Інженерне обладнання будинків і споруд. Природне та штучне освітлення", що також надавало усі підстави віднести умови праці згідно із особливостями освітлення до 3 класу 1 ступеня. Крім того, під час здійснення оцінки рівня виробничого освітлення слід було визначити необхідність визначення особливостей оздоблення стін стоматологічних кабінетів, передусім, внаслідок того, що кахельна плитка з виблискуючий поверхнею у приміщеннях, в яких використовуються лампи для фотополімеризації композиційних матеріалів, створює надзвичайно потужний світловий потік із щільністю не менше 250-300 мВт/см² та великою часткою ультрафіолетового опромінення, які відбиваючись від стін з побідним оздобленням справляють несприятливий вплив на стан ЗСС.

Узагальнений еквівалентний фоновий рівень шуму внаслідок роботи стоматологічного обладнання, пересування і робочих перемовин лікарів-стоматологів, медичного персоналу та пацієнтів, роботи джерел люмінесцентного освітлення в кабінетах ортопедичної, терапевтичної і дитячої терапевтичної стоматології у певних випадках досягав значень 85 дБА (3 клас 1 ступінь) і, отже, будучи за характером спектру ширококутовим, а за часовими характеристиками – непостійним,

перевищував ГДР (відповідно до вимог ДСН 3.3.6.037-99), в інших випадках не перевищуючи його нормативних величини (2 клас). У цьому контексті слід відзначити, що рівень звуку в стоматологічних кабінетах, який обумовлений роботою сучасних стоматологічних установок (як низькообертальних (10000-30000 обертань за 1 хвилину), так і високообертальних (до 500000 обертань за 1 хвилину) бормашин, не перевищував 55-70 дБА (2 клас). Параметри локальної вібрації внаслідок роботи стоматологічних установок (бормашин) не перевищували величин ГДР і склали 120,4±7,5 дБ, що відповідало значенням гігієнічних нормативів (2 клас).

Основними джерелами електромагнітного опромінювання безпосередньо на робочих місцях лікарів-стоматологів слід вважати медичне стоматологічне обладнання (стоматологічні установки, скейлери, апарати для флюктуалізації та лікування парадонтозу, хірургічні відсоси, стерилізатори, ультрафіолетові опромінювачі, комп'ютерна техніка). В ході досліджень встановлений той факт, що рівень електромагнітного опромінювання цілком відповідав гігієнічним вимогам та не перевищував ГДР (2 клас). Рівень зовнішнього і внутрішнього іонізуючого випромінювання також не перевищував нормативних значень (2 клас).

Нарешті, слід було відзначити, що концентрації шкідливих хімічних речовин загальнотоксичної і подразнювальної дії, а також хімічних речовин, що відзначаються наявністю гостроспрямованого механізму дії або відрізняються наявністю канцерогенного, алергенного та фіброгенного впливу, відповідно до даних санітарних паспортів, як і концентрація шкідливих чинників біологічного походження не перевищували рівня ГДК (2 клас).

Здійснюючи аналіз умов праці представників основних стоматологічних спеціальностей відповідно до чинників, які відображували ступінь важкості і напруженості праці, потрібно було відзначити достатньо велику кількість спільних рис, що дозволяли здійснити як узагальнену оцінку стоматологічного фаху в цілому, так і основних стоматологічних спеціальностей, тим більше, що на етапі перебування студентів у ВМНЗ відбувається підготовка дівчат і юнаків, які навчаються, до фаху загалом, з наступною спеціалізацією вже на післядипломному етапі навчання. Хоч і певна специфіка реєструвалась. Особливу увагу під час здійснення гігієнічної оцінки

умов праці за стоматологічним фахом слід було звернути на їх характеристику відповідно до показників важкості праці. Так, значення загальних енергозатрат організму, як правило, не перевищували 300-348 Вт (3 клас 1 ступінь), величини зовнішнього фізичного динамічного навантаження, виражені в одиницях механічної роботи за зміну у разі регіонального навантаження, що є надзвичайно властивим для стоматологічної діяльності, передбачаючи переважну участь м'язів рук та плечових суглобів, не досягали 18000 Вт у чоловіків та 10800 Вт у жінок, перевищуючи при цьому значення відповідно 13000 Вт серед перших і 7800 Вт серед других (3 клас 1 ступінь), у разі загального навантаження, що є не менш характерним для стоматологічної діяльності, тобто з переважною участю м'язів і рук, і тулубу, і ніг, не досягали 61600 Вт у чоловіків та 36960 Вт у жінок, перевищуючи при цьому значення відповідно 44000 Вт серед перших і 26400 Вт серед других (3 клас 1 ступінь). Маса вантажів, що постійно підіймаються та переміщуються вручну, у стоматологів-чоловіків не перевищувала 15 кг (1 клас), у стоматологів-жінок – 5 кг (1 клас). Кількість стереотипних робочих рухів впродовж робочої зміни при локальному навантаженні, передусім, за участю м'язів кистей і пальців рук не досягала 60000 разів, перевищуючи при цьому 40000 разів, при регіонарному навантаженні, передусім, за участю м'язів рук та плечових суглобів не досягала 30000 разів, перевищуючи при цьому 20000 разів (3 клас 1 ступінь). Рівень статичного навантаження за робочу зміну у разі утримання вантажу і докладання зусиль однією рукою, двома руками та за участю м'язів тулуба і ніг також дозволяв віднести його значення до 3 класу 1 ступеня.

Найхарактернішими ознаками робочої пози лікарів-стоматологів є періодичне перебування в незручній та фіксованій позі протягом від 25 % до 50 % часу робочої зміни, перебування у вимушеній робочій позі – від 10 % до 25 % часу зміни; перебування у робочій позі “стоячи” – до 60 % від загального часу робочої зміни (3 клас 1 ступінь). Загальна кількість вимушених, відповідно до алгоритму виконання типової для лікарів-стоматологів ПрД, нахилів тулубу за робочу зміну з амплітудою понад 30° коливалась у межах від 100 до 250 (3 клас 1 ступінь). Протяжність переміщень у просторі, обумовлених технологічним процесом, не перевищувала у

горизонтальній площині – 8 км (2 клас), у вертикальній площині – 2 км (1 клас).

Не менш важливим слід визнати проведення гігієнічної оцінки умов праці за показниками напруженості праці. Зокрема, розглядаючи особливості інтелектуальних навантажень, необхідно було відзначити, що зміст роботи, властивої для стоматологічного фаху, передбачав розв'язання складних завдань із вибором за алгоритмом (відповідними протоколами) і, отже, надавав можливість віднести умови праці до 3 класу 1 ступеня, натомість, оцінюючи особливості сприймання сигналів, тобто певної інформації, яка необхідна для виконання трудової діяльності, обумовлював їх сприйняття з наступною оцінкою взаємопов'язаних параметрів виробничої діяльності і дозволяв віднести умови праці до 3 класу 2 ступеня.

Аналізуючи особливості розподілу функцій за ступенем складності завдань, які мали вирішуватися, потрібно було відзначити, що найбільш важливою їх рисою була обробка, перевірка та контроль за виконанням, і, отже, умови праці слід було віднести до 3 класу 1 ступеня, водночас, відповідно до характеру виконуваної роботи, відзначальною рисою якої є здійснення трудових обов'язків в умовах дефіциту часу та інформації з підвищеною відповідальністю за її кінцевий результат, умови праці мали бути визначені, як такі, що відносяться до 3 класу 2 ступеня.

Як основні характеристики сенсорних навантажень необхідно було відзначити наступні параметри: тривалість зосередження уваги – понад 75 % від часу робочої зміни (3 клас 1 ступінь), щільність світлових та звукових сигналів і повідомлень у за 1 годину роботи – в середньому понад 300 (3 клас 1 ступінь), розміри об'єктів розрізнення у разі визначення особливостей професійно-обумовлених навантажень на ЗСС (при відстані від очей фахівця до об'єкта розрізнення не більше 0,5 м) становили менше 0,3 мм протягом понад 50 % часу, в тому числі з використанням оптичних приладів (3 клас 2 ступінь). Розглядаючи особливості навантажень на слухову сенсорну систему та голосовий апарат, слід було відзначити, що їх провідні характеристики відповідно передбачали необхідність розбірливості слів та сигналів у межах від 70 до 90 % (2 клас) та сумарну кількість годин з напруженням голосового апарату протягом тижня – від 16 до 20 % (2 клас).

В ході визначення особливостей емоційного навантаження слід було відзначити

надзвичайно високий ступінь відповідальності за результат власної діяльності та велику значущість імовірних помилок, причому спеціаліст-стоматолог має бути цілком відповідальним за функціональну якість виконання своєї роботи та досягнення поставлених завдань – невірні рішення можуть призвести до порушень технологічного процесу і, головне, створити передумови до можливої небезпеки для життя пацієнтів (3 клас 2 ступінь) з великою часткою відповідальності за безпеку виконуваних дій (3 клас 1 ступінь). До 2 класу умови праці за стоматологічним фахом слід було віднести відповідно до монотонності навантажень (кількість прийомів, необхідних для реалізації простого завдання або для проведення операцій, які багаторазово повторюються, тривалість виконання завдань, що повторюються, та рівень монотонності виробничої обстановки відповідно до часу пасивного спостереження за технологічним процесом у ході виконання ПрД), а також згідно із особливості режиму праці (тривалість робочого дня та змінність роботи)

Таблиця 3.1

Дані узагальненої комплексної оцінки умов праці представників основних стоматологічних спеціальностей

Чинник виробничого середовища та трудового процесу	Основні стоматологічні спеціальності					
	Терапевтична стоматологія	Хірургічна стоматологія	Ортопедична стоматологія	Ортодонтія	Дитяча терапевтична стоматологія	Дитяча хірургічна стоматологія
Мікрокліматичні параметри	2	2	2	2	2	2
Освітленість	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1
Шум	3.1	2	3.1	2	3.1	2
Вібрація	2	2	2	2	2	2
Електромагнітні випромінювання	2	2	2	2	2	2
Іонізуюче випромінювання	2	2	2	2	2	2
Хімічний чинник	2	2	2	2	2	2
Важкість праці	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1
Напруженість праці	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2
Узагальнена оцінка	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2

Отже, дані, одержані під час дослідження ступеня важкості і напруженості трудового процесу представників основних спеціальностей стоматологічного фаху (терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, ортопедична стоматологія,

ортодонтія, дитяча терапевтична і хірургічна стоматологія) в умовах використання новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики дозволяли визначити умови праці як такі, що мають бути віднесені до 3 класу 2 ступеня.

Узагальнені результати щодо комплексної оцінки умов праці представників основних стоматологічних спеціальностей представлені в таблиці 3.1.

Висновки до розділу 3

1. В ході здійснення гігієнічної оцінки особливостей організації трудового процесу на підставі застосування хронометражних спостережень визначені провідні характеристики особливостей організації трудового процесу за основними спеціальностями стоматологічного фаху (терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, ортопедична стоматологія, ортодонтія, дитяча терапевтична і хірургічна стоматологія) в умовах використання новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики, що мають як спільні риси, так і ряд достатньо суттєвих відмінностей.

2. Результати, одержані під час здійснення комплексної гігієнічної оцінки умов праці за основними спеціальностями стоматологічного профілю в умовах використання сучасних технологій, і, насамперед, результати оцінки ступеня важкості і напруженості трудового процесу представників основних спеціальностей стоматологічного фаху дозволили віднести умови їх праці до 3.2 класу.

3. Дані, що отримані, мають бути ураховані в подальшому в ході розроблення адекватних відповідно до сучасних вимог здоров'язберігаючих технологій, створення превентивного освітнього середовища у ВМНЗ на етапі професійної підготовки майбутніх фахівців та превентивного виробничого середовища в стоматологічних клініках, центрах і відділеннях на етапі безпосереднього виконання ПрД лікарями-стоматологами, наукового обґрунтування комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію професійного навчання, тощо.

Дані досліджень, представлені у розділі 3 дисертаційної роботи, відображені в 2 наукових статтях у фахових журналах, що рекомендовані ДАК МОН України, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації [333, 335].

Розділ 4

ПРОФЕСІОГРАФІЧНА ОЦІНКА ТРУДОВОГО ПРОЦЕСУ ТА НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПСИХОФІЗІОГРАМ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗА ОСНОВНИМИ СТОМАТОЛОГІЧНИМИ СПЕЦІАЛЬНОСТЯМИ

Адекватне вирішення проблем раціональної організації професійного навчання передбачає розв'язання численних завдань, пов'язаних з покращанням рівня професійної підготовленості, поглибленою оцінкою рівня засвоєння професійно-значущих умінь, запровадженням до практичної діяльності підходів, спрямованих на здійснення цілеспрямованого психофізіологічного впливу на функціональний стан організму та психогігієнічну корекцію ОсО і, отже, суттєве підвищення рівня ПрПд студентів, які здобувають певний фах в умовах навчання у ВНЗ, в тому числі оволодівають спеціальностями стоматологічного профілю, є цілком неможливим без використання професіограм та їх провідних складових, таких як професіограми і психограми. У цьому контексті необхідно відзначити, що професіограма становить чітко окреслений структурований перелік науково-обґрунтованих вимог, які конкретна професія пред'являє до організму конкретної людини, дозволяючи визначити рівень її ПрПд, ступінь успішності виконання типових професійно-обумовлених дій та встановити рівень професійної підготовленості, який може бути досягнутий у максимально стислий термін в майбутньому. Натомість психофізіограми та психограми являють собою чітко структуровані за своїм змістом переліки конкретних практично-значущих вимог, які певна професія пред'являє відповідно до рівня розвитку окремих ПфФ організму людини – в першому випадку, та до рівня сформованості окремих ОсО фахівців – в другому [85, 86, 131, 132, 135, 164, 414, 433].

Дані, отримані під час проведення дисертаційного дослідження [10, 310, 316, 324, 327, 331, 339, 365, 426, 427, 477, 478], незаперечно та цілком переконливо засвідчують той факт, що до числа критеріальних професійно-значущих ПфФ, властивих для основних спеціальностей стоматологічного профілю, які підлягали аналізу, необхідно віднести цілий ряд характеристик їх розвитку, показників

функціональних можливостей організму дівчат і юнаків, які відображують особливості ВНД, ЗСС та інших сенсорних систем організму, ССА, характеристик уваги, пам'яті і мислення тощо.

Результати аналізу показників експертної оцінки ступеня розвитку ПфФ, які необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями та відображують особливості функціонального стану ВНД організму, засвідчували той факт, що найбільш значущими (узагальнена середня оцінка, яка отримана, перевищує 4,0 бали) слід вважати такі її характеристики, як сила процесів збудження і гальмування, витривалість нервової системи, ВНПр, РНПр та швидкість ДЗМР (табл. 4.1). Так, найбільш значущими для такої спеціальності, як терапевтична стоматологія є показники щодо сили процесів гальмування ($4,46 \pm 0,12$ балів), ВНПр ($4,31 \pm 0,11$ балів), РНПр ($4,31 \pm 0,13$ балів), витривалості нервової системи ($4,18 \pm 0,11$ балів) і сили процесів збудження ($4,00 \pm 0,13$ балів), для такої спеціальності, як хірургічна стоматологія – показники щодо сили процесів збудження ($4,71 \pm 0,08$ балів) і гальмування ($4,71 \pm 0,08$ балів), ВНПр ($4,71 \pm 0,09$ балів), витривалості нервової системи ($4,46 \pm 0,11$ балів), швидкості ДЗМР ($4,01 \pm 0,15$ балів), ПЗМР ($4,00 \pm 0,16$ балів) і РНПр ($4,00 \pm 0,18$ балів), для такої спеціальності, як ортопедична стоматологія – показники щодо сили процесів гальмування ($4,43 \pm 0,14$ балів), ВНПр ($4,18 \pm 0,14$ балів), РНПр ($4,12 \pm 0,14$ балів) і витривалості нервової системи ($4,15 \pm 0,14$ балів), для такої спеціальності, як ортодонтія – показники щодо сили процесів гальмування ($4,31 \pm 0,16$ балів), витривалості нервової системи ($4,06 \pm 0,14$ балів), ВНПр ($4,03 \pm 0,17$ балів), сили процесів збудження ($4,03 \pm 0,15$ балів) і РНПр ($4,03 \pm 0,15$ балів), для такої спеціальності, як дитяча терапевтична стоматологія – показники щодо сили процесів гальмування ($4,43 \pm 0,12$ балів), ВНПр ($4,40 \pm 0,11$ балів), РНПр ($4,40 \pm 0,14$ балів), витривалості нервової системи ($4,25 \pm 0,14$ балів) та швидкості ПЗМР ($4,00 \pm 0,15$ балів) і ДЗМР ($4,00 \pm 0,18$ балів), для такої спеціальності, як дитяча хірургічна стоматологія – показники щодо ВНПр ($4,75 \pm 0,08$ балів), сили процесів збудження ($4,62 \pm 0,09$ балів) і гальмування ($4,59 \pm 0,11$ балів), витривалості нервової системи ($4,31 \pm 0,15$ балів), РНПр ($4,00 \pm 0,16$ балів) та швидкості ПЗМР ($4,00 \pm 0,15$ балів) і ДЗМР ($4,00 \pm 0,18$ балів).

Таблиця 4.1

Професійно-значущі психофізіологічні функції (показники функціонального стану вищої нервової діяльності), необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями, що складають основу їх психофізіограм

Психо-фізіологічні функції	Основні стоматологічні спеціальності					
	Терапевтична стоматологія	Хірургічна стоматологія	Ортопедична стоматологія	Ортодонтія	Дитяча терапевтична стоматологія	Дитяча хірургічна стоматологія
Показники функціонального стану вищої нервової діяльності	1. Сила процесів гальмування (4,46±0,12 балів) 2. ВНПр (4,31±0,11 балів) 3. РНПр (4,31±0,13 балів) 4. Витривалість нервової системи (4,18±0,11 балів) 5. Сила процесів збудження (4,00±0,13 балів)	1. Сила процесів збудження (4,71±0,08 балів) 2. Сила процесів гальмування (4,71±0,08 балів) 3. ВНПр (4,71±0,09 балів) 4. Витривалість нервової системи (4,46±0,11 балів) 5. Швидкість ДЗМР (4,01±0,15 балів) 6. Швидкість ПЗМР (4,00±0,16 балів) 7. РНПр (4,00±0,18 балів)	1. Сила процесів гальмування (4,43±0,14 балів) 2. ВНПр (4,18±0,14 балів) 3. РНПр (4,12±0,14 балів) 4. Витривалість нервової системи (4,15±0,14 балів)	1. Сила процесів гальмування (4,31±0,16 балів) 2. Витривалість нервової системи (4,06±0,14 балів) 3. ВНПр (4,03±0,17 балів) 4. Сила процесів збудження (4,03±0,15 балів) 5. РНПр (4,03±0,15 балів)	1. Сила процесів гальмування (4,43±0,12 балів) 2. ВНПр (4,40±0,11 балів) 3. РНПр (4,40±0,14 балів) 4. Витривалість нервової системи (4,25±0,14 балів)	1. ВНПр (4,75±0,08 балів) 2. Сила процесів збудження (4,62±0,09 балів) 3. Сила процесів гальмування (4,59±0,11 балів) 4. Витривалість нервової системи (4,31±0,15 балів) 5. РНПр (4,00±0,16 балів) 6. Швидкість ПЗМР (4,00±0,15 балів) 7. Швидкість ДЗМР (4,00±0,18 балів)

Отже, ураховуючи достатньо широке представництво окремих властивостей ВНД у структурі психофізіограм основних спеціальностей стоматологічного фаху, необхідно відзначити той факт, що показники сили процесів збудження є найбільш важливими для таких спеціальностей, як хірургічна стоматологія і дитяча хірургічна стоматологія, показники сили процесів гальмування – для хірургічної стоматології і дитячої хірургічної стоматології, терапевтичної стоматології і дитячої терапевтичної стоматології, показники витривалості нервової системи – для хірургічної стоматології та дитячої терапевтичної і хірургічної стоматології, показники ВНПр – для хірургічної стоматології та дитячої терапевтичної і хірургічної стоматології, показники РНПр – для терапевтичної стоматології і дитячої терапевтичної стоматології, показники швидкості ДЗМР і ПЗМР – для дитячої терапевтичної і хірургічної стоматології.

Достатньо суттєве місце у структурі психофізіограм займали показники, отримані під час здійснення експертної оцінки ступеня розвитку ПфФ, які необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями та відображують такі особливості функціонального стану ЗСС організму, як гострота зору, диференційований лінійний окомір (ЛО), КЧСМ та лабільність ЗСС, ШЗС, диференційована світлова чутливість, кольоророзрізнення та диференційоване кольоророзрізнення (табл. 4.2).

Так, найбільш значущими для терапевтичної стоматології є показники щодо гостроти зору ($4,75 \pm 0,08$ балів), ШЗС ($4,62 \pm 0,11$ балів), диференційованої світлової чутливості ($4,53 \pm 0,10$ балів), кольоророзрізнення ($4,50 \pm 0,13$ балів), диференційованого кольоророзрізнення ($4,28 \pm 0,13$ балів), диференційованого ЛО ($4,28 \pm 0,18$ балів), КЧСМ ($4,25 \pm 0,14$ балів) та темної і світлової адаптації ($4,15 \pm 0,17$ балів), для хірургічної стоматології – показники щодо гостроти зору ($4,68 \pm 0,08$ балів), ШЗС ($4,59 \pm 0,14$ балів), КЧСМ ($4,46 \pm 0,16$ балів), диференційованого ЛО ($4,43 \pm 0,16$ балів) та диференційованої світлової чутливості ($4,53 \pm 0,10$ балів), для ортопедичної стоматології – показники щодо гостроти зору ($4,62 \pm 0,08$ балів), диференційованого ЛО ($4,62 \pm 0,11$ балів), ШЗС ($4,46 \pm 0,11$ балів), диференційованої світлової чутливості ($4,37 \pm 0,15$ балів), кольоророзрізнення ($4,31 \pm 0,13$ балів), КЧСМ ($4,28 \pm 0,15$ балів),

Таблиця 4.2

Професійно-значущі психофізіологічні функції (показники функціонального стану зорової сенсорної системи), необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями, що складають основу їх психофізіограм

Психо-фізіологічні функції	Основні стоматологічні спеціальності					
	Терапевтична стоматологія	Хірургічна стоматологія	Ортопедична стоматологія	Ортодонтія	Дитяча терапевтична стоматологія	Дитяча хірургічна стоматологія
Показники функціонального стану зорової сенсорної системи	1. Гострота зору (4,75±0,08 балів) 2. Швидкість зорового сприйняття (4,62±0,11 балів) 3. Диференційована світлова чутливість (4,53±0,10 балів) 4. Кольоророзрізнення (4,50±0,13 балів) 5. Диференційоване кольоророзрізнення (4,28±0,13 балів) 6. Диференційований лінійний окомір (4,28±0,18 балів) 7. КЧСМ (4,25±0,14 балів) 8. Темнова і світлова адаптація (4,15±0,17 балів)	1. Гострота зору (4,68±0,08 балів) 2. Швидкість зорового сприйняття (4,59±0,14 балів) 3. КЧСМ (4,46±0,16 балів) 4. Диференційований лінійний окомір (4,43±0,16 балів) 5. Диференційована світлова чутливість (4,53±0,10 балів)	1. Гострота зору (4,62±0,08 балів) 2. Диференційований лінійний окомір (4,62±0,11 балів) 3. Швидкість зорового сприйняття (4,46±0,11 балів) 4. Диференційована світлова чутливість (4,37±0,15 балів) 5. Кольоророзрізнення (4,31±0,13 балів) 6. КЧСМ (4,28±0,15 балів) 7. Диференційоване кольоророзрізнення (4,15±0,16 балів) 8. Темнова і світлова адаптація (4,00±0,14 балів)	1. Диференційований лінійний окомір (4,68±0,10 балів) 2. Швидкість зорового сприйняття (4,46±0,11 балів) 3. Гострота зору (4,43±0,08 балів) 4. КЧСМ (4,25±0,14) балів	1. Гострота зору (4,65±0,08 балів) 2. Швидкість зорового сприйняття (4,46±0,13 балів) 3. Диференційований лінійний окомір (4,18±0,17 балів) 4. Диференційована світлова чутливість (4,09±0,14 балів) 5. КЧСМ (4,06±0,13 балів) 6. Кольоророзрізнення (4,03±0,12 балів)	1. Гострота зору (4,71±0,08 балів) 2. Швидкість зорового сприйняття (4,56±0,13 балів) 3. Диференційований лінійний окомір (4,34±0,18 балів) 4. КЧСМ (4,34±0,18 балів) 5. Диференційована світлова чутливість (4,25±0,16 балів)

диференційованого кольоророзрізнення ($4,15 \pm 0,16$ балів) та темної і світлої адаптації ($4,00 \pm 0,14$ балів), для ортодонції – показники щодо диференційованого ЛО ($4,68 \pm 0,10$ балів), ШЗС ($4,46 \pm 0,11$ балів), гостроти зору ($4,43 \pm 0,08$ балів) та КЧСМ ($4,25 \pm 0,14$) балів, для дитячої терапевтичної стоматології – показники щодо гостроти зору ($4,65 \pm 0,08$ балів), ШЗС ($4,46 \pm 0,13$ балів), диференційованого ЛО ($4,18 \pm 0,17$ балів), диференційованої світлої чутливості ($4,09 \pm 0,14$ балів), КЧСМ ($4,06 \pm 0,13$ балів) та кольоророзрізнення ($4,03 \pm 0,12$ балів), для дитячої хірургічної стоматології – показники щодо гостроти зору ($4,71 \pm 0,08$ балів), ШЗС ($4,56 \pm 0,13$ балів), диференційованого ЛО ($4,34 \pm 0,18$ балів), КЧСМ ($4,34 \pm 0,18$ балів) та диференційованої світлої чутливості ($4,25 \pm 0,16$ балів).

Таким чином, розглядаючи представництво окремих властивостей ЗСС у структурі психофізіограм основних спеціальностей стоматологічного фаху, слід відзначити той факт, що показники гостроти зору (в першу чергу), ШЗС (в другу чергу) та диференційованого ЛО і КЧСМ (в третю чергу) є надзвичайно важливими для усіх досліджуваних спеціальностей стоматологічного фаху.

Натомість розглядаючи та оцінюючи значення показників експертної оцінки ступеня розвитку ПфФ, що необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями та відображують особливості функціонального стану інших сенсорних систем організму, і, зокрема характеристики функціональних можливостей слухової, нюхової, тактильної, пропріоцептивної та вестибуломоторної сенсорних систем, необхідно підкреслити їх достатньо несуттєвий та невиражений вплив на процеси формування критеріальних показників високої ПрПд фахівців стоматологічного профілю (табл. 4.3). Фактично лише для фахівців хірургічної і дитячої хірургічної стоматології окремі із них, а саме: диференційована тактильна ($4,12 \pm 0,18$ балів), тактильна ($4,09 \pm 0,21$ балів) і пропріоцептивна ($4,06 \pm 0,20$ балів) чутливість, а також диференційована оцінка часу або так зване “почуття часу” ($4,00 \pm 0,17$ балів) у першому випадку та диференційована тактильна ($4,09 \pm 0,20$ балів), тактильна ($4,09 \pm 0,20$ балів) і температурна ($4,09 \pm 0,16$ балів) чутливість, диференційованої оцінки часу ($4,09 \pm 0,17$ балів), а також пропріоцептивна чутливість

Таблиця 4.3

Професійно-значущі психофізіологічні функції (показники функціонального стану інших сенсорних систем), необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями, що складають основу їх психофізіограм

Психо-фізіологічні функції	Основні стоматологічні спеціальності					
	Терапевтична стоматологія	Хірургічна стоматологія	Ортопедична стоматологія	Ортодонтія	Дитяча терапевтична стоматологія	Дитяча хірургічна стоматологія
Показники функціонального стану інших сенсорних систем	–	1. Диференційована тактильна чутливість (4,12±0,18 балів) 2. Тактильна чутливість (4,09±0,21 балів) 3. Пропріоцептивна чутливість (4,06±0,20 балів) 4. Диференційована оцінка часу, або так зване “почуття часу” (4,00±0,17 балів)	1. Диференційована тактильна чутливість (4,21±0,14 балів)	1. Диференційована тактильна чутливість (4,03±0,15 балів)	–	1. Диференційована тактильна чутливість (4,09±0,20 балів) 2. Тактильна чутливість (4,09±0,20 балів) 3. Температурна чутливість (4,09±0,16 балів) 4. Диференційована оцінка часу, або так зване “почуття часу” (4,09±0,17 балів) 5. Пропріоцептивна чутливість (4,03±0,19 балів)

($4,03 \pm 0,19$ балів) – у другому випадку, мають суттєве значення. Крім того, не можна не відзначити важливе значення високого розвитку показників диференційованої тактильної чутливості для таких стоматологічних спеціальностей, як ортопедична стоматологія ($4,21 \pm 0,14$ балів) і ортодонтія ($4,03 \pm 0,15$ балів).

Значно більш виражений вплив на формування високої ПрПд працівників стоматологічної галузі справляли показники, які відзначають ступінь розвитку ПфФ, що необхідні для успішного оволодіння стоматологічними спеціальностями та відображують особливості функціонального стану ССА (табл. 4.4). І в цьому разі найбільш важливим слід визнати ступінь їх розвитку для спеціальностей хірургічного профілю. Так, найбільш значущими для хірургічної стоматології необхідно вважати показники загальної координації рухів (КР) рук ($4,93 \pm 0,04$ балів), КР рук під контролем зору ($4,87 \pm 0,05$ балів), спритності і КР пальців ($4,81 \pm 0,07$ балів), поєднаної КР рук ($4,53 \pm 0,10$ балів), диференційованої м'язово-суглобової чутливості (МСЧ) ($4,28 \pm 0,15$ балів), МСЧ ($4,18 \pm 0,20$ балів), м'язової витривалості ($4,03 \pm 0,15$ балів) та темпу рухів ($4,00 \pm 0,20$ балів), для дитячої хірургічної стоматології – показники загальної КР рук ($4,93 \pm 0,04$ балів), КР рук під контролем зору ($4,84 \pm 0,06$ балів), спритності і КР пальців ($4,70 \pm 0,07$ балів), поєднаної КР рук ($4,59 \pm 0,10$ балів), диференційованої МСЧ ($4,12 \pm 0,20$ балів), МСЧ ($4,12 \pm 0,20$ балів), КР рук без контролю зору ($4,00 \pm 0,219$ балів) та темпу рухів ($4,00 \pm 0,19$ балів), для терапевтичної стоматології – показники КР рук під контролем зору ($4,75 \pm 0,10$ балів), загальної КР рук ($4,68 \pm 0,09$ балів), спритності і КР пальців ($4,65 \pm 0,09$ балів), поєднаної КР рук ($4,18 \pm 0,13$ балів) та КР рук без контролю зору ($4,03 \pm 0,19$ балів), для ортопедичної стоматології – показники КР рук під контролем зору ($4,65 \pm 0,10$ балів), загальної КР рук ($4,59 \pm 0,09$ балів), спритності і КР пальців ($4,50 \pm 0,08$ балів) та поєднаної КР рук ($4,12 \pm 0,14$ балів), для ортодонтії – показники КР рук під контролем зору ($4,62 \pm 0,11$ балів), загальної КР рук ($4,59 \pm 0,09$ балів), спритності і КР пальців ($4,53 \pm 0,08$ балів) та поєднаної КР рук ($4,21 \pm 0,17$ балів), для дитячої терапевтичної стоматології – показники загальної КР рук ($4,68 \pm 0,09$ балів), КР рук під контролем зору ($4,65 \pm 0,10$ балів), спритності і КР пальців ($4,56 \pm 0,09$ балів) та поєднаної КР рук ($4,21 \pm 0,14$ балів).

Професійно-значущі психофізіологічні функції (показники функціонального стану соматосенсорного аналізатора), необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями, що складають основу їх психофізіограм

Психо-фізіологічні функції	Основні стоматологічні спеціальності					
	Терапевтична стоматологія	Хірургічна стоматологія	Ортопедична стоматологія	Ортодонтія	Дитяча терапевтична стоматологія	Дитяча хірургічна стоматологія
Показники функціонального стану соматосенсорного аналізатора	1. Загальна КР рук (4,93±0,04 балів) 2. КР рук під контролем зору (4,87±0,05 балів) 3. Спритність і КР пальців (4,81±0,07 балів) 4. Поєднана КР рук (4,53±0,10 балів) 5. Диференційована МСЧ (4,28±0,15 балів) 6. МСЧ (4,18±0,20 балів) 7. М'язова витривалість (4,03±0,15 балів) 8. Темп рухів (4,00±0,20 балів)	1. Загальна КР рук (4,93±0,04 балів) 2. КР рук під контролем зору (4,84±0,06 балів) 3. Спритність і КР пальців (4,70±0,07 балів) 4. Поєднана КР рук (4,59±0,10 балів) 5. МСЧ (4,12±0,20 балів) 6. Диференційована МСЧ (4,12±0,20 балів) 7. КР рук без контролю зору (4,00±0,219 балів) 8. Темп рухів (4,00±0,19 балів)	1. КР рук під контролем зору (4,75±0,10 балів) 2. Загальна КР рук (4,68±0,09 балів) 3. Спритність і КР пальців (4,65±0,09 балів) 4. Поєднана КР рук (4,18±0,13 балів) 5. КР рук без контролю зору (4,03±0,19 балів)	1. КР рук під контролем зору (4,65±0,10 балів) 2. Загальна КР рук (4,59±0,09 балів) 3. Спритність і КР пальців (4,50±0,08 балів) 4. Поєднана КР рук (4,12±0,14 балів)	1. Загальна КР рук (4,68±0,09 балів) 2. КР рук під контролем зору (4,65±0,10 балів) 3. Спритність і КР пальців (4,56±0,09 балів) 4. Поєднана КР рук (4,21±0,14 балів)	1. Загальна КР рук (4,68±0,09 балів) 2. КР рук під контролем зору (4,65±0,10 балів) 3. Спритність КР пальців (4,56±0,09 балів) 4. Поєднана КР рук (4,21±0,14 балів)

Отже, розглядаючи особливості представництва окремих властивостей ССА у структурі психофізіограм основних спеціальностей стоматологічного фаху, слід відзначити той факт, що в будь-якому випадку, перші 3 позиції в їх структурі належать показникам КР рук під контролем зору (в першу чергу), загальної КР рук (в другу чергу) та спритності і КР пальців (в третю чергу).

Достатньо цікаві та надзвичайно важливі з точки зору формування вимог до професійно-значущих ПфФ дані, отримані в ході здійснення експертної оцінки ступеня розвитку функціональних можливостей організму, що необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями та відображують особливості характеристик уваги, пам'яті і мислення (табл. 4.5).

Так, показники стійкості уваги відіграють важливу роль у процесі професійного становлення фахівців терапевтичної ($4,09 \pm 0,15$ балів), хірургічної ($4,34 \pm 0,14$ балів) і ортопедичної ($4,00 \pm 0,15$ балів) стоматології, ортодонтії ($4,01 \pm 0,18$ балів), а також дитячої терапевтичної ($4,18 \pm 0,13$ балів) і дитячої хірургічної ($4,46 \pm 0,13$ балів) стоматології, показники концентрації уваги – у процесі професійного становлення фахівців хірургічної ($4,46 \pm 0,16$ балів) стоматології, а також дитячої терапевтичної ($4,15 \pm 0,12$ балів) і дитячої хірургічної ($4,46 \pm 0,10$ балів) стоматології. Отже, як провідні характеристики функцій уваги фахівців стоматологічного профілю саме показники стійкості і концентрації уваги займають найважливіші місця у структурі психофізіограм основних спеціальностей стоматологічного фаху.

Натомість серед комплексу показників ПфФ, які відображують різноманітні характеристики образної зорової, механічної і смислової оперативної пам'яті, лише показники образної зорової пам'яті ($4,12 \pm 0,16$ балів) відіграють значущу роль у процесі професійної підготовки фахівців ортопедичної стоматології.

Значно більш суттєвими, виходячи з професійно-значущих позицій, необхідно визнати показники, які відзначали особливості процесів мислення та уявлення. Зокрема, найбільш значущими для терапевтичної стоматології є показники щодо практичного мислення ($4,28 \pm 0,17$ балів), просторового уявлення ($4,28 \pm 0,17$ балів), логічного ($4,09 \pm 0,18$ балів) і теоретичного (абстрактного) ($4,03 \pm 0,20$ балів) мислення,

Професійно-значущі психофізіологічні функції (показники характеристик уваги, пам'яті та мислення),
необхідні для успішного оволодіння основними
стоматологічними спеціальностями, що складають
основу їх психофізіограм

Психо-фізіологічні функції	Основні стоматологічні спеціальності					
	Терапевтична стоматологія	Хірургічна стоматологія	Ортопедична стоматологія	Ортодонтія	Дитяча терапевтична стоматологія	Дитяча хірургічна стоматологія
Показники характеристик уваги	1. Стійкість уваги (4,09±0,15 балів)	1. Стійкість уваги (4,34±0,11 балів), 2. Концентрація уваги (4,46±0,16 балів)	1. Стійкість уваги (4,00±0,15 балів)	1. Стійкість уваги (4,01±0,18 балів)	1. Стійкість уваги (4,18±0,13 балів), 2. Концентрація уваги (4,15±0,12 балів)	1. Стійкість уваги (4,46±0,13 балів), 2. Концентрація уваги (4,46±0,10 балів)
Показники характеристик пам'яті і мислення	1. Практичне мислення (4,28±0,17 балів) 2. Просторове уявлення (4,28±0,17 балів) 3. Логічне мислення (4,09±0,18 балів) 4. Теоретичне (абстрактне) мислення (4,03±0,20 балів)	1. Оперативне мислення (4,65±0,12 балів) 2. Практичне мислення (4,56±0,12 балів) 3. Логічне мислення (4,21±0,17 балів) 4. Теоретичне (абстрактне) мислення (4,15±0,20 балів) 5. Просторове уявлення (4,15±0,20 балів)	1. Просторове уявлення (4,50±0,17 балів) 2. Практичне мислення (4,25±0,16 балів) 3. Логічне мислення (4,06±0,19 балів)	1. Просторове уявлення (4,46±0,17 балів) 2. Логічне мислення (4,06±0,20 балів) 3. Практичне мислення (4,25±0,14 балів)	1. Практичне мислення (4,28±0,12 балів) 2. Логічне мислення (4,06±0,17 балів) 3. Оперативне мислення (4,00±0,12 балів)	1. Оперативне мислення (4,62±0,12 балів) 2. Практичне мислення (4,46±0,13 балів) 3. Логічне мислення (4,18±0,17 балів) 4. Теоретичне (абстрактне) мислення (4,03±0,19 балів) 5. Просторове уявлення (4,15±0,17 балів)

для хірургічної стоматології – показники щодо оперативного ($4,65 \pm 0,12$ балів), практичного ($4,56 \pm 0,12$ балів), логічного ($4,21 \pm 0,17$ балів) і теоретичного (абстрактного) ($4,15 \pm 0,20$ балів) мислення, а також просторового уявлення ($4,15 \pm 0,20$ балів), для ортопедичної стоматології – показники щодо просторового уявлення ($4,50 \pm 0,17$ балів), практичного ($4,25 \pm 0,16$ балів) і логічного ($4,06 \pm 0,19$ балів) мислення, для ортодонції – показники щодо просторового уявлення ($4,46 \pm 0,17$ балів), логічного ($4,06 \pm 0,20$ балів) і практичного ($4,25 \pm 0,14$ балів) мислення, для дитячої терапевтичної стоматології – показники щодо практичного ($4,28 \pm 0,12$ балів), логічного ($4,06 \pm 0,17$ балів) і оперативного ($4,00 \pm 0,12$ балів) мислення, для дитячої хірургічної стоматології – показники щодо оперативного ($4,62 \pm 0,12$ балів), практичного ($4,46 \pm 0,13$ балів), логічного ($4,18 \pm 0,17$ балів) і теоретичного (абстрактного) ($4,03 \pm 0,19$ балів) мислення та просторового уявлення ($4,15 \pm 0,17$ балів).

Таким чином, розглядаючи особливості представництва окремих властивостей мислення у психофізіограмах основних спеціальностей стоматологічного фаху, слід відзначити той факт, що для спеціальностей хірургічного профілю, провідні місця в їх структурі займають показники оперативного практичного і логічного мислення, для інших спеціальностей стоматологічного профілю – показники практичного і логічного мислення, а також просторового уявлення.

Отже, підсумовуючи одержані результати, слід відзначити, що незалежно від особливостей стоматологічного фаху в структурі ПфФ, які відображують особливості ВНД організму, для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями є необхідними і, таким чином, мають стати основою для створення психофізіограм, що цілком адекватні до існуючих реалій застосування новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики, такі її характеристики, як ВНПр і РНПр, сила процесів збудження і гальмування, котрі мають тісний зв'язок зі швидкістю ДЗМР, а також витривалістю нервової системи, у структурі ПфФ, які відображують особливості ЗСС організму – найбільш значущими є такі її показники, як гострота зору, КЧСМ, диференційований ЛО, ШЗС та диференційована світлова чутливість, у структурі ПфФ, які відображують особливості ССА і, зокрема,

координаційні здібності організму – найбільш значущими є такі їх характеристики, як загальна КР, поєднана КР рук, КР під контролем зору, КР без контролю зору та спритність і КР пальців, у структурі ПфФ, які відображують особливості уваги, пам'яті та мислення – найбільш значущими є такі їх критеріальні показники, як стійкість і концентрація уваги, логічне та практичне мислення тощо.

Наявність саме таких ПфФ у структурі психофізіограм стоматологічних спеціальностей є надзвичайно важливим як з теоретичної точки зору, обумовлюючи певні структурні особливості та стратегію побудови наукових основ здійснення адекватної згідно із сучасними вимогами професійної підготовки майбутніх фахівців-стоматологів, так і з практичної точки зору, визначаючи прикладні підходи до визначення ступеня успішності професійної підготовки спеціалістів стоматологічного профілю на підставі застосування загальноприйнятих підходів як на етапі навчання, так і на етапі безпосереднього виконання ПрД.

Разом з тим здійснення диференційованої професіографічної оцінки трудового процесу за основними стоматологічними спеціальностями надавало можливість визначити, що в структурі психофізіограми спеціальності терапевтична стоматологія провідні місця займають такі властивості ВНД, як сила процесів гальмування, ВНПр, РНПр, витривалість нервової системи та сила процесів збудження, ДЗМР, такі показники функціонального стану ЗСС, як гострота зору, ШЗС та диференційована світлова чутливість, кольоророзрізнення, диференційоване кольоророзрізнення, диференційований ЛО, КЧСМ та темнова і світлова адаптація, такі показники функціонального стану ССА, як загальна КР рук, КР рук під контролем зору, КР без контролю зору, спритність і КР пальців, поєднана КР рук, диференційована МСЧ, МСЧ, м'язова витривалість та темп рухів, така характеристика функцій уваги, як стійкість уваги, такі показники мислення і уявлення, як практичне мислення, просторове уявлення, логічне мислення та теоретичне (абстрактне) мислення.

У структурі психофізіограми спеціальності хірургічна стоматологія провідні місця належать таким властивостям ВНД, як сила процесів збудження, сила процесів гальмування, ВНПр, витривалість нервової системи, швидкість ДЗМР та РНПр, таким показникам функціонального стану ЗСС, як гострота зору, ШЗС, КЧСМ,

диференційований ЛО та диференційована світлова чутливість, таким показником функціонального стану інших сенсорних систем, як диференційована тактильна чутливість, тактильна чутливість, пропріоцептивна чутливість та диференційована оцінка часу, таким показником функціонального стану ССА, як загальна КР рук, КР рук під контролем зору та спритність і КР пальців, поєднана КР рук, МСЧ, диференційована МСЧ, КР рук без контролю зору та темп рухів, таким характеристикам функцій уваги, як стійкість і концентрація уваги, таким показникам мислення і уявлення, як оперативне мислення, практичне мислення, логічне мислення, теоретичне (абстрактне) мислення та просторове уявлення.

У структурі психофізіограми спеціальності ортопедична стоматологія провідні місця займають такі властивості ВНД, як сила процесів гальмування, ВНПр, РНПр та витривалість нервової системи, такі показники функціонального стану ЗСС, як гострота зору, диференційований ЛО, ШЗС, диференційована світлова чутливість, кольоророзрізнення, КІСМ, диференційоване кольоророзрізнення та темнова і світлова адаптація, такий показник функціонального стану інших сенсорних систем, як диференційована тактильна чутливість, такі показники функціонального стану ССА, як КР рук під контролем зору, загальна КР рук, спритність і КР пальців, поєднана КР рук та КР рук без контролю зору, така характеристика функцій уваги, як стійкість уваги, такі показники уявлення і мислення, як просторове уявлення, оперативне мислення, практичне мислення та логічне мислення.

У структурі психофізіограми спеціальності ортодонтія провідні місця належать таким властивостям ВНД, як сила процесів гальмування, витривалість нервової системи, ВНПр, сила процесів збудження та РНПр, таким показникам функціонального стану ЗСС, як диференційований ЛО, ШЗС, гострота зору та КЧСМ, такому показнику функціонального стану інших сенсорних систем, як диференційована тактильна чутливість, таким показникам функціонального стану ССА, як КР рук під контролем зору, загальна КР рук, спритність і КР пальців та поєднана КР рук, такий характеристичні функцій уваги, як стійкість уваги, таким показниками уявлення і мислення, як просторове уявлення, логічне мислення та практичне мислення.

У структурі психофізіограми спеціальності дитяча терапевтична стоматологія провідні місця займають такі властивості ВНД, як сила процесів гальмування, ВНПр, РНПр, витривалість нервової системи та швидкість ДЗМР і ПЗМР, такі показники функціонального стану ЗСС, як гострота зору, ШЗС та диференційований ЛО, диференційована світлова чутливість, КЧСМ та кольоророзрізнення, такі показники функціонального стану ССА, як загальна КР рук, КР рук під контролем зору та спритність і КР пальців, такі характеристики функцій уваги, як стійкість і концентрація уваги, такі показники мислення, як практичне мислення, логічне мислення та оперативне мислення.

У структурі психофізіограми спеціальності дитяча хірургічна стоматологія провідні місця належать таким властивостям ВНД, як ВНПр, сила процесів збудження, сила процесів гальмування, витривалість нервової системи, РНПр та швидкість ДЗМР і ПЗМР, таким показникам функціонального стану ЗСС, як гострота зору, ШЗС, диференційований ЛО, КЧСМ та диференційована світлова чутливість, таким показникам функціонального стану інших сенсорних систем, як диференційована тактильна чутливість, тактильна чутливість, температурна чутливість, диференційована оцінка часу та пропріоцептивна чутливість, таким показникам функціонального стану ССА, як загальна КР рук, КР рук під контролем зору, спритність і КР пальців та поєднана КР рук, таким характеристикам функцій уваги, як стійкість та концентрація уваги, таким показникам мислення і уявлення, як оперативне мислення, практичне мислення, логічне мислення, теоретичне (абстрактне) мислення та просторове уявлення.

З іншого боку, надзвичайно важливим слід вважати необхідність встановлення особливостей взаємозв'язку між окремими професійно-значущими ПфФ, які формують єдиний робочий динамічний стереотип на основі застосування сучасних процедур багатовимірною статистичного аналізу, і, передусім, процедур кластерного і кореляційного аналізу.

Дійсно, здійснення будь-яких класифікаційних процедур, не є виключенням і створення, розроблення та наукове обґрунтування психофізіограм основних стоматологічних спеціальностей, має передбачати використання цілої низки сучасних

процедур багатовимірного статистичного аналізу та прогностичної оцінки, зокрема процедур кластерного аналізу, який обумовлює проведення пошуку закономірностей групування як об'єктів дослідження, або їх провідних ознак в окремі локальні множини і підмножини, тобто в окремі кластери, що становлять собою об'єднання однорідних одиниць сукупності у багатовимірному просторі досліджуваних ознак, які вираховуються, та передбачає застосування або дівізійної (метод К-середніх, алгоритм Мак-Кіна), або агломераційно-ієрархічної методик [22-24, 62, 125, 392].

Саме використання останньої слід було вважати найбільш доцільним в ході досліджень, які проводились. Тим більше, що зазначений підхід дозволяє на основі пошуку мінімальної відстані між окремими показниками, які найбільш близько розташовані, з наступним їх об'єднанням в єдиний кластер та наданням йому певного спільного індексу, як розрахувати відстані від сформованих кластерів до інших одиниць однорідних угруповань, тобто до інших кластерів, так і визначити провідні кластерні угруповання, що справляють найбільш значущий позитивний вплив на процеси розвитку критеріальних характеристик професійно-значущих ПфФ, і, отже, визначають високий рівень ПрПд студентської молоді, яка здобувають стоматологічний фах.

Розглядаючи дані, отримані під час здійснення експертної оцінки ступеня розвитку ПфФ, які відображують особливості функціонального стану ВНД організму, слід відзначити, що кластерна структура провідних угруповань для стоматологічних спеціальностей терапевтичного профілю, а саме: терапевтичної стоматології і дитячої терапевтичної стоматології, є цілком подібною. Загалом нараховувалось по два кластери в кожному із випадків. До кластеру №1 (інтегративний ВНД-кластер) необхідно було віднести показники РНПр, ВНПр, сили процесів збудження і гальмування, стійкості до явищ монотонії та витривалості нервової системи, до кластеру № 2 (зорово-моторний кластер) – показники швидкості ПЗМР і ДЗМР.

Структурні особливості виявлених кластерних угруповань представлені на рисунках 4.1-4.2. Слід лише зазначити, що як умовні позначення до наведених рисунків, котрі мають відношення до оцінки властивостей ВНД організму, необхідно відзначити наступні позначки: ПЗМР – швидкість простої зорово-моторної реакції;

ДЗМР – швидкість диференційованої зорово-моторної реакції; ВитрНС – витривалість нервової системи; СПрЗ – сила процесів збудження; СПрГ – сила процесів гальмування; ВНПр – врівноваженість нервових процесів; РНПр – рухливість нервових процесів; СтМоно – стійкість до впливу явищ монотонії.

Дещо іншою є структура кластерних угруповань, характерних для стоматологічних спеціальностей хірургічного профілю, а саме: хірургічної і дитячої хірургічної стоматології (рис. 4.3-4.4). У цьому випадку слід відзначити наявність трьох провідних кластерів з наступним їх змістовним наповненням. До кластеру № 1 (кластер, пов'язаний з РНПр і стійкістю до явищ монотонії) потрібно було віднести показники РНПр та ступеня стійкості до впливу явищ монотонії, яка властива для стоматологічної діяльності), до кластеру № 2 (інтегративний ВНД-кластер) – показники ВНПр, сили процесів збудження і гальмування та витривалості нервової системи, до кластеру № 3 (зорово-моторний кластер) – показники швидкості ПЗМР і ДЗМР.

Нарешті, лише два провідних кластерних угруповання є властивими для таких стоматологічних спеціальностей, як ортопедична стоматологія і ортодонтія (рис. 4.5-4.6). До кластеру № 1 (інтегративний ВНД-кластер) слід було віднести показники ВНПр, сили процесів збудження і гальмування, стійкості до явищ монотонії та витривалості нервової системи, до кластеру № 1 (зорово-моторний кластер, поєднаний з РНПр) – показники швидкості ПЗМР і ДЗМР, а також РНПр.

Під час оцінки даних щодо експертної оцінки ступеня розвитку ПфФ, які відображують особливості функціонального стану ЗСС організму, також необхідно відзначити достатньо цікаву та цілком своєрідну картину (рис. 4.7-4.9). Зокрема, слід відзначити, що до структури кластерних угруповань (загалом їх нараховувалось по два у кожному із випадків) для стоматологічних спеціальностей хірургічного, дитячого хірургічного і дитячого терапевтичного профілів мали бути віднесені наступні показники. До кластеру № 1 (кластер, пов'язаний з ЛО і диференційованою світловою чутливістю) відносились показники ЛО та критеріальні характеристики диференційованої світлової чутливості) – показники диференційованої світлової чутливості, до кластеру № 2 (інтегративний зорово-сенсорний кластер) – показники

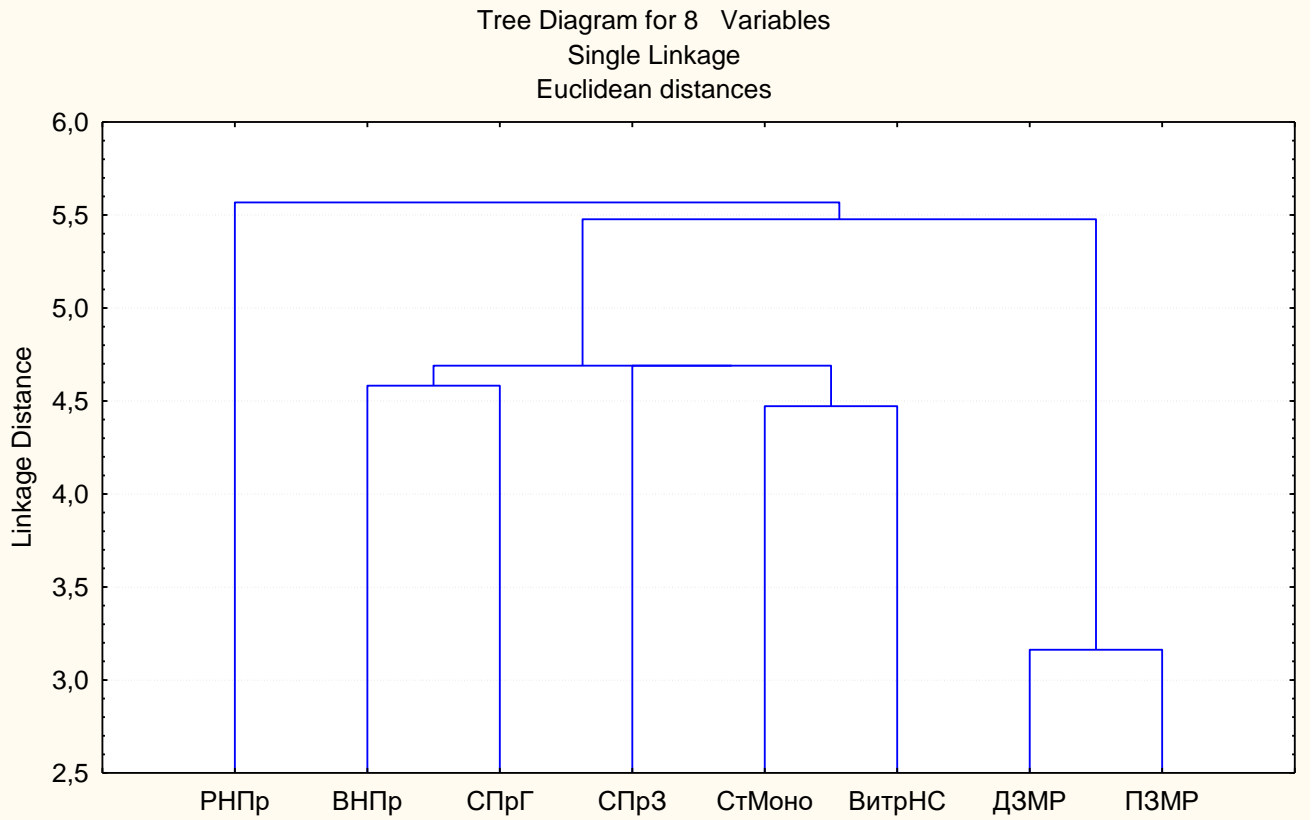


Рис. 4.1 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю терапевтична стоматологія та відображують особливості вищої нервової діяльності організму

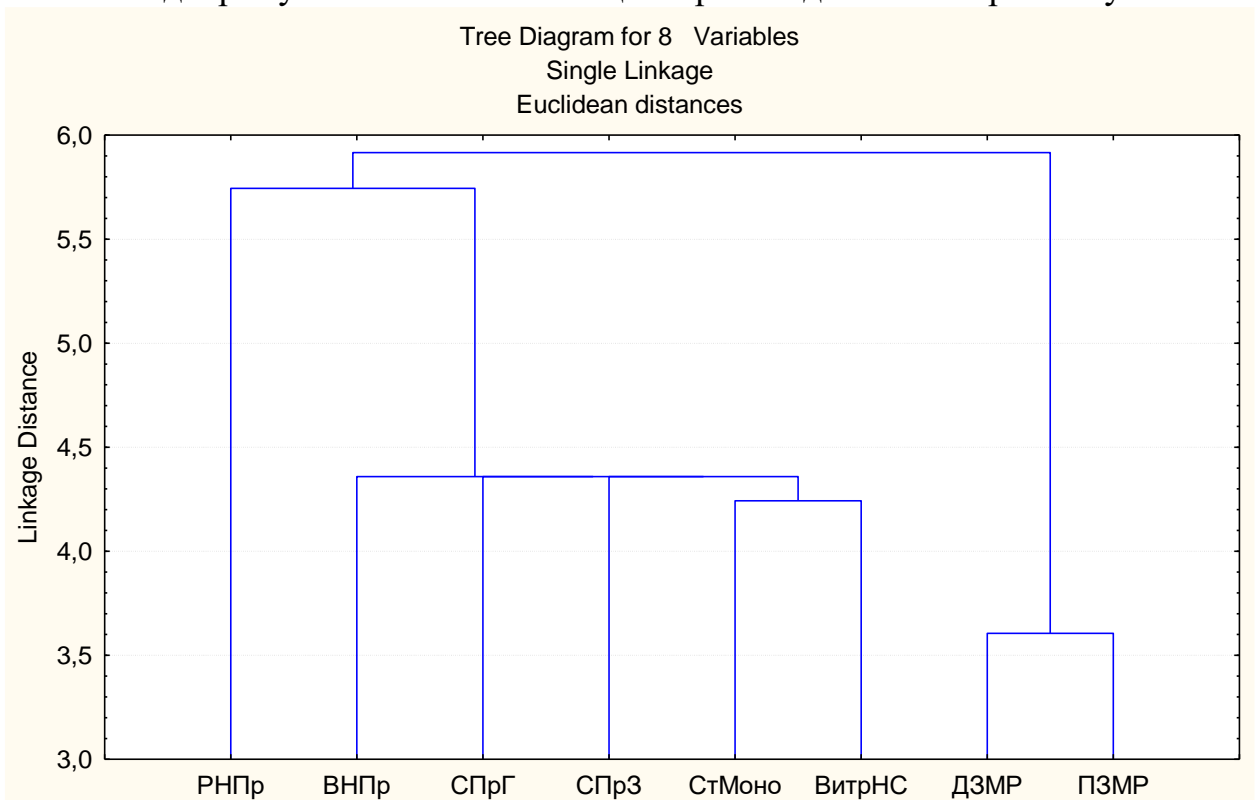


Рис. 4.2 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча терапевтична стоматологія та відображують особливості вищої нервової діяльності організму

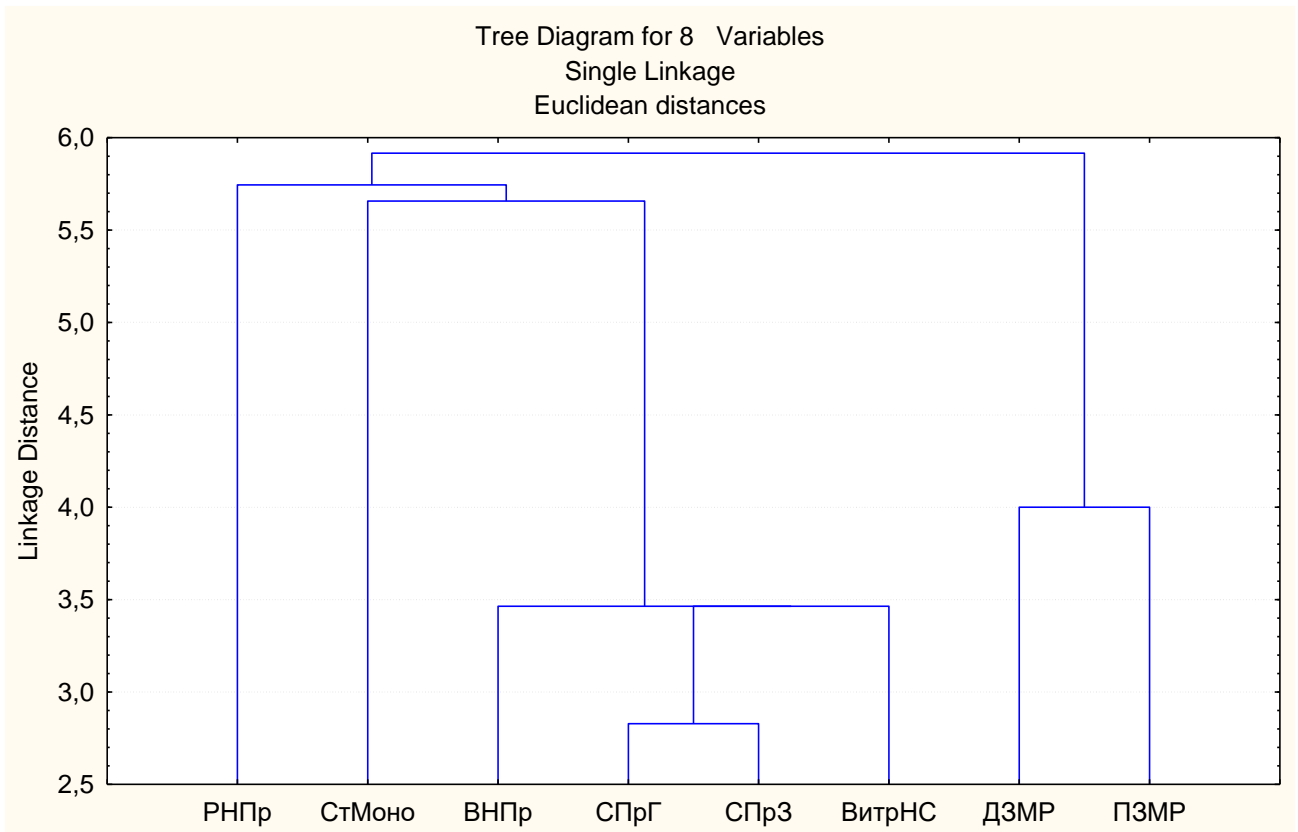


Рис. 4.3 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю хірургічна стоматологія та відображують особливості вищої нервової діяльності організму

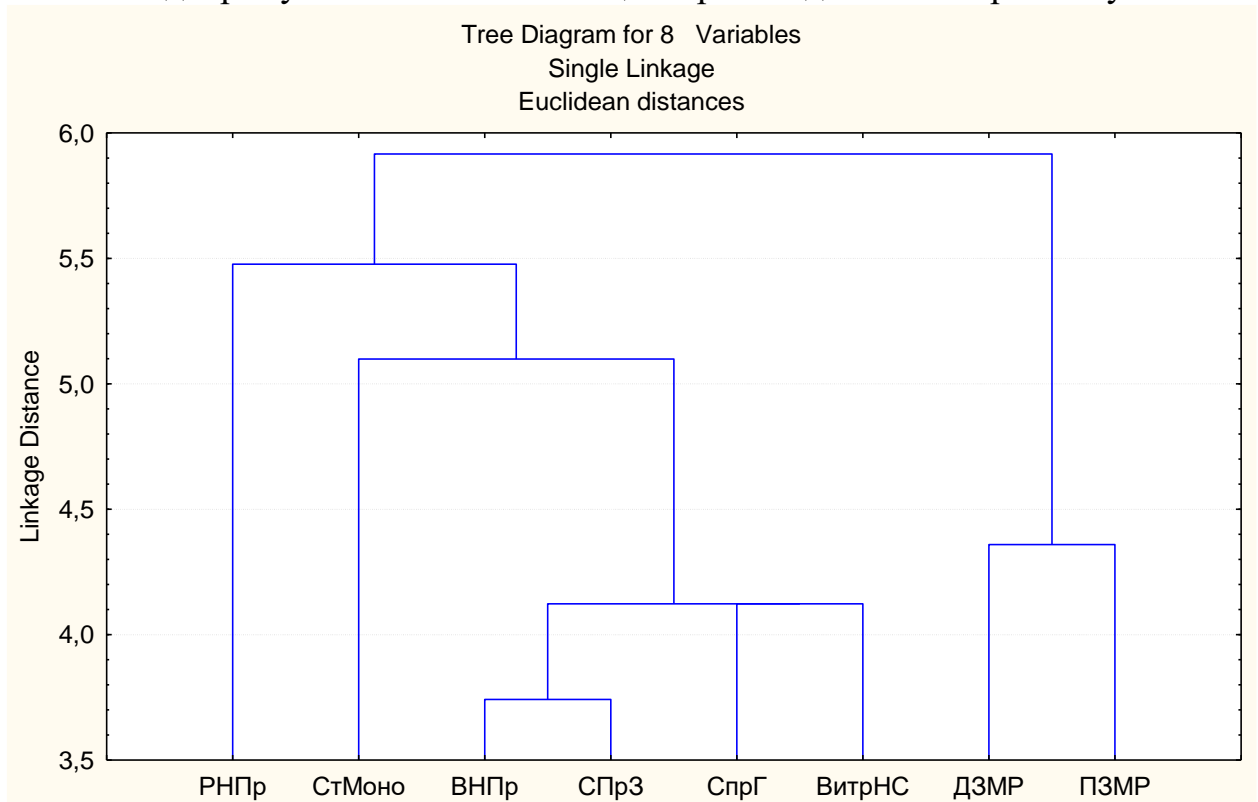


Рис. 4.4 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча хірургічна стоматологія та відображують особливості вищої нервової діяльності організму

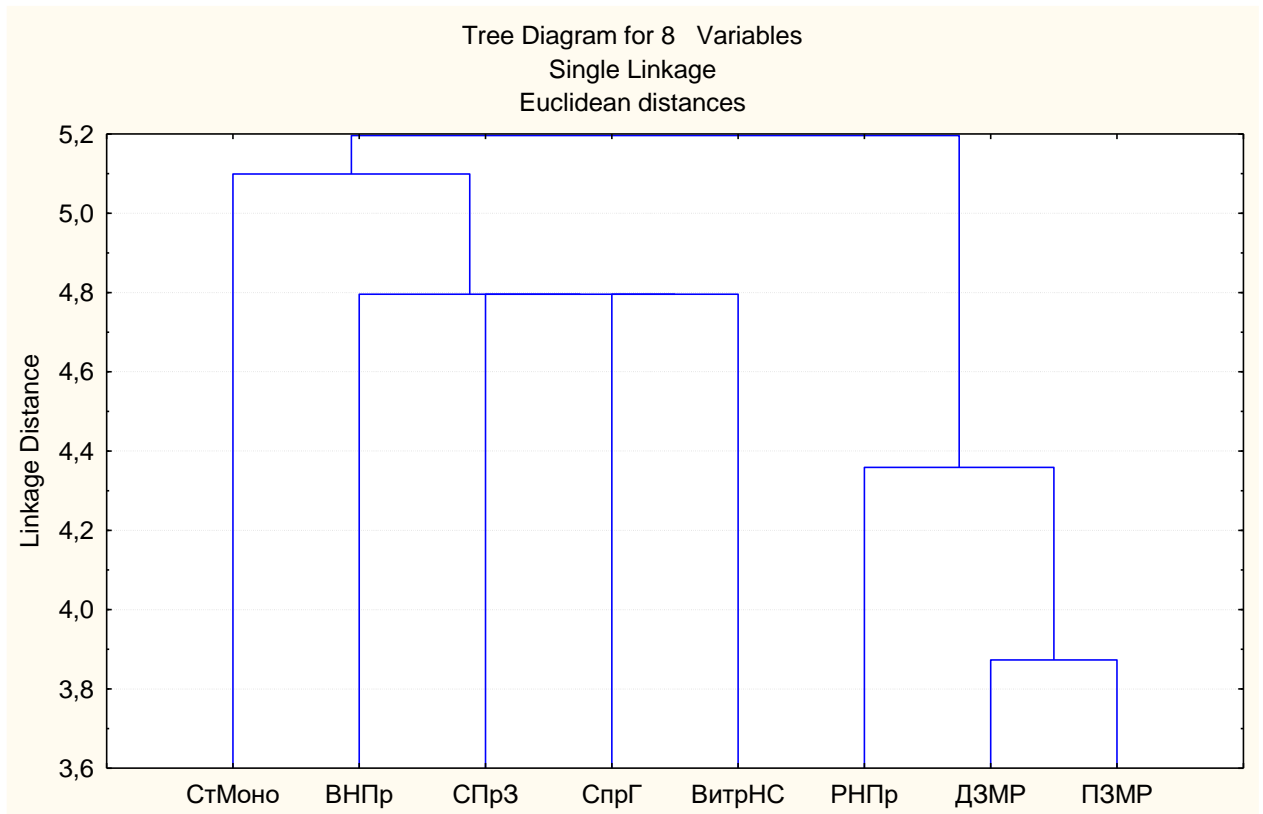


Рис. 4.5 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортопедична стоматологія та відображують особливості вищої нервової діяльності організму

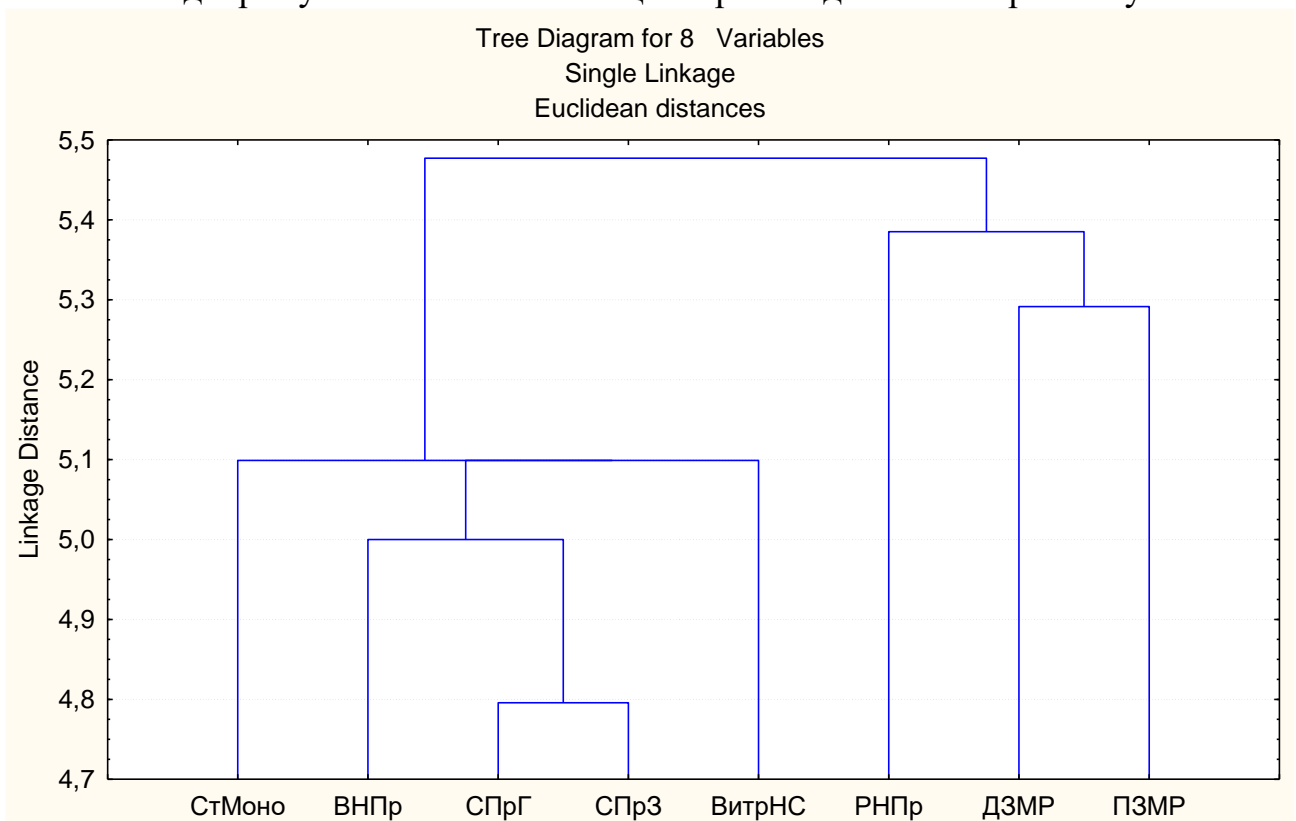


Рис. 4.6 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортодонція та відображують особливості вищої нервової діяльності організму

гостроти зору, кольоророзрізнення, диференційованого кольоророзрізнення, темної і світлової адаптації, просторової адаптації, об'єму полів зору, диференційованого ЛО, КЧСМ та ШЗС.

Необхідно підкреслити, що як умовні позначення до рисунків, які визначені, та мають відношення до оцінки властивостей ЗСС організму, потрібно було відзначити наступні позначки: ГЗ – гострота зору; ДСЧ – диференційована світлова чутливість; К – кольоророзрізнення; ДК – диференційоване кольоророзрізнення; ТіСА – темнова і світлова адаптація; ПрА – просторова адаптація; ОПЗ – об'єм полів зору; ЛО – лінійний окомір; ДЛО – диференційований лінійний окомір; КЧСМ – критична частота злиття світлових миготінь; ШЗС – швидкість зорового сприйняття.

Дещо інший характер властивий для структури кластерних угруповань, характерних для терапевтичної стоматології – у цьому випадку слід відзначити наявність також двох провідних кластерів, змістове наповнення яких дещо відрізнялось від попереднього (рис. 4.10). До кластеру № 1 (просторово-адаптаційний кластер) належали показники ЛО, просторової адаптації і об'єму полів зору, до кластеру № 2 (інтегративний зорово-сенсорний кластер) – показники гостроти зору, кольоророзрізнення, диференційованого кольоророзрізнення, темної і світлової адаптації, диференційованого ЛО, КЧСМ та ШЗС.

Наявність трьох кластерних угруповань була властива для такого стоматологічного фаху, як ортодонтія (рис. 4.11). До кластеру № 1 (просторово-адаптаційний кластер) відносились показники ЛО, просторової адаптації і об'єму полів зору, до кластеру № 2 (інтегративний зорово-сенсорний адаптаційний кластер) – показники диференційованої світлової чутливості, кольоророзрізнення, диференційованого кольоророзрізнення та темної і світлової адаптації, до кластеру № 3 (інтегративний зорово-сенсорний функціональний кластер) – показники гостроти зору, диференційованого ЛО, КЧСМ та ШЗС.

Ще більше, а саме чотири кластерних угруповання є характерними для такої стоматологічної спеціальності, як ортопедична стоматологія (рис. 4.12). До кластеру № 1 (кластер, пов'язаний з ЛО і диференційованою світловою чутливістю) належали показники ЛО та характеристики диференційованої світлової чутливості, до кластеру

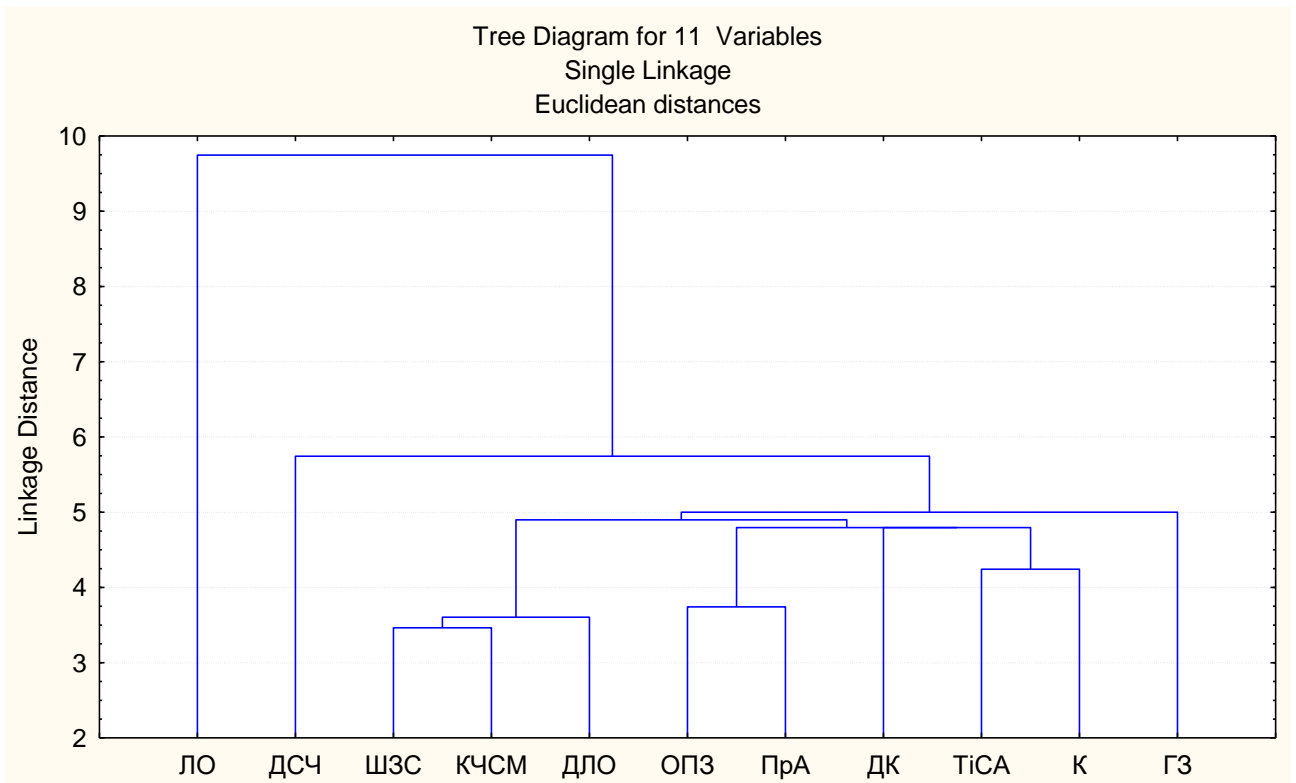


Рис. 4.7 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю хірургічна стоматологія та відображують особливості зорової сенсорної системи організму

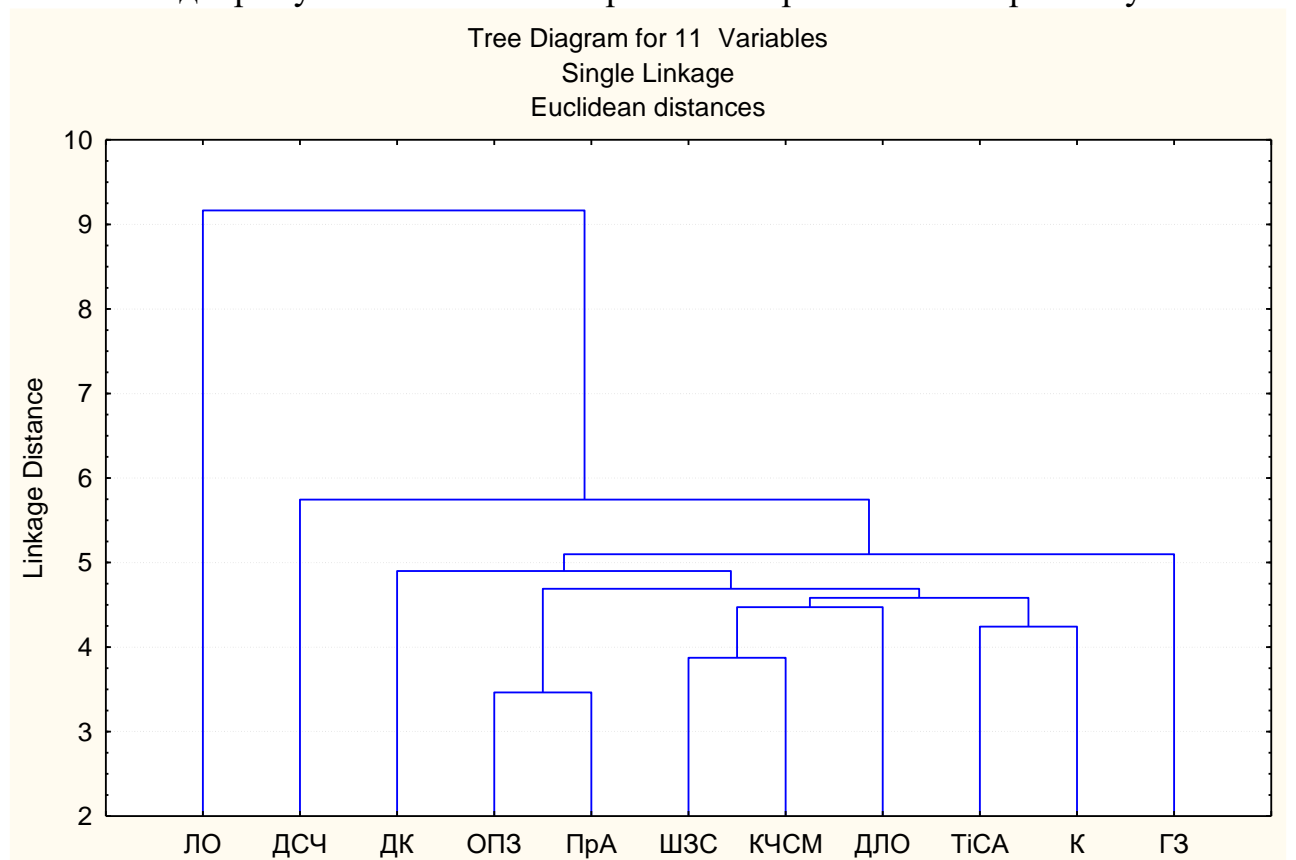


Рис. 4.8 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча хірургічна стоматологія та відображують особливості зорової сенсорної системи організму

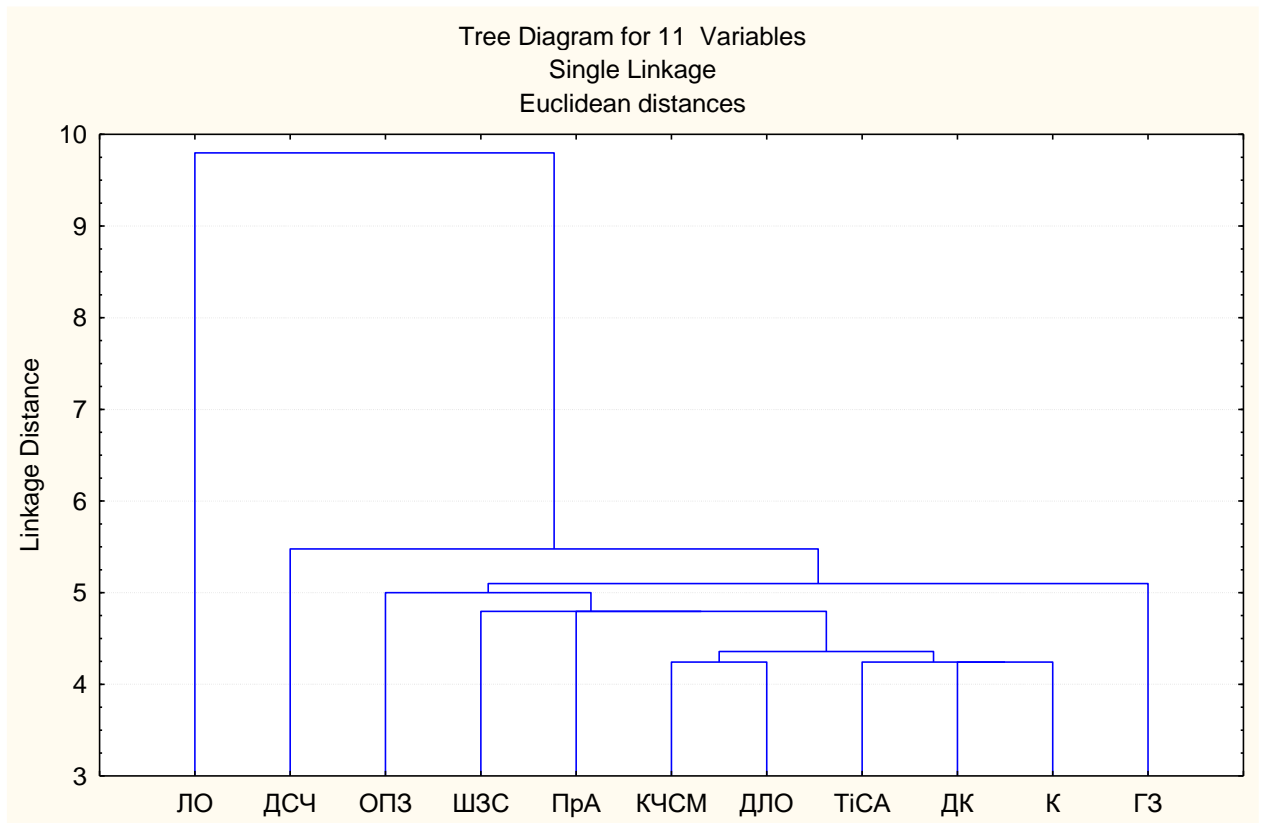


Рис. 4.9 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча терапевтична стоматологія та відображують особливості зорової сенсорної системи організму

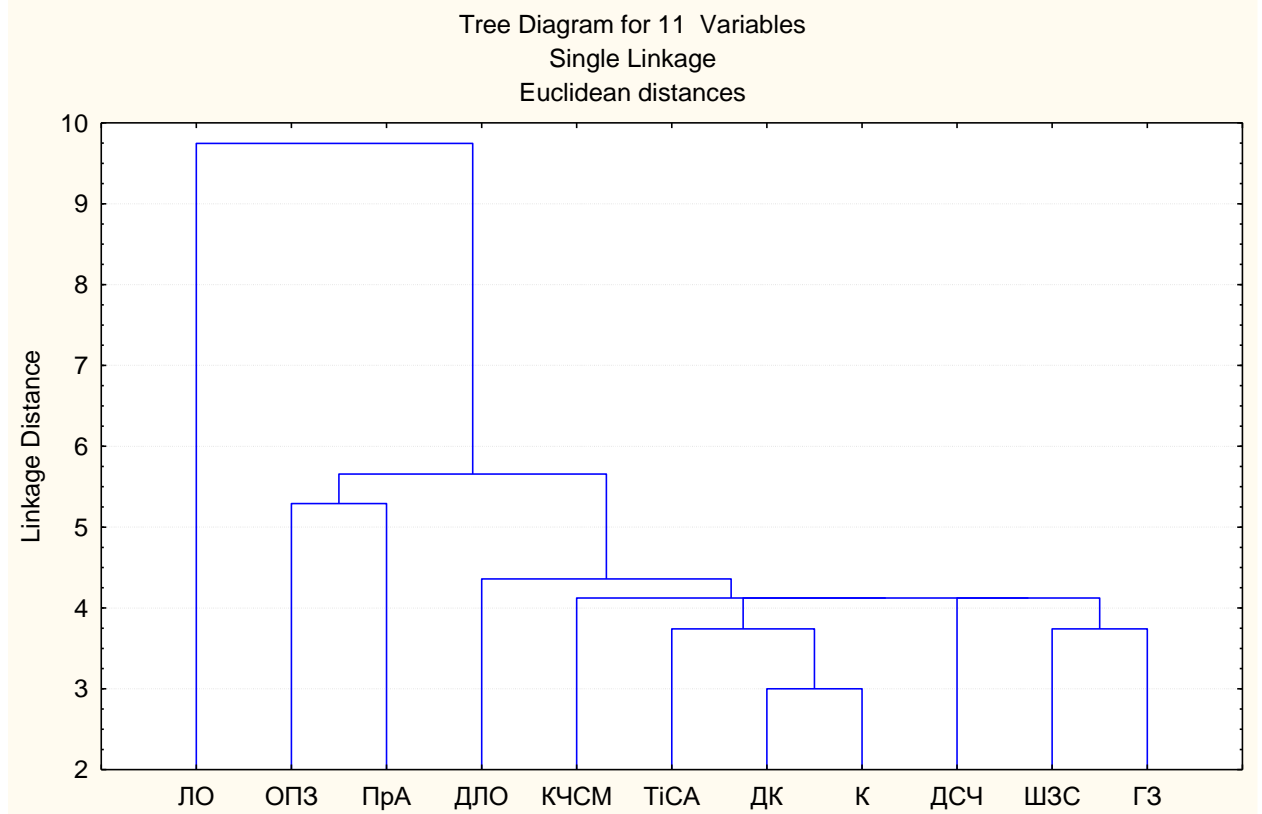


Рис. 4.10 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю терапевтична стоматологія та відображують особливості зорової сенсорної системи організму

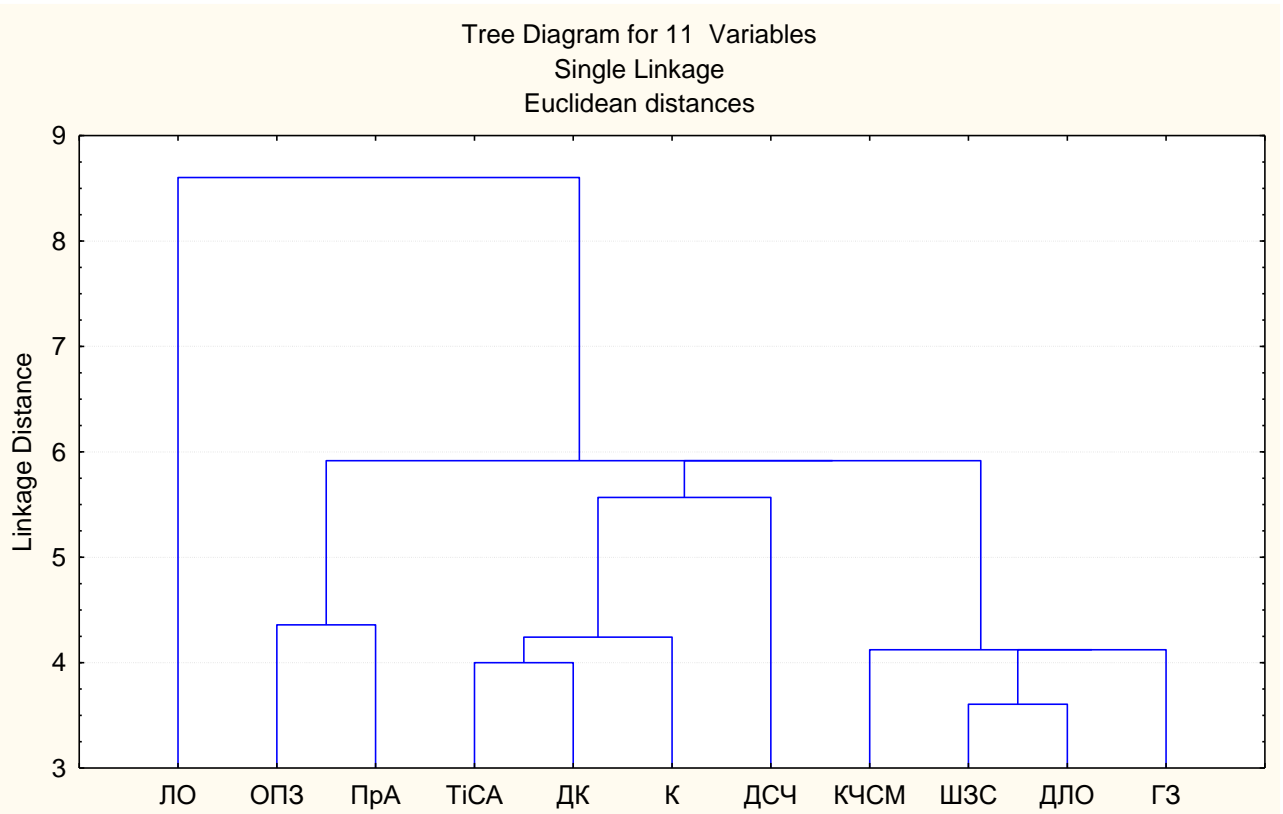


Рис. 4.11 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортодонтія та відображують особливості зорової сенсорної системи організму

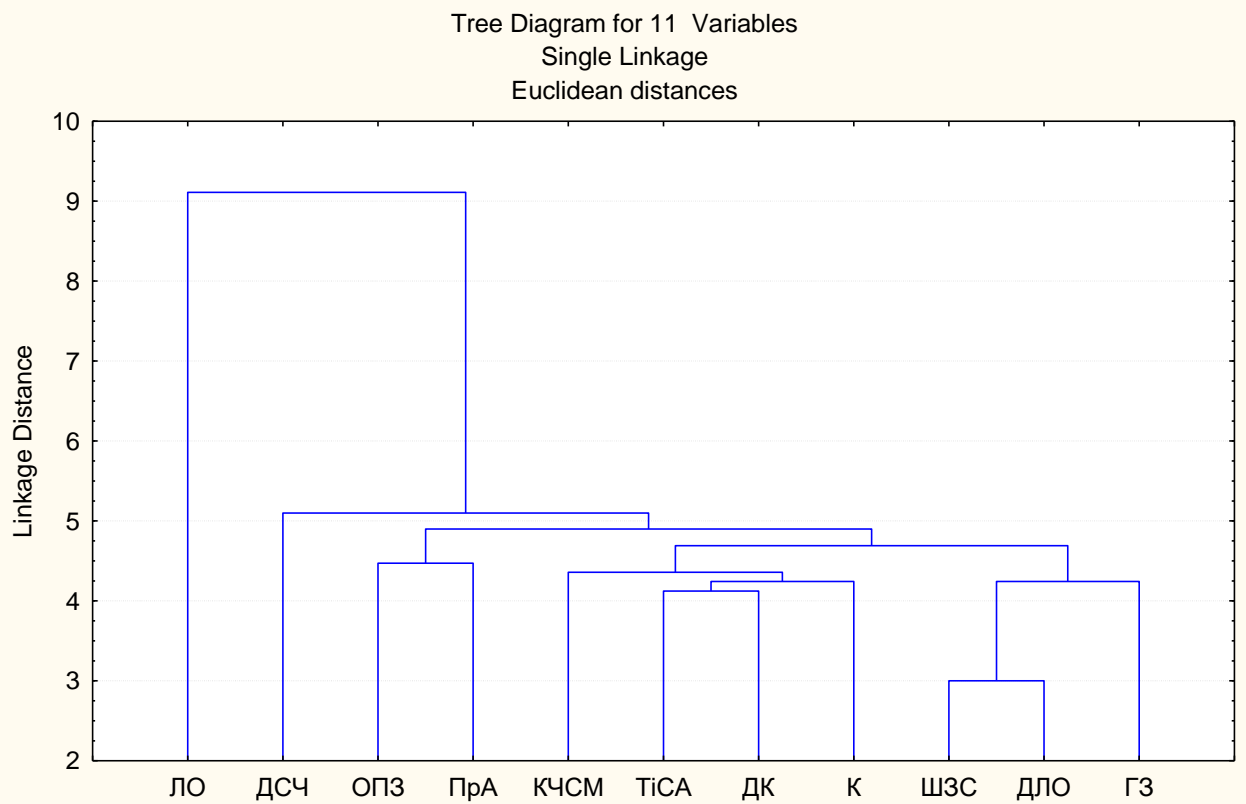


Рис. 4.12 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортопедична стоматологія та відображують особливості зорової сенсорної системи організму

№ 2 (просторово-адаптаційний кластер) – показники просторової адаптації і об’єму полів зору, до кластеру № 3 (інтегративний зорово-сенсорний адаптаційний кластер) – показники кольоророзрізнення, диференційованого кольоророзрізнення, темної і світлової адаптації та КЧСМ, до кластеру № 4 (інтегративний зорово-сенсорний функціональний кластер) – показники гостроти зору, диференційованого ЛО та ШЗС.

Аналізуючи показники експертної оцінки ступеня розвитку ПфФ, які відображують особливості функціонального стану інших сенсорних систем організму слід також відзначити наявність достатньо чітко вираженої мозаїчності отриманих кластерних угруповань для стоматологічних спеціальностей, що розглядались. Так, для терапевтичної, хірургічної та дитячої хірургічної стоматології, властивим є наявність двох головних кластерів. До кластеру № 1 (інтегративний сенсорний кластер) необхідно було віднести показники нюхової, вестибуломоторної, температурної, пропріоцептивної, тактильної і диференційованої тактильної чутливості, а також диференційованої оцінки часу (“почуття часу”), до кластеру № 2 (інтегративний слуховий кластер) – показники просторово-слухової орієнтації, гостроти слуху та диференційованої слухової чутливості, а також диференційованої оцінки швидкості (“почуття швидкості”) і смакової чутливості (рис. 4.13-4.15).

Як умовні позначення до наведених рисунків, які мають відношення до оцінки особливостей функціонального стану провідних сенсорних систем організму, слід було відзначити наступні позначки: ГС – гострота слуху; ДСЧ – диференційована слухова чутливість; ПСО – просторово-слухова орієнтація; НЧ – нюхова чутливість; СЧ – смакова чутливість; ТактЧ – тактильна чутливість; ДТактЧ – диференційована тактильна чутливість; ПЧ – пропріоцептивна чутливість; ТемпЧ – температурна чутливість; ДОЧ – диференційована оцінка часу (“почуття часу”), ДОШ – диференційована оцінка швидкості (“почуття швидкості”), ВМЧ – вестибуломоторна чутливість.

Майже аналогічною у кількісному відношенні слід вважати структуру кластерних угруповань, характерних для ортопедичної стоматології – і в цьому разі потрібно відзначити два провідних кластери. До кластеру № 1 (інтегративний сенсорний кластер) слід було віднести показники нюхової, температурної,

пропріоцептивної, тактильної і диференційованої тактильної чутливості, а також диференційованої оцінки часу (“почуття часу”) і швидкості (“почуття швидкості”), до кластеру № 2 (інтегративний слуховий кластер) – показники просторово-слухової орієнтації, гостроти слуху та диференційованої слухової, вестибуломоторної і смакової чутливості, тобто загальна картина залишалась майже ідентичною до попередньої, лише показники диференційованої оцінки швидкості (“почуття швидкості”) і вестибуломоторної чутливості належали до інших кластерів (рис. 4.16).

Натомість інший зміст є властивим для структурних особливостей кластерних угруповань, характерних для дитячої терапевтичної стоматології – у цьому випадку слід відзначити наявність трьох провідних кластерів із наступним їх змістовним наповненням (рис. 4.17). До кластеру № 1 (інтегративний сенсорний кластер) потрібно було віднести показники нюхової, вестибуломоторної, температурної, пропріоцептивної, тактильної і диференційованої тактильної та смакової чутливості, до кластеру № 2 (диференційований швидкісно-часовий кластер) – показники диференційованої оцінки часу (“почуття часу”) та диференційованої оцінки швидкості (“почуття швидкості”), до кластеру № 3 (інтегративний слуховий кластер) – показники гостроти слуху, диференційованої слухової чутливості та просторово-слухової орієнтації.

Водночас тільки два провідних кластерних угруповання характерні для такої стоматологічної спеціальності, як ортодонтія (рис. 4.18). До кластеру № 1 (інтегративний сенсорний кластер) необхідно було віднести показники пропріоцептивної, нюхової, тактильної і диференційованої тактильної та температурної чутливості, до кластеру № 2 (інтегративний швидкісно-часовий та слуховий кластер) – показники просторово-слухової орієнтації, гостроти слуху та диференційованої слухової чутливості, показники диференційованої оцінки часу (“почуття часу”) і швидкості (“почуття швидкості”), а також вестибуломоторної і смакової чутливості.

Під час оцінки даних щодо експертної оцінки ступеня розвитку ПфФ, які відображують особливості функціонального стану ССА організму, також необхідно відзначити наявність достатньо цікавих взаємовідношень досліджуваних показників.

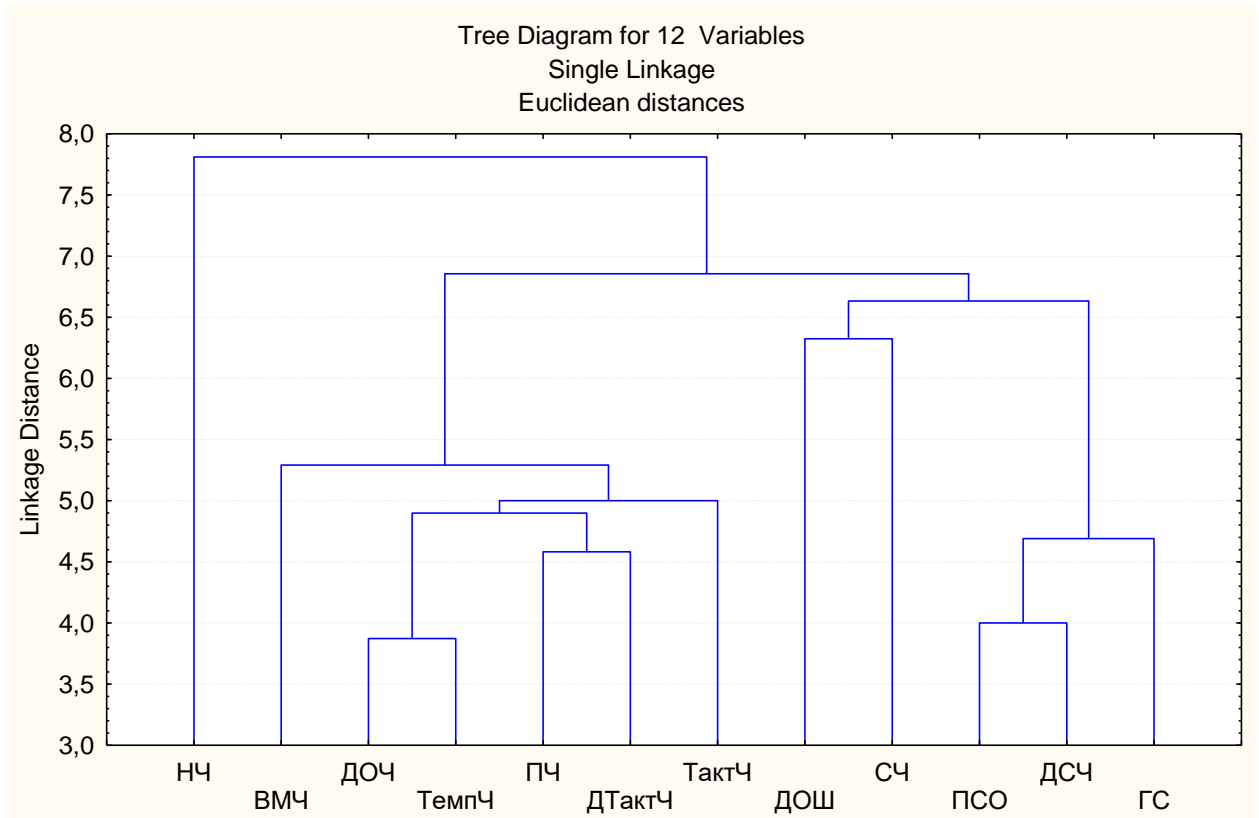


Рис. 4.13 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю терапевтична стоматологія та відображують особливості провідних сенсорних систем організму

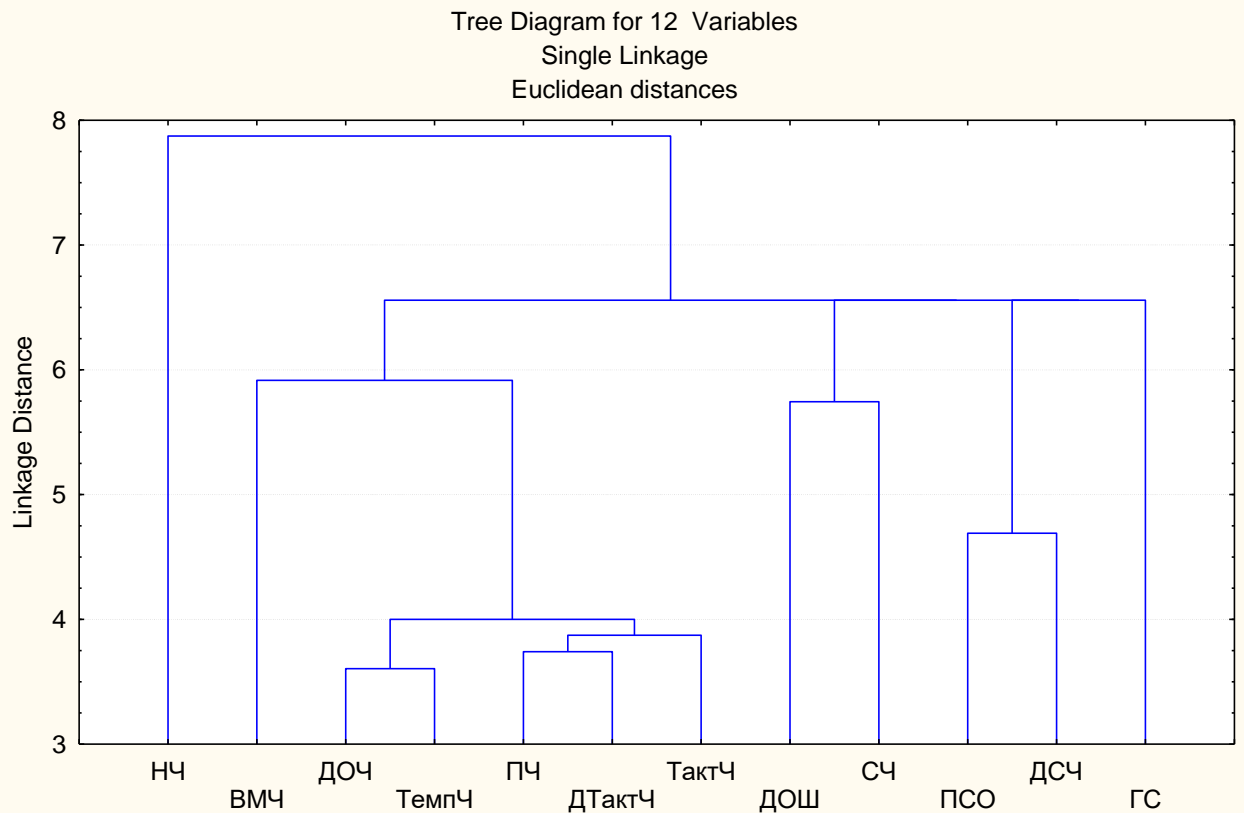


Рис. 4.14 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю хірургічна стоматологія та відображують особливості провідних сенсорних систем організму

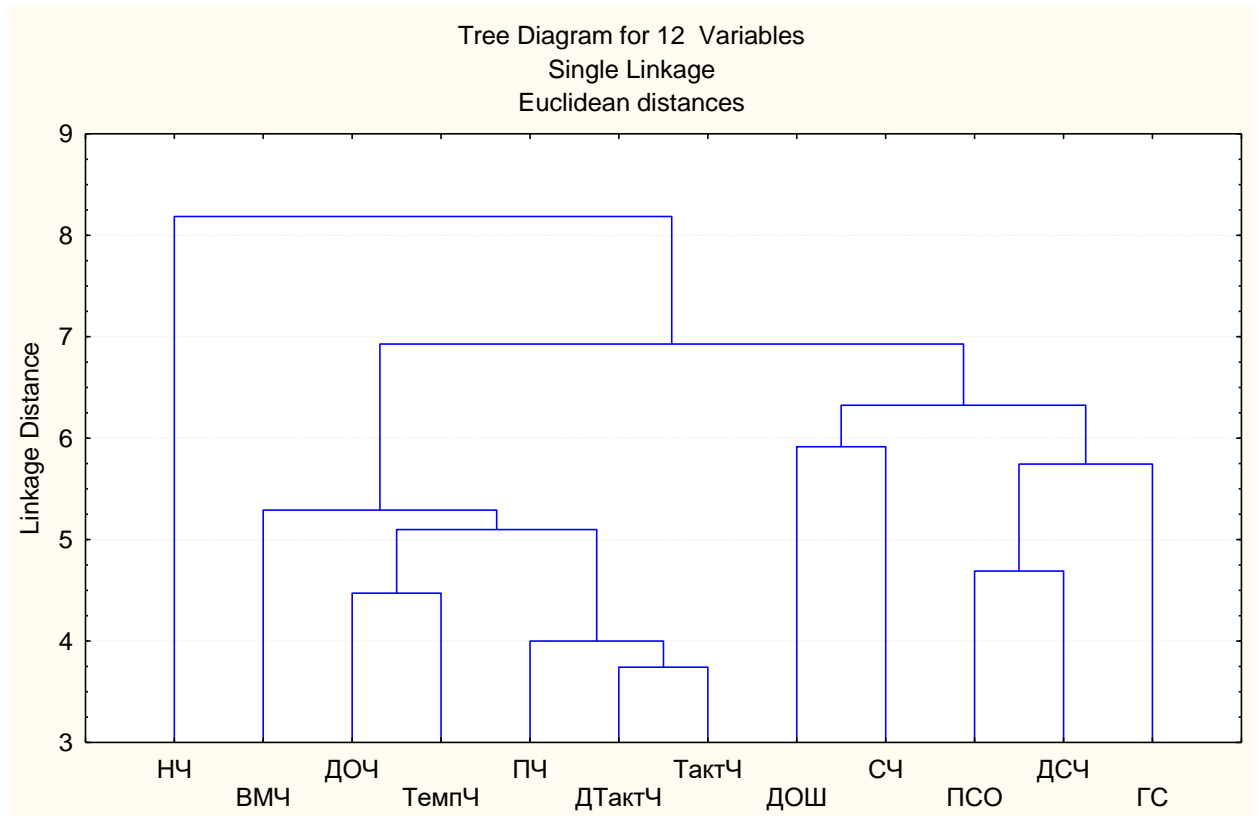


Рис. 4.15 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча хірургічна стоматологія та відображують особливості провідних сенсорних систем організму

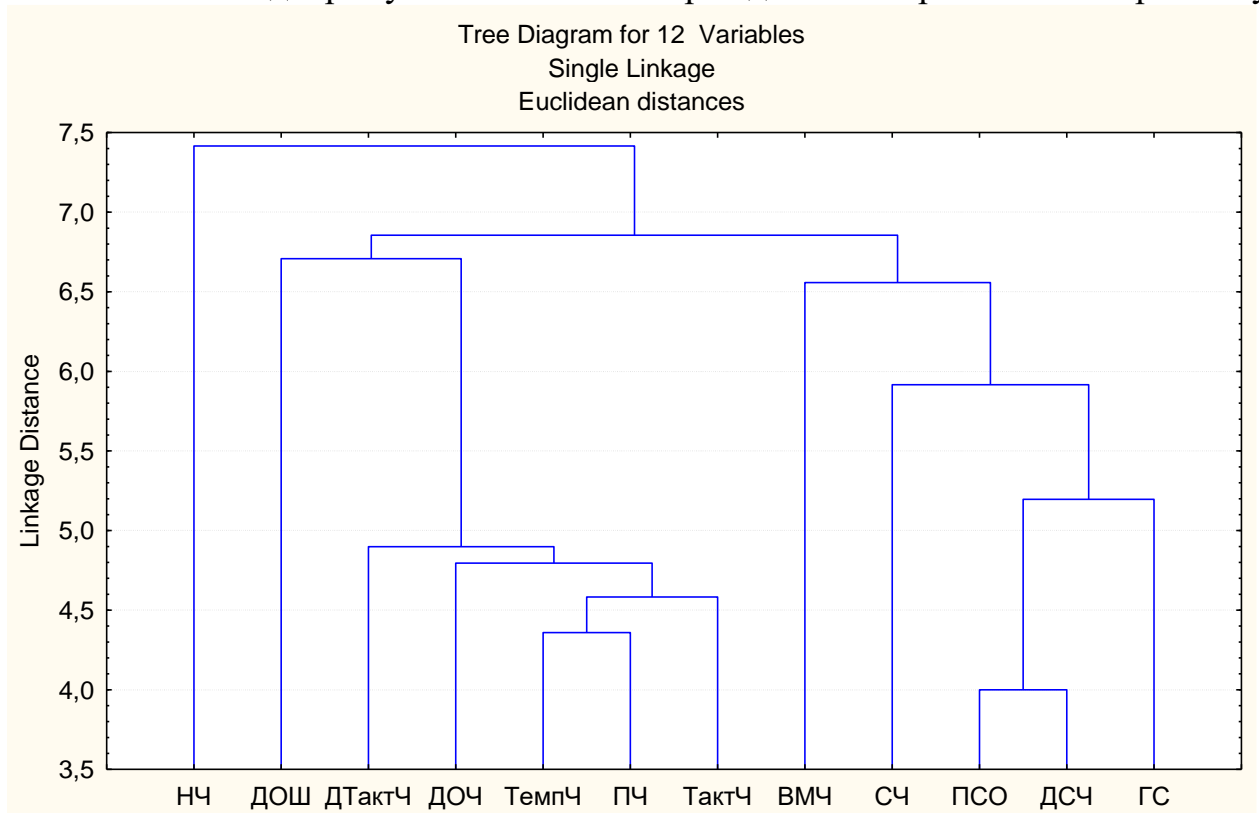


Рис. 4.16 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортопедична стоматологія та відображують особливості провідних сенсорних систем організму

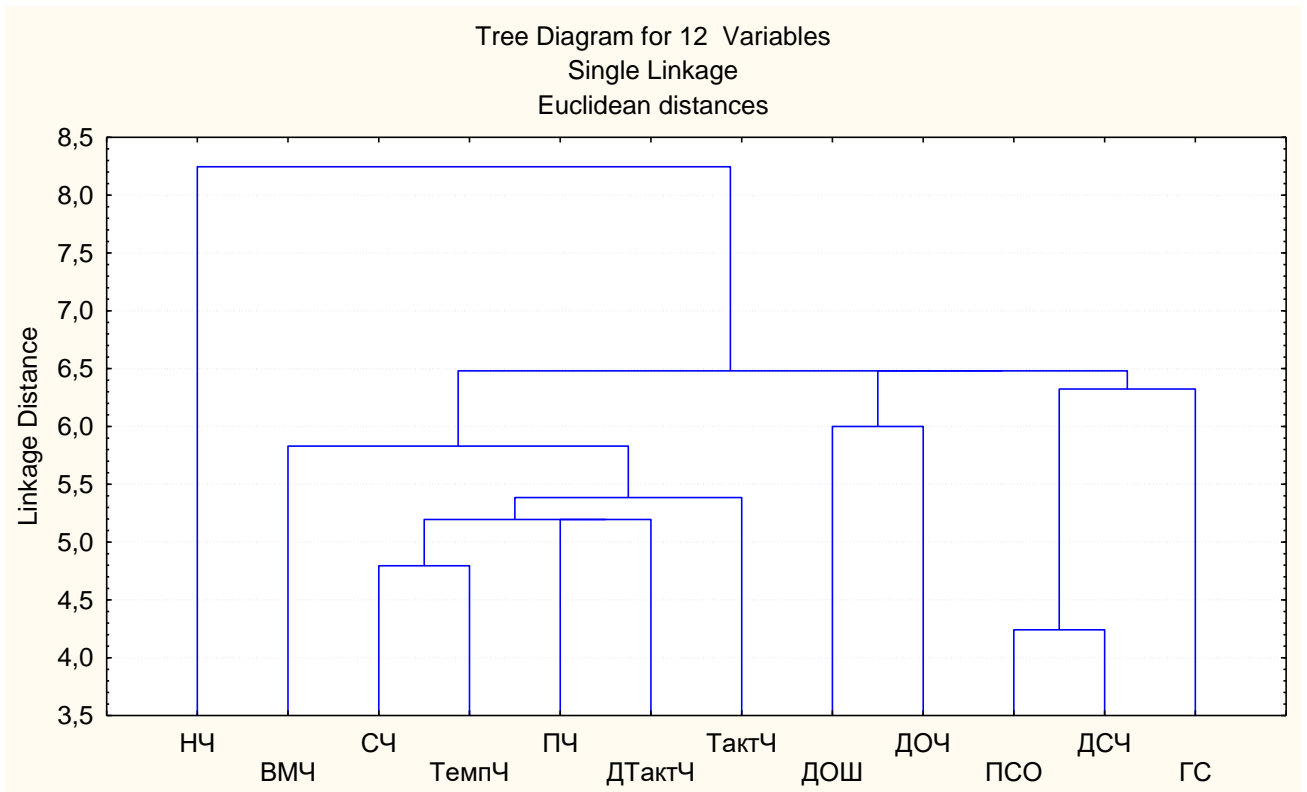


Рис. 4.17 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що та необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча терапевтична стоматологія та відображують особливості провідних сенсорних систем організму

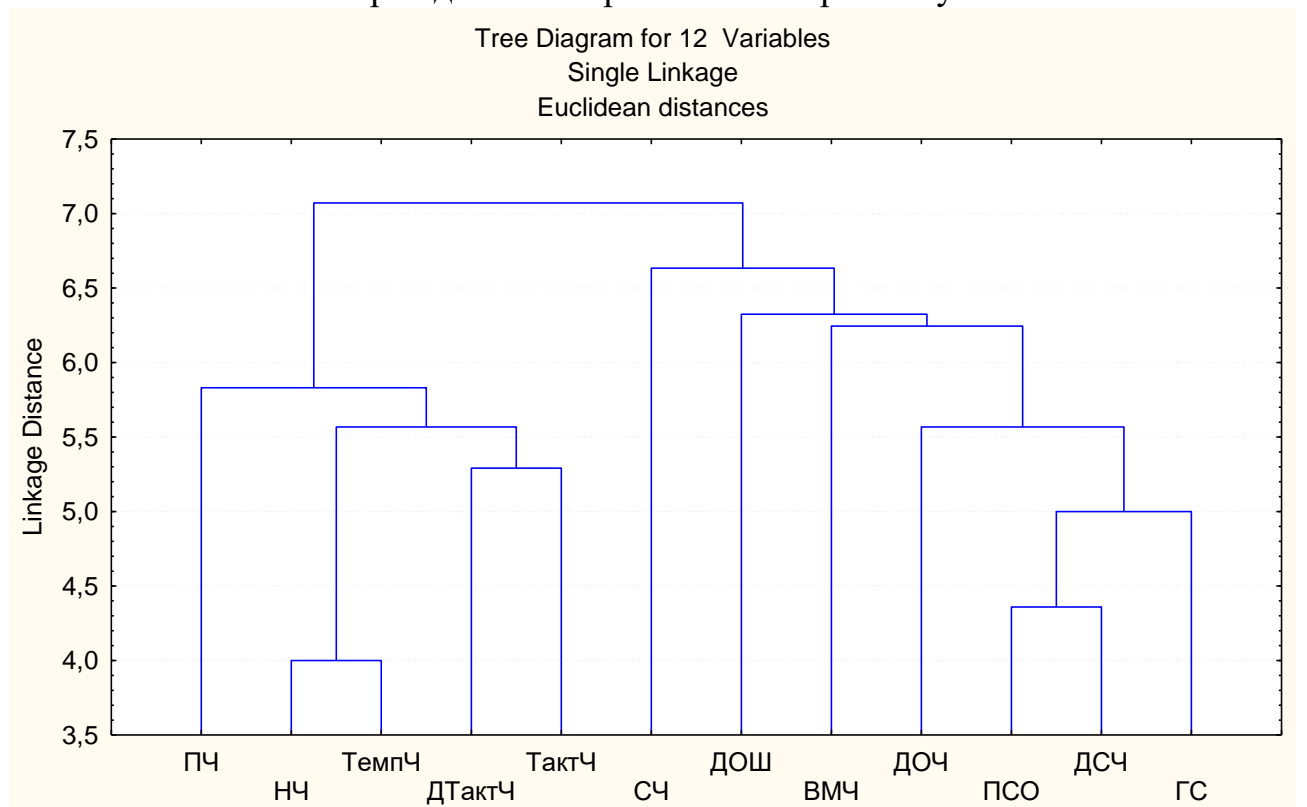


Рис.4.18 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортодонція та відображують особливості провідних сенсорних систем організму

Зокрема, слід відзначити, що для таких спеціальностей, як терапевтична стоматологія і дитяча терапевтична стоматологія, необхідно було виділити три кластерні угруповання (рис. 4.19-4.20). Так, до кластеру № 1 (координаційно-темповий кластер) слід було віднести показники КР рук без контролю зору і, передусім, темпу рухів, та м'язової сили, до кластеру № 2 (кластер, пов'язаний з МСЧ) – показники МСЧ і диференційованої МСЧ та м'язової витривалості, до кластеру № 3 (інтегративний координаційний кластер) – показники загальної КР рук, поєднаної КР рук, КР рук під контролем зору, спритності і КР пальців та поєднаної КР рук і ніг.

Слід підкреслити, що як умовні позначення до наведених рисунків, котрі мають відношення до оцінки властивостей функціонального стану ССА організму, слід було відзначити наступні позначки: СіКРпал – спритність і КР пальців; ЗКРрук – загальна КР рук; ПКРрук – поєднана КР рук; ПКРр/н – поєднана КР рук і ніг; КРзір+ – КР рук під контролем зору; КРзір- – КР рук без контролю зору; ТР – темп рухів; МС – м'язова сила рук; МВ – м'язова витривалість рук; МСЧ – м'язово-суглобова чутливість; ДМСЧ – диференційована м'язово-суглобова чутливість.

Дещо інший характер властивий для структури кластерних угруповань, характерних для хірургічної і дитячої хірургічної стоматології – у цьому випадку потрібно відзначити наявність також трьох, майже аналогічних до попередніх, провідних кластерів, проте, їх змістове наповнення відрізнялось від попереднього (рис. 4.21-4.22). До кластеру № 1 (координаційно-темповий кластер) відносились показники КР рук без контролю зору і, передусім, темпу рухів, та м'язової сили, до кластеру № 2 (кластер, пов'язаний з МСЧ) – показники МСЧ і диференційованої МСЧ, м'язової витривалості та поєднаної КР рук і ніг, до кластеру № 3 (інтегративний координаційний кластер) – показники загальної КР рук, поєднаної КР рук, КР рук під контролем зору, а також спритності і КР пальців.

Три кластерних угруповання властиві і для такого стоматологічного фаху, як ортопедична стоматологія (рис. 4.23). У цьому разі до кластеру № 1 (координаційно-темповий кластер) необхідно було віднести показники темпу рухів та м'язової сили, до кластеру № 2 (кластер, пов'язаний з МСЧ) – показники МСЧ і диференційованої МСЧ, м'язової витривалості та КР рук без контролю зору, до кластеру № 3

(інтегративний координаційний кластер) – показники загальної КР рук, поєднаної КР рук, поєднаної КР рук і ніг, КР рук під контролем зору, а також спритності і КР пальців.

Майже аналогічним змістом відзначались показники структурних особливостей угруповань досліджуваних показників, властиві для такого стоматологічного фаху, як ортодонтія (рис. 4.24). До кластеру № 1 (координаційно-темповий кластер) слід було віднести показники темпу рухів та м'язової сили, до кластеру № 2 (кластер, пов'язаний з МСЧ) – показники МСЧ і диференційованої МСЧ, м'язової витривалості, КР рук без контролю зору та поєднаної КР рук і ніг, до кластеру № 3 (інтегративний координаційний кластер) – показники загальної КР рук, поєднаної КР рук, КР рук під контролем зору, а також спритності і КР пальців.

Ще одним інструментом, який є необхідним компонентом створення адекватних вимогам певної спеціальності психофізіограм, що має застосовуватися у комплексі із процедурами кластерного аналізу, слід вважати кореляційний аналіз, головне завдання якого полягає у виявленні сукупної множини окремих зв'язків між окремими складовими багатофункціональної системи, котра досліджується, встановлення їх статистичної значущості, сили і спрямованості [22-24, 62, 125, 392].

Результати, одержані під час проведених досліджень у разі застосування процедур кореляційного аналізу наведені в додатку А.

Встановлено, що найбільша кількість статистично-значущих кореляційних зв'язків ($p < 0,05-0,001$) між характеристиками функціонального стану ВНД організму, які відзначають високий рівень психофізіологічної готовності до виконання провідних форм стоматологічної діяльності, властива для таких спеціальностей, як ортодонтія (32 зв'язки), хірургічна (30 зв'язків) і ортопедична (30 зв'язків) стоматологія, найменша – для таких спеціальностей, як дитяча терапевтична стоматологія (20 зв'язків) та, особливо, терапевтична стоматологія (18 зв'язків), між окремими показниками, що відображують особливості функціонального стану ЗСС організму, властива для таких спеціальностей, як терапевтична стоматологія (68 зв'язків), ортодонтія (54 зв'язки) і ортопедична стоматологія (52 зв'язки), дещо менша – для таких спеціальностей, як дитяча терапевтична (50 зв'язків) і хірургічна (48 зв'язків)

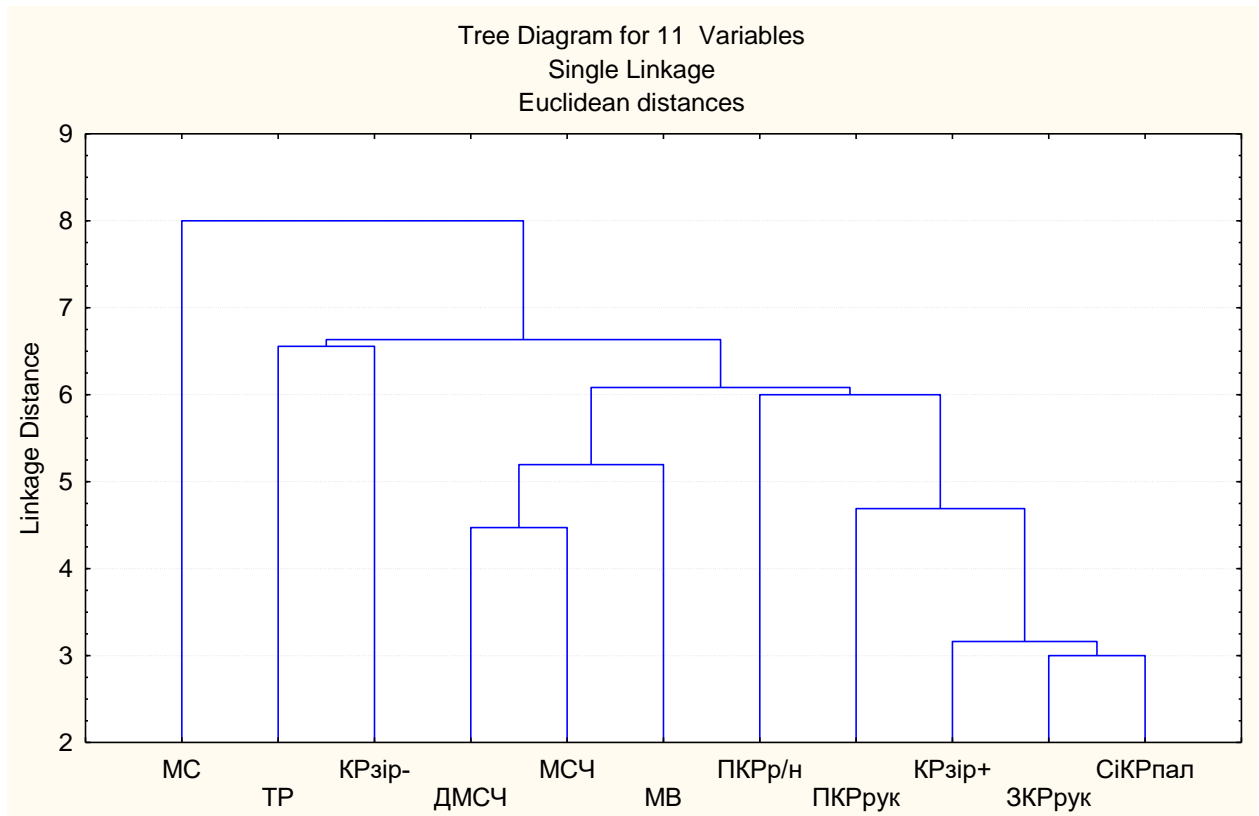


Рис. 4.19 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю терапевтична стоматологія та відображують особливості стану соматосенсорного аналізатора організму

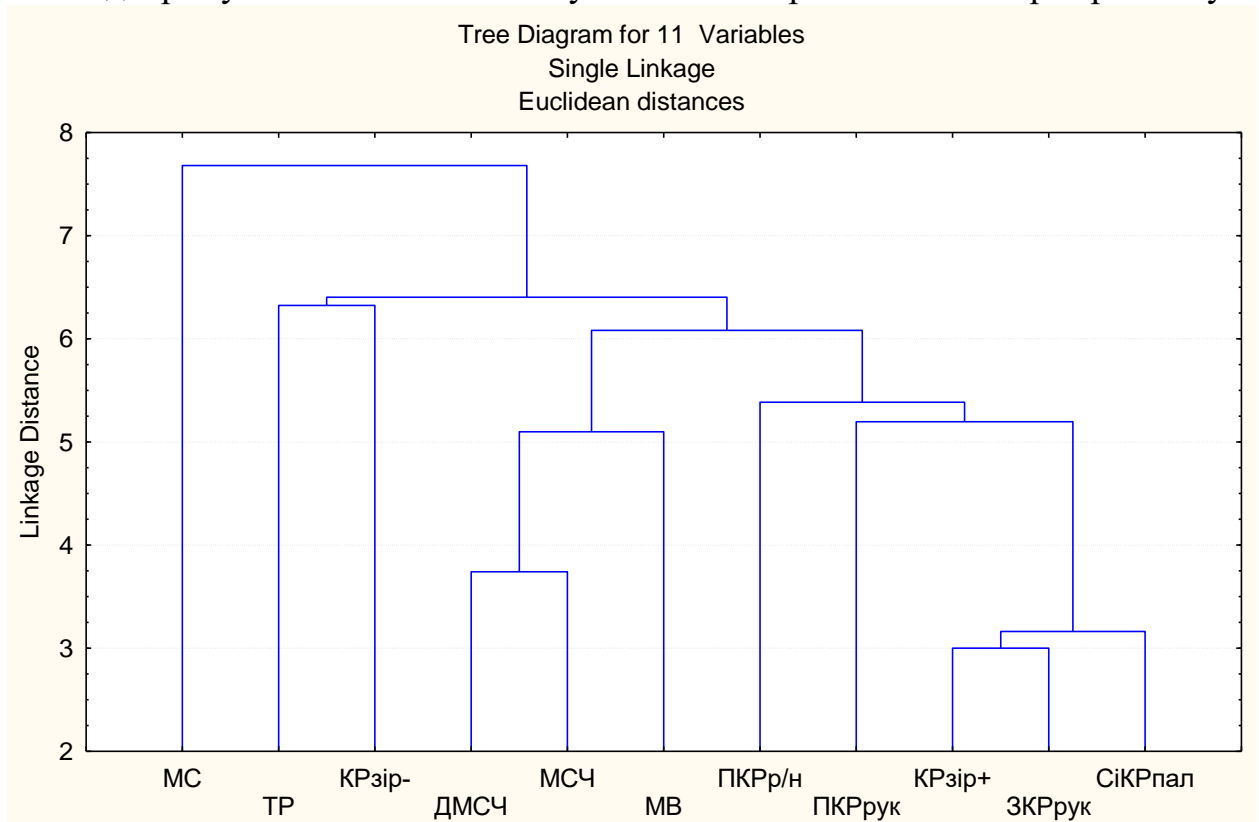


Рис. 4.20 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча терапевтична стоматологія та відображують особливості стану соматосенсорного аналізатора організму

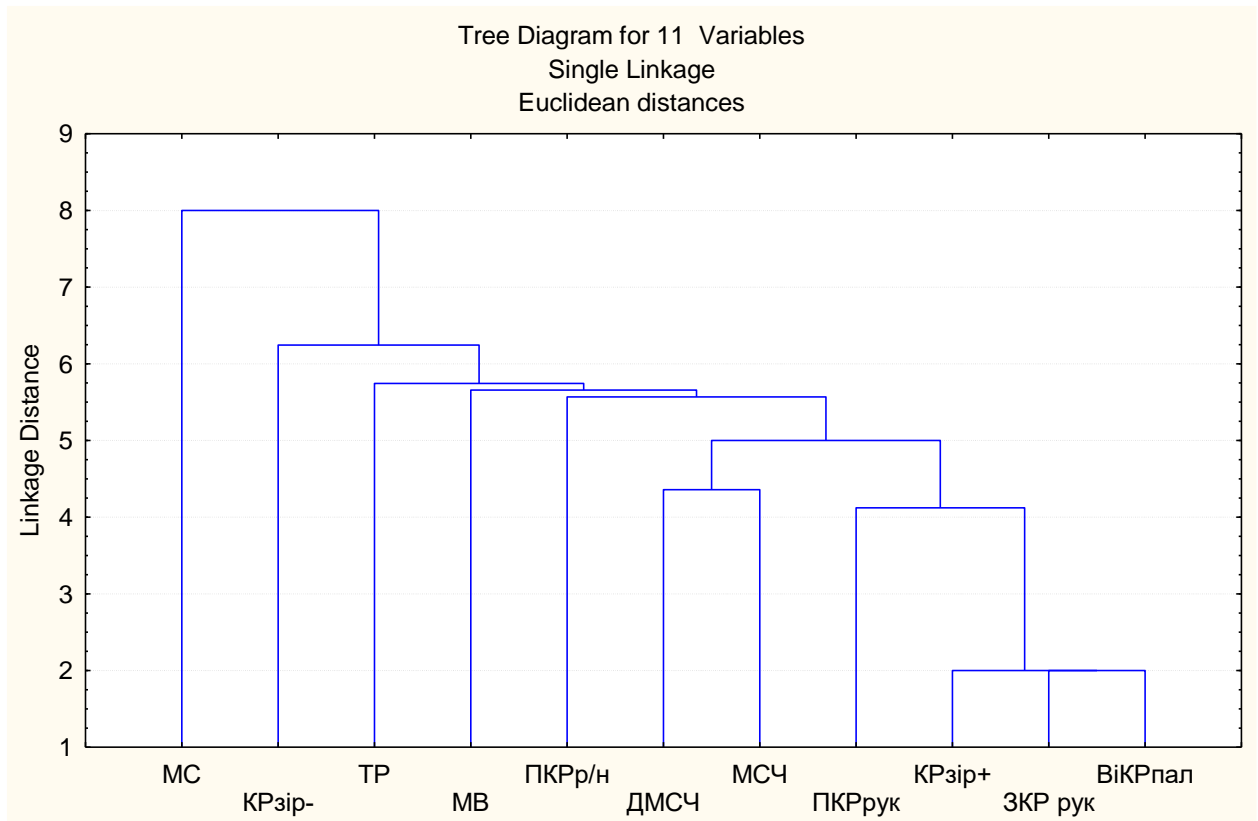


Рис. 4.21 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю хірургічна стоматологія та відображують особливості стану соматосенсорного аналізатора організму

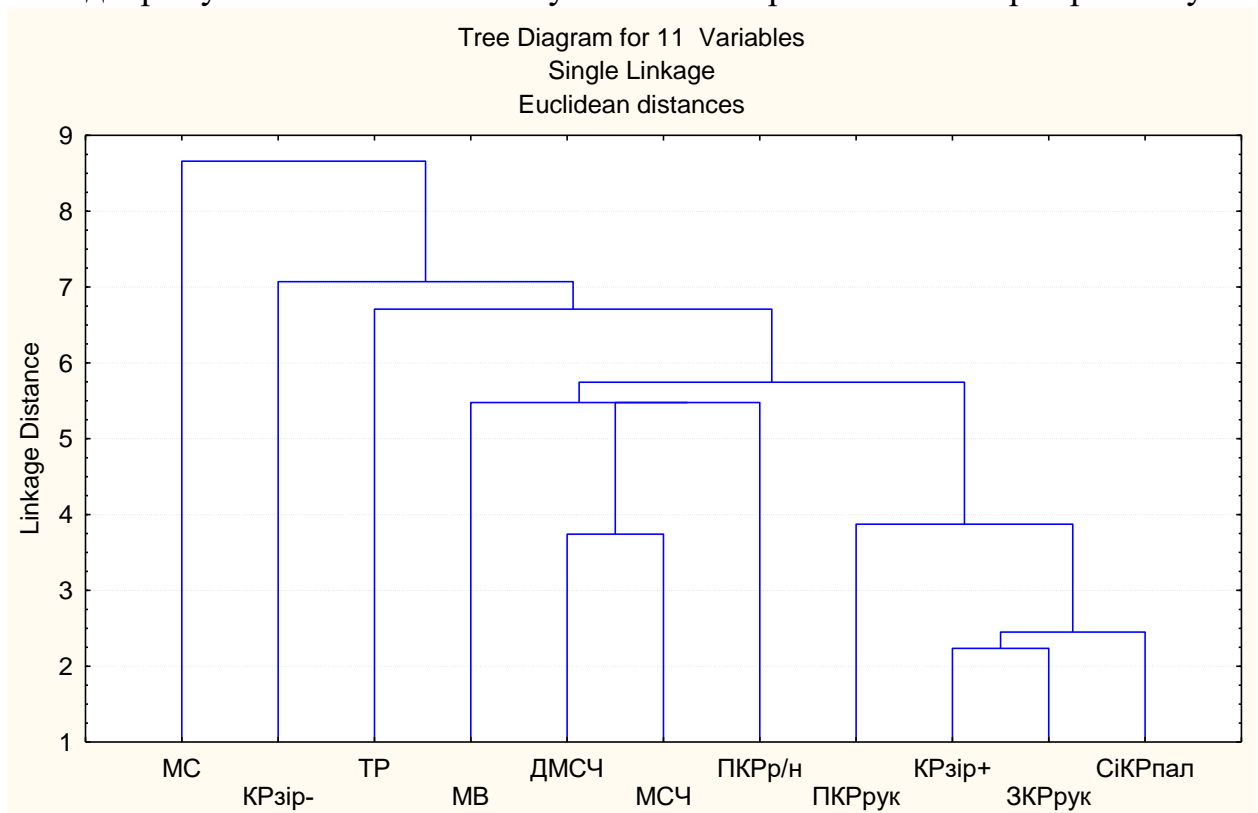


Рис. 4.22 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча хірургічна стоматологія та відображують особливості стану соматосенсорного аналізатора організму

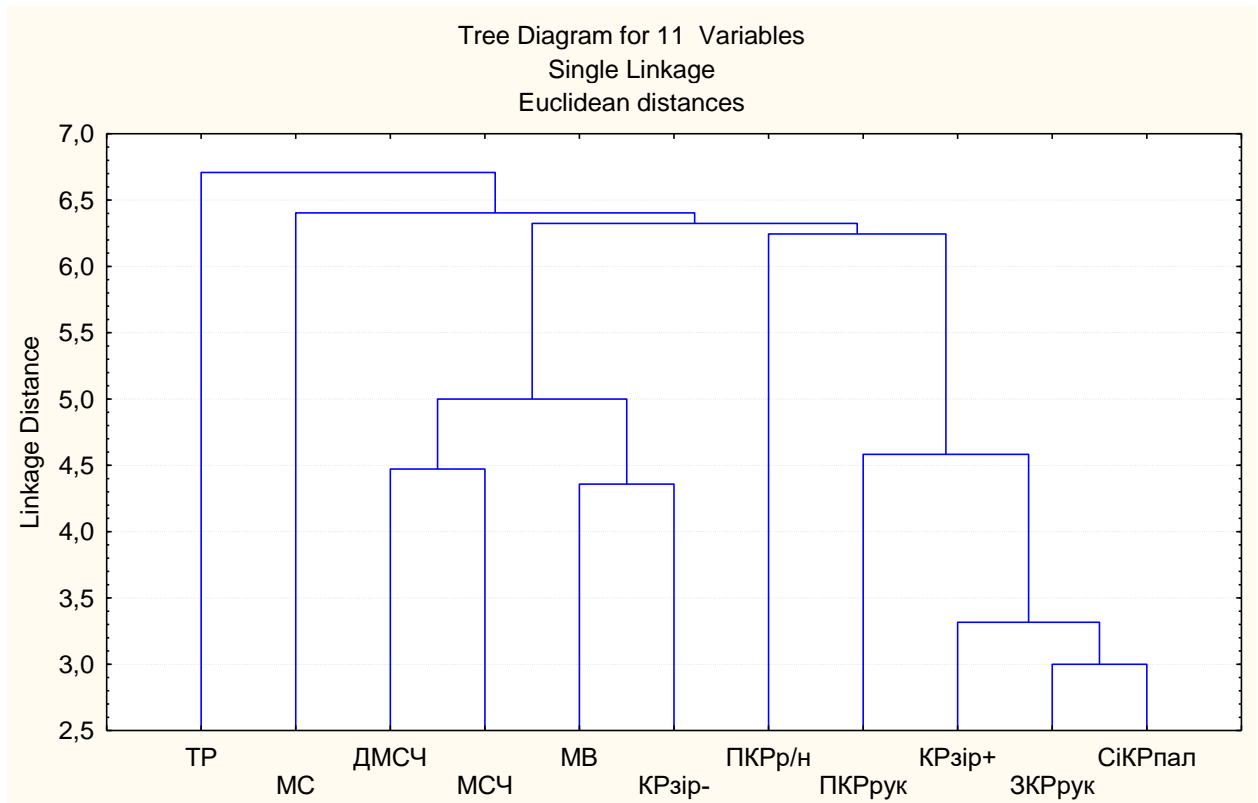


Рис. 4.23 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортопедична стоматологія та відображують особливості стану соматосенсорного аналізатора організму

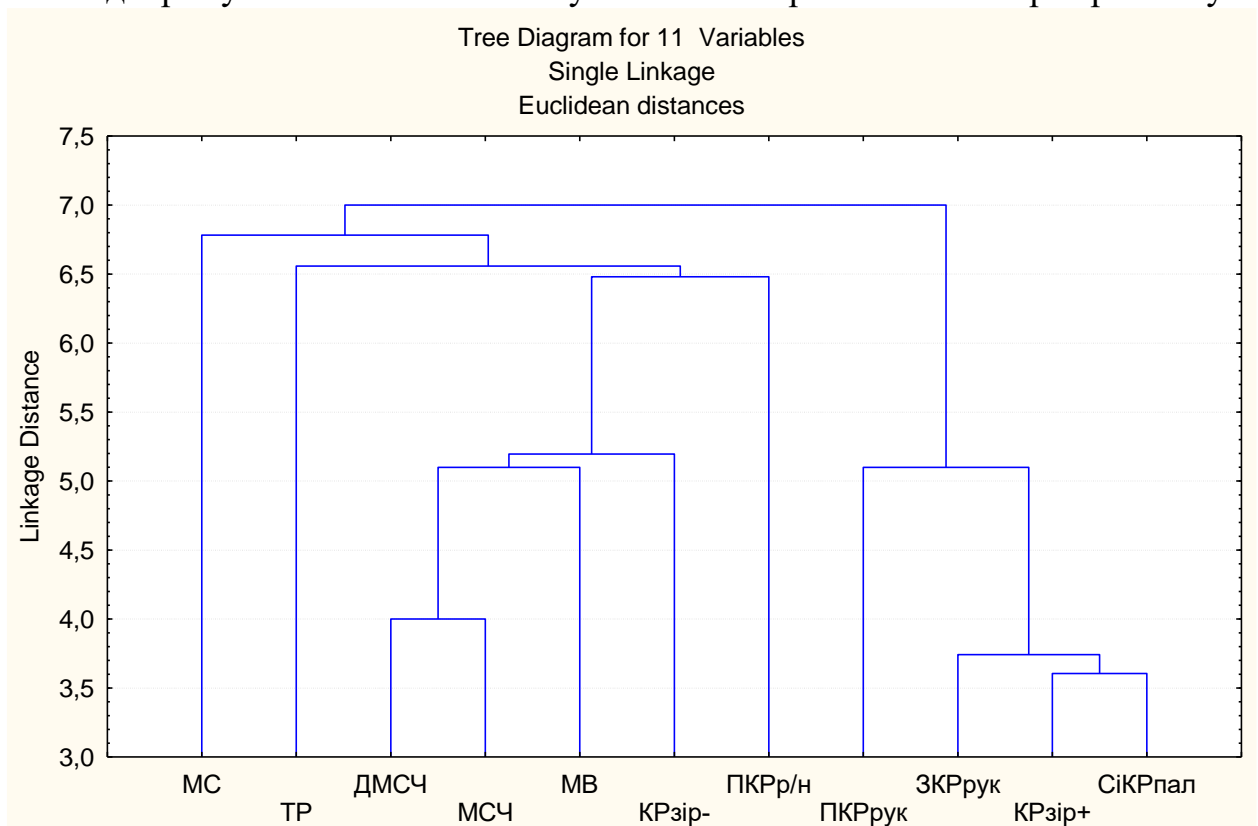


Рис. 4.24 Особливості об'єднання кластерів показників психофізіологічних функцій, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортодонтія та відображують особливості стану соматосенсорного аналізатора організму

стоматологія та хірургічна стоматологія (47 зв'язків), між окремими показниками, що відображують особливості функціонального стану ССА організму, властива для таких спеціальностей, як ортодонція (50 зв'язків), дитяча терапевтична (50 зв'язків) і хірургічна (48 зв'язків) стоматологія, найменша – для таких спеціальностей, як терапевтична стоматологія (34 зв'язки), ортопедична стоматологія (34 зв'язки) та хірургічна стоматологія (32 зв'язки).

Розглядаючи окремі спеціальності стоматологічного профілю, слід відзначити, що найбільша кількість достовірних зв'язків показників функціонального стану ВНД студентів ($p < 0,05-0,001$) для спеціальності терапевтична стоматологія властива для характеристик сили процесів збудження, разом з тим, найбільш тісні кореляції реєструвались між показниками швидкості ПЗМР і ДЗМР, сили процесів збудження і гальмування, витривалості нервової системи та стійкості до явищ монотонії, для спеціальності хірургічна стоматологія – для показників щодо стійкості до явищ монотонії, швидкості ПЗМР і ДЗМР, сили процесів збудження і гальмування, водночас, найбільш тісні кореляції реєструвались між показниками швидкості ПЗМР і ДЗМР, витривалості нервових процесів і сили процесів збудження, сили процесів збудження і гальмування, витривалості нервової системи та стійкості до явищ монотонії, для спеціальності ортопедична стоматологія – для характеристик сили процесів збудження і гальмування та РНПр, разом з тим, найбільш тісні кореляції реєструвались між показниками швидкості ПЗМР і ДЗМР, швидкості ДЗМР і сили процесів збудження, швидкості ДЗМР і РНПр, ВНПр і РНПр, для спеціальності ортодонція – для характеристик ВНПр та сили процесів гальмування швидкості ДЗМР, витривалості нервових процесів, РНПр та стійкості до явищ монотонії, водночас, найбільш тісні кореляції реєструвались між показниками швидкості ПЗМР і ДЗМР, сили процесів збудження і гальмування, сили процесів гальмування і витривалості нервової системи, ВНПр, а також стійкості до явищ монотонії, для спеціальності дитяча терапевтична стоматологія – для характеристик сили процесів збудження та витривалості нервової системи, разом з тим, найбільш тісні кореляції реєструвались між показниками швидкості ПЗМР і ДЗМР, витривалості нервових процесів та сили процесів збудження, сили процесів збудження і сили процесів

гальмування, витривалості нервової системи та стійкості до явищ монотонії, для спеціальності дитяча хірургічна стоматологія – для характеристик стійкості до явищ монотонії, швидкості ПЗМР, витривалості нервової системи та сили процесів гальмування, водночас, найбільш тісні кореляції реєструвались між показниками швидкості ПЗМР і ДЗМР, швидкості ПЗМР і сили процесів збудження, витривалості нервової системи і сили процесів збудження, витривалості нервової системи і сили процесів гальмування, ВНПр і РНПр. Аналогічні дані отримані і для характеристик функціонального стану ЗСС, ССА тощо.

Висновки до розділу 4

1. Підсумовуючи результати професіографічної оцінки трудового процесу необхідно відзначити, що до структури психофізіограм основних стоматологічних спеціальностей слід віднести широкий спектр професійно-значущих ПфФ, які відображують високий рівень розвитку характеристик ВНД (ВНПр і РНПр, швидкість ПЗМР і ДЗМР, сила процесів збудження і гальмування, витривалість нервової системи), ЗСС (КЧСМ, диференційований ЛО, ШЗС, гострота зору, диференційована світлова чутливість), ССА (загальна КР, поєднана КР рук, КР під контролем зору, КР без контролю зору, спритність і КР пальців), а також уваги, пам'яті та мислення (стійкість і концентрація уваги, логічне і практичне мислення) тощо.

2. Відповідно до результатів застосування процедур кластерного аналізу, що визначають основні напрямки запровадження корекційно-профілактичних заходів, структура провідних угруповань досліджуваних ПфФ, які відображують особливості функціонального стану ВНД організму для стоматологічних спеціальностей, як правило, відзначалась наявністю інтегративного ВНД-кластеру та зорово-моторного кластеру (в окремих випадках, зорово-моторний кластер був поєднаний з РНПр, в окремих випадках, реєструвалась наявність кластеру, пов'язаного з РНПр і стійкістю до явищ монотонії). Кластерна структура провідних угруповань ПфФ, які відображують особливості функціонального стану ЗСС організму, для стоматологічних спеціальностей хірургічного, дитячого хірургічного і дитячого

терапевтичного профілів характеризувалась наявністю кластеру, пов'язаного з ЛО і диференційованою світловою чутливістю та інтегративного зорово-сенсорного кластеру, разом з тим, для терапевтичної стоматології властивим була наявність просторово-адаптаційного та інтегративного зорово-сенсорного кластерів, для ортодонції – зорово-адаптаційного, інтегративного зорово-сенсорного адаптаційного та інтегративного зорово-сенсорного функціонального кластерів, для ортопедичної стоматології – кластеру, пов'язаного з ЛО і диференційованою світловою чутливістю, просторово-адаптаційного та інтегративного зорово-сенсорного функціонального кластерів. Кластерна структура провідних угруповань ПфФ, які відображують особливості функціонального стану інших сенсорних систем організму, для стоматологічних спеціальностей відзначалась наявністю інтегративного сенсорного і інтегративного слухового кластерів. Нарешті, кластерна структура провідних угруповань ПфФ, які відображують особливості функціонального стану ССА, організму для стоматологічних спеціальностей характеризувалась наявністю координаційно-темпового кластеру, кластеру, що пов'язаний з МСЧ, та інтегративного координаційного кластеру.

Дані досліджень, представлені у розділі 4 дисертаційної роботи, відображені в 2 наукових статтях у фахових журналах, що рекомендовані ДАК МОН України, в 1 статті у науковому періодичному виданні Республіки Польща та в 2 статтях у виданнях України, що включені до міжнародних наукометричних баз, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації [310, 316, 324, 327, 478], а також в 7 тезах науково-практичних і навчально-наукових конференцій, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації [10, 331, 339, 365, 426, 427, 477].

Розділ 5

**ПРОФЕСІОГРАФІЧНА ОЦІНКА ТРУДОВОГО ПРОЦЕСУ ТА НАУКОВЕ
ОБҐРУНТУВАННЯ ПСИХОГРАМ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
ЗА ОСНОВНИМИ СТОМАТОЛОГІЧНИМИ СПЕЦІАЛЬНОСТЯМИ**

Ураховуючи дані сучасної наукової літератури, необхідно відзначити, що професіограми дозволяють здійснити адекватне вимогам сьогодення прогнозування особливостей впливу виробничих умов і характеру трудового процесу на організм людини, яка засвоює певний фах, і, в зв'язку з цим, складаються за відповідною схемою: загальні відомості про професію, послідовний опис трудового процесу і окремих операцій, характеристика матеріалів, що використовуються, та обладнання, яке застосовується, дані щодо основних характеристик робочої пози та ступеня її вимушеності, тривалості статичного і динамічного напруження, а також одноманітних рухів, кількості трудових операцій, які здійснюються за одиницю часу, наявності робочих операцій, пов'язаних з підйомом і перенесенням вантажів, провідних характеристик режиму праці і відпочинку, тривалості загального та ефективного робочого часу, результатів проведення хронометражу основних робочих операцій, наявності підвищених вимог до окремих функціональних систем організму та ОсО, певних професійних шкідливостей та імовірних джерел виробничого травматизму тощо [85, 86, 132, 135, 164, 414, 433]. Проте незалежно від функціонального призначення професіограм, провідне місце в їх структурі, незаперечно, належить даним психофізіограм, детальний опис яких був здійснений в попередньому розділі, та психограм, науковому обґрунтуванню яких присвячений матеріал, наведений далі.

Результати, отримані під час проведеного дисертаційного дослідження [10, 310, 314, 323, 330, 365, 426, 427, 477, 478], цілком адекватно визначають той факт, що до числа професійно-значущих ОсО для спеціальностей стоматологічного профілю слід віднести цілий ряд характеристик ступеня їх сформованості, які відображують властивості темпераменту, тривожності, характеру, РСК, провідні кореляти психічних станів, агресивності, ЕВ, соціально-психологічної адаптації, МПЗ тощо.

Дані аналізу показників експертної оцінки ступеня розвитку ОсО, які необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями та відображують властивості темпераменту і тривожності, засвідчували той факт, що найбільш значущими (узагальнена середня оцінка, яка отримана, перевищує 4,0 бали) для спеціальностей стоматологічного профілю необхідно вважати такі їх характеристики, як низький рівень нейротизму, СТ і ОТ, а також високий рівень темпу або швидкості виконання типових та важливих з професійної точки зору рухів як суттєвої структурної характеристики темпераментологічних проявів (табл. 5.1).

Зокрема, найбільш значущими для такої спеціальності, як терапевтична стоматологія є показники щодо рівня нейротизму ($4,28 \pm 0,11$ балів), СТ ($4,09 \pm 0,15$ балів) і ОТ ($4,01 \pm 0,15$ балів), а також темпу або швидкості здійснення типових професійно-значущих рухів як структурної характеристики темпераментологічних проявів ($4,03 \pm 0,14$ балів), для такої спеціальності, як хірургічна стоматологія – показники щодо рівня нейротизму ($4,18 \pm 0,11$ балів), темпу або швидкості виконання типових професійно-значущих рухів ($4,18 \pm 0,15$ балів), СТ ($4,37 \pm 0,12$ балів) і ОТ ($4,03 \pm 0,17$ балів), для такої спеціальності, як ортопедична стоматологія – показники щодо рівня нейротизму ($4,18 \pm 0,13$ балів), темпу або швидкості здійснення типових професійно-значущих рухів ($4,53 \pm 0,13$ балів), СТ ($4,03 \pm 0,13$ балів) і ОТ ($3,99 \pm 0,15$ балів), для такої спеціальності, як ортодонтія – показники щодо рівня нейротизму ($4,06 \pm 0,13$ балів), СТ ($4,03 \pm 0,16$ балів) і ОТ ($4,01 \pm 0,17$ балів), для такої спеціальності, як дитяча терапевтична стоматологія – показники щодо рівня нейротизму ($4,40 \pm 0,12$ балів), СТ ($4,21 \pm 0,15$ балів), ОТ ($4,00 \pm 0,17$ балів) і темпу або швидкості виконання типових професійно-значущих рухів ($4,18 \pm 0,13$ балів) і, нарешті, для такої спеціальності, як дитяча хірургічна стоматологія – показники щодо рівня нейротизму ($4,71 \pm 0,10$ балів), СТ ($4,37 \pm 0,12$ балів), темпу або швидкості здійснення типових професійно-значущих рухів ($4,31 \pm 0,17$ балів), а також ОТ ($4,06 \pm 0,18$ балів).

Одержані результати також засвідчують той факт, що показники відносно наявності ознак низького рівня нейротизму є надзвичайно важливими для всіх спеціальностей, які досліджувались, далі відповідно до ступеня значущості для таких

Таблиця 5.1

Професійно-значущі особливості особистості (властивості темпераменту і тривожності), необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями, що складають основу їх психограм

Особливості особистості	Основні стоматологічні спеціальності					
	Терапевтична стоматологія	Хірургічна стоматологія	Ортопедична стоматологія	Ортодонтія	Дитяча терапевтична стоматологія	Дитяча хірургічна стоматологія
Властивості темпераменту і тривожності	1. Нейротизм (4,28±0,11 балів) 2. СТ (4,09±0,15 балів) 3. ОТ (4,01±0,15 балів) 4. Темп або швидкість здійснення типових професійно-значущих рухів як структурна характеристика темпераментологічних проявів (4,03±0,14 балів)	1. Нейротизм (4,18±0,11 балів) 2. Темп або швидкість виконання типових професійно-значущих рухів як структурна характеристика темпераментологічних проявів (4,18±0,15 балів) 3. СТ (4,37±0,12 балів) 4. ОТ (4,03±0,17 балів)	1. Нейротизм (4,18±0,13 балів) 2. Темп або швидкість здійснення типових професійно-значущих рухів як структурна характеристика темпераментологічних проявів (4,53±0,13 балів) 3. СТ (4,03±0,13 балів) 4. ОТ (3,99±0,15 балів)	1. Нейротизм (4,06±0,13 балів) 2. СТ (4,03±0,16 балів) 3. ОТ (4,01±0,17 балів)	1. Нейротизм (4,40±0,12 балів) 2. СТ (4,21±0,15 балів) 3. ОТ (4,00±0,17 балів) 4. Темп або швидкість виконання типових професійно-значущих рухів як структурна характеристика темпераментологічних проявів (4,18±0,13 балів)	1. Нейротизм (4,71±0,10 балів) 2. СТ (4,37±0,12 балів) 3. Темп або швидкість здійснення типових професійно-значущих рухів як структурна характеристика темпераментологічних проявів (4,31±0,17 балів) 4. ОТ (4,06±0,18 балів)

спеціальностей, як терапевтична стоматологія, ортодонція, дитяча терапевтична і хірургічна стоматологія спочатку слідує показники, що визначають низький рівень СТ, згодом дані, що виявляють темп або швидкість виконання типових професійно-значущих рухів як структурної характеристики темпераментологічних проявів, натомість, для таких спеціальностей, як хірургічна і ортопедична стоматологія – спочатку показники, які визначають високий рівень темпу або швидкості здійснення типових професійно-значущих рухів як структурної характеристики темпераментологічних проявів, згодом показники, що виявляють низький рівень СТ. Слід звернути увагу на той факт, що для більшості спеціальностей стоматологічного фаху суттєву важливість має і така риса тривожнісних проявів особистості, як ОТ.

Не менш суттєвим відповідно до даних, отриманих під час експертної оцінки ступеня розвитку ОсО, які необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями, слід визнати наявність у структурі їх психогам цілого ряду професійно-значущих показників властивостей характеру та показників щодо ступеня вираження його акцентуєваних рис або АХ (табл. 5.2).

Одержані дані визначали, що найбільш значущими необхідно вважати такі провідні показники властивостей характеру, як низький рівень вираження властивостей характеру за шкалами іпохондрії (Hs), депресії (D), істерії (Hy), психопатії (Pd), паранойяльності (Pa) та гіпоманії (Ma) і, в дещо меншій мірі, психастенії (Pt) і шизоїдності (Se), а також АХ за дистимним і збудливим типами.

Зокрема, найбільш значущими для терапевтичної стоматології є низький рівень вираження показників властивостей характеру за шкалами гіпоманії (Ma) ($4,68 \pm 0,10$ балів), депресії (D) ($4,43 \pm 0,13$ балів), психопатії (Pd) ($4,09 \pm 0,15$ балів), паранойяльності (Pa) ($4,09 \pm 0,14$ балів), істерії (Hy) ($4,06 \pm 0,16$ балів), шизоїдності (Se) ($4,03 \pm 0,13$ балів) і іпохондрії (Hs) ($4,00 \pm 0,14$ балів), а також АХ за дистимним ($4,06 \pm 0,18$ балів) і збудливим ($4,00 \pm 0,21$ балів) типами, для хірургічної стоматології – показників властивостей характеру за шкалами гіпоманії (Ma) ($4,75 \pm 0,10$ балів), депресії (D) ($4,54 \pm 0,13$ балів), іпохондрії (Hs) ($4,34 \pm 0,15$ балів), психастенії (Pt) ($4,28 \pm 0,17$ балів), психопатії (Pd) ($4,25 \pm 0,16$ балів), істерії (Hy) ($4,09 \pm 0,15$ балів) і

Таблиця 5.2

Професійно-значущі особливості особистості (властивості характеру), необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями, що складають основу їх психограм

Особливості особистості	Основні стоматологічні спеціальності					
	Терапевтична стоматологія	Хірургічна стоматологія	Ортопедична стоматологія	Ортодонтія	Дитяча терапевтична стоматологія	Дитяча хірургічна стоматологія
Властивості характеру	За шкалами: 1. гіпоманії (Ma) (4,68±0,10 балів) 2. депресії (D) (4,43±0,13 балів) 3. психопатії (Pd) (4,09±0,15 балів) 4. паранойяльності (Pa) (4,09±0,14 балів) 5. істерії (Hy) (4,06±0,16 балів) 6. шизоїдності (Se) (4,03±0,13 балів) 7. іпохондрії (Hs) (4,00±0,14 балів) 8. АХ за дистимним типом (4,06±0,18 балів) 9. АХ за збудливим типом (4,00±0,21 балів)	За шкалами: 1. гіпоманії (Ma) (4,75±0,10 балів) 2. депресії (D) (4,54±0,13 балів) 3. іпохондрії (Hs) (4,34±0,15 балів) 4. психастенії (Pt) (4,28±0,17 балів) 5. психопатії (Pd) (4,25±0,16 балів) 6. істерії (Hy) (4,09±0,15 балів) 7. паранойяльності (Pa) (4,00±0,14 балів) 8. АХ за дистимним типом (4,09±0,18 балів) 9. АХ за збудливим типом (4,00±0,21 балів)	За шкалами: 1. гіпоманії (Ma) (4,68±0,09 балів) 2. депресії (D) (4,37±0,15 балів) 3. психопатії (Pd) (4,12±0,16 балів) 4. іпохондрії (Hs) (4,03±0,15 балів) 5. істерії (Hy) (4,03±0,15 балів) 6. паранойяльності (Pa) (4,00±0,14 балів) 7. АХ за дистимним типом (4,00±0,18 балів)	За шкалами: 1. гіпоманії (Ma) (4,65±0,09 балів) 2. депресії (D) (4,43±0,14 балів) 3. психопатії (Pd) (4,12±0,16 балів) 4. іпохондрії (Hs) (4,09±0,17 балів) 5. паранойяльності (Pa) (4,06±0,13 балів) 6. шизоїдності (Se) (4,06±0,14 балів) 7. психастенії (Pt) (4,00±0,14 балів) 8. АХ за дистимним типом (4,00±0,19 балів)	За шкалами: 1. гіпоманії (Ma) (4,75±0,08 балів) 2. депресії (D) (4,53±0,13 балів) 3. психопатії (Pd) (4,25±0,16 балів) 4. іпохондрії (Hs) (4,21±0,14 балів) 5. паранойяльності (Pa) (4,15±0,15 балів) 6. шизоїдності (Se) (4,06±0,14 балів) 7. психастенії (Pt) (4,00±0,16 балів) 8. АХ за дистимним типом (4,00±0,19 балів)	За шкалами: 1. гіпоманії (Ma) (4,75±0,08 балів) 2. депресії (D) (4,50±0,14 балів) 3. іпохондрії (Hs) (4,34±0,12 балів) 4. психопатії (Pd) (4,25±0,17 балів) 5. психастенії (Pt) (4,15±0,16 балів) 6. шизоїдності (Se) (4,06±0,14 балів) 7. істерії (Hy) (4,03±0,17 балів) 8. паранойяльності (Pa) (4,03±0,14 балів) 9. АХ за дистимним типом (4,12±0,20 балів) 10. АХ за збудливим типом (4,00±0,22 балів)

паранойяльності (Pa) ($4,00 \pm 0,14$ балів), а також AX за дистимним ($4,09 \pm 0,18$ балів) і збудливим ($4,00 \pm 0,22$ балів) типами, для ортопедичної стоматології – показників властивостей характеру за шкалами гіпоманії (Ma) ($4,68 \pm 0,09$ балів), депресії (D) ($4,37 \pm 0,15$ балів), психопатії (Pd) ($4,12 \pm 0,16$ балів), іпохондрії (Hs) ($4,03 \pm 0,15$ балів), істерії (Hy) ($4,03 \pm 0,15$ балів) і паранойяльності (Pa) ($4,00 \pm 0,14$ балів), а також AX за дистимним ($4,00 \pm 0,18$ балів) типом, для ортодонції – показників властивостей характеру за шкалами гіпоманії (Ma) ($4,65 \pm 0,09$ балів), депресії (D) ($4,43 \pm 0,14$ балів), психопатії (Pd) ($4,12 \pm 0,16$ балів), іпохондрії (Hs) ($4,09 \pm 0,17$ балів), паранойяльності (Pa) ($4,06 \pm 0,13$ балів), шизоїдності (Se) ($4,06 \pm 0,14$ балів) і психастенії (Pt) ($4,00 \pm 0,14$ балів), а також AX за дистимним ($4,00 \pm 0,19$ балів) типом, для дитячої терапевтичної стоматології – показників властивостей характеру за шкалами гіпоманії (Ma) ($4,75 \pm 0,08$ балів), депресії (D) ($4,53 \pm 0,13$ балів), психопатії (Pd) ($4,25 \pm 0,16$ балів), іпохондрії (Hs) ($4,21 \pm 0,14$ балів), паранойяльності (Pa) ($4,15 \pm 0,15$ балів), шизоїдності (Se) ($4,06 \pm 0,14$ балів) і психастенії (Pt) ($4,00 \pm 0,16$ балів), а також AX за дистимним ($4,00 \pm 0,19$ балів) типом, для дитячої хірургічної стоматології – показників властивостей характеру за шкалами гіпоманії (Ma) ($4,75 \pm 0,08$ балів), депресії (D) ($4,50 \pm 0,14$ балів), іпохондрії (Hs) ($4,34 \pm 0,12$ балів), психопатії (Pd) ($4,25 \pm 0,17$ балів), психастенії (Pt) ($4,15 \pm 0,16$ балів), шизоїдності (Se) ($4,06 \pm 0,14$ балів), істерії (Hy) ($4,03 \pm 0,17$ балів) і паранойяльності (Pa) ($4,03 \pm 0,14$ балів), а також AX за дистимним ($4,12 \pm 0,20$ балів) і збудливим ($4,00 \pm 0,22$ балів) типами.

Отже, розглядаючи представництво окремих характерологічних властивостей у структурі психограм основних спеціальностей стоматологічного фаху, слід відзначити той факт, що найбільш суттєвими (у порядку спадання) є показники, які відзначають дані відносно властивостей характеру за шкалами гіпоманії (Ma), депресії (D), психопатії (Pd) і іпохондрії (Hs) та AX за дистимним типом для таких стоматологічних спеціальностей, як терапевтична стоматологія, ортопедична стоматологія, ортодонція і дитяча терапевтична стоматологія, а також показники, які відзначають дані відносно властивостей характеру за шкалами гіпоманії (Ma), іпохондрії (Hs), депресії (D) і психопатії (Pd) та AX за дистимним типом для таких

стоматологічних спеціальностей, як хірургічна стоматологія і дитяча хірургічна стоматологія.

Крім того, одержані результати відзначають надзвичайну вагомість для адекватного професійного становлення за стоматологічним фахом таких рис характеру, як високий рівень товарищкості (від $4,25 \pm 0,11$ балів для ортопедичної стоматології до $4,59 \pm 0,10$ балів для дитячої терапевтичної стоматології), кмітливості (від $4,40 \pm 0,09$ балів для терапевтичної стоматології до $4,65 \pm 0,08$ балів для дитячої хірургічної стоматології), характерологічно обумовленої емоційної стійкості (від $4,28 \pm 0,12$ балів для терапевтичної стоматології до $4,81 \pm 0,08$ балів для дитячої хірургічної стоматології), практичності (від $4,40 \pm 0,11$ балів для ортопедичної стоматології і ортодонтії до $4,46 \pm 0,11$ балів для терапевтичної і хірургічної стоматології та дитячої хірургічної стоматології), а також високого рівня характерологічної складової самоконтролю (від $4,09 \pm 0,12$ балів для терапевтичної стоматології до $4,25 \pm 0,19$ балів для дитячої хірургічної стоматології).

Розглядаючи та оцінюючи значення показників експертної оцінки ступеня розвитку ОсО, що необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями, та відображують особливості РСК, потрібно, незалежно від їх особливостей, відзначити майже повну ідентичність показників, які визначають зміст їх психограм – найбільш суттєвими слід визнати показники, що відзначають високий рівень РСК у галузі здоров'я і хвороби, досягнень і невдач, а також високий узагальнений рівень інтернальності (табл. 5.3).

Так, найбільш значущими для терапевтичної стоматології є показники щодо рівня РСК в галузі здоров'я і хвороби ($4,25 \pm 0,14$ балів), загальної інтернальності РСК ($4,15 \pm 0,13$ балів), рівня РСК в галузі невдач ($4,15 \pm 0,16$ балів) та досягнень ($4,06 \pm 0,16$ балів), для хірургічної стоматології – показники щодо загальної інтернальності РСК ($4,34 \pm 0,13$ балів), рівня РСК в галузі здоров'я і хвороби ($4,31 \pm 0,14$ балів), невдач ($4,18 \pm 0,15$ балів) та досягнень ($4,12 \pm 0,14$ балів), для ортопедичної стоматології – показники щодо рівня РСК в галузі здоров'я і хвороби ($4,09 \pm 0,13$ балів) та невдач ($4,13 \pm 0,15$ балів), а також загальної інтернальності РСК ($4,06 \pm 0,13$ балів), для

Таблиця 5.3

Професійно-значущі особливості особистості (характеристики рівня суб'єктивного контролю та особливостей астенічного і депресивного станів), необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями, що складають основу їх психограм

Особливості особистості	Основні стоматологічні спеціальності					
	Терапевтична стоматологія	Хірургічна стоматологія	Ортопедична стоматологія	Ортодонція	Дитяча терапевтична стоматологія	Дитяча хірургічна стоматологія
Рівень суб'єктивного контролю	1. Рівень РСК в галузі здоров'я і хвороби (4,25±0,14 балів) 2. Загальна інтернальність РСК (4,15±0,13 балів) 3. Рівень РСК в галузі невдач (4,15±0,16 балів) 4. Рівень РСК в галузі досягнень (4,06±0,16 балів)	1. Рівень загальної інтернальності РСК (4,34±0,13 балів) 2. Рівень РСК в галузі здоров'я і хвороби (4,31±0,14 балів) 3. Рівень РСК в галузі невдач (4,18±0,15 балів) 4. Рівень РСК в галузі досягнень (4,12±0,14 балів)	1. Рівень РСК в галузі здоров'я і хвороби (4,09±0,13 балів) 2. Рівень РСК в галузі невдач (4,13±0,15 балів) 3. Загальна інтернальність РСК (4,06±0,13 балів)	1. Загальна інтернальність (4,12±0,12 балів) 2. Рівень РСК в галузі здоров'я і хвороби (4,12±0,14 балів) 3. Рівень РСК в галузі невдач (4,06±0,14 балів)	1. Рівень РСК в галузі здоров'я і хвороби (4,31±0,14 балів) 2. Загальна інтернальність РСК (4,18±0,13 балів) 3. Рівень РСК в галузі досягнень (4,12±0,14 балів) 4. Рівень РСК в галузі невдач (4,06±0,16 балів)	1. Рівень РСК в галузі здоров'я і хвороби (4,37±0,14 балів) 2. Загальна інтернальність РСК (4,31±0,14 балів, 3. РСК в галузі невдач (4,15±0,16 балів) 4. Рівень РСК в галузі досягнень (4,09±0,15 балів)
Особливості астенічного і депресивного станів	1. Рівень вираження показників депресивного стану (4,06±0,15 балів) 2. Рівень вираження показників астенічного стану (3,98±0,17 балів)	1. Рівень вираження показників депресивного стану (4,09±0,16 балів) 2. Рівень вираження показників астенічного стану (4,00±0,18 балів)	1. Рівень вираження показників депресивного стану (4,03±0,15 балів) 2. Рівень вираження показників астенічного стану (3,95±0,16 балів)	1. Рівень вираження показників депресивного стану (4,00±0,15 балів) 2. Рівень вираження показників астенічного стану (3,95±0,16 балів)	1. Рівень вираження показників депресивного стану (4,04±0,16 балів) 2. Рівень вираження показників астенічного стану (4,04±0,16 балів)	1. Рівень вираження показників депресивного стану (4,12±0,16 балів) 2. Рівень вираження показників астенічного стану (4,01±0,19 балів)

ортодонтії – показники щодо загальної інтернальності ($4,12 \pm 0,12$ балів), рівня РСК в галузі здоров'я і хвороби ($4,12 \pm 0,14$ балів) та невдач ($4,06 \pm 0,14$ балів), для дитячої терапевтичної стоматології – показники щодо рівня РСК в галузі здоров'я і хвороби ($4,31 \pm 0,14$ балів), загальної інтернальності РСК ($4,18 \pm 0,13$ балів), рівня РСК в галузі досягнень ($4,12 \pm 0,14$ балів) та невдач ($4,06 \pm 0,16$ балів), для дитячої хірургічної стоматології – показники щодо рівня РСК в галузі здоров'я і хвороби ($4,37 \pm 0,14$ балів), загальної інтернальності РСК ($4,31 \pm 0,14$ балів, в галузі невдач ($4,15 \pm 0,16$ балів) та досягнень ($4,09 \pm 0,15$ балів).

Проте у будь-якому випадку перші 2 позиції у структурі досліджуваних показників (крім ортопедичної стоматології) займають дані щодо рівня РСК в галузі здоров'я і хвороби та загальної інтернальності РСК. Саме таким слід було визнати їх розташування у разі здійснення психографічного аналізу таких спеціальностей, як терапевтична стоматологія, дитяча терапевтична і хірургічна стоматологія. У протилежному за своїм змістом порядку розміщення перебували аналогічні показники, властиві для хірургічної стоматології і ортодонтії – спочатку дані щодо загальної інтернальності РСК, згодом показники РСК в галузі здоров'я і хвороби. На наступних позиціях щодо рівня значущості розташовуються характеристики РСК в галузі невдач та досягнень.

Достатньо цікаві та надзвичайно важливі з точки зору формування вимог до професіонально-значущих ОсО дані отримані в ході здійснення експертної оцінки властивостей особистості, які відображують тип денної працездатності та необхідні для успішного оволодіння стоматологічними спеціальностями, тим більше, що період трудової діяльності фахівців стоматологічної справи чітко пов'язаний з виконанням виробничої діяльності у конкретно окреслений час, у змінному (ранкова, денна, вечірня зміни) ритмі та переважно неупорядкованому режимі.

Цікаво, що для усіх досліджуваних спеціальностей найбільш вагомим слід вважати наявність аритмічного і, в дещо меншій мірі, ранкового типу денної працездатності. Так, переважна наявність ознак аритмічного типу денної працездатності відіграє важливу роль у процесі професійного становлення фахівців терапевтичної ($4,21 \pm 0,10$ балів), хірургічної ($4,31 \pm 0,11$ балів) і ортопедичної

($4,15 \pm 0,10$ балів) стоматології, ортодонтії ($4,06 \pm 0,08$ балів), а також дитячої терапевтичної ($4,28 \pm 0,11$ балів) і дитячої хірургічної ($4,28 \pm 0,11$ балів) стоматології. Достатньо суттєві дані реєструються в ході здійснення аналізу наявності ознак ранкового типу денної працездатності, зокрема, у процесі професійного становлення фахівців спеціалістів терапевтичної ($4,18 \pm 0,18$ балів), хірургічної ($4,15 \pm 0,18$ балів) і ортопедичної ($4,03 \pm 0,18$ балів) стоматології, а також дитячої терапевтичної ($4,18 \pm 0,18$ балів) і дитячої хірургічної ($4,18 \pm 0,18$ балів) стоматології. Таким чином, саме ці два типи біоритмологічної активності і, отже, два типи денної працездатності (аритмічний і ранковий), що визначені, відіграють найсуттєвішу роль у формуванні кваліфікованого фахівця стоматологічної сфери.

Розглядаючи показники експертної оцінки ступеня розвитку ОсО, що відображують узагальнені властивості психічного стану та необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями, слід було відзначити, що у структурі психограм таких спеціальностей, як терапевтична ($4,06 \pm 0,12$ балів) і хірургічна ($4,06 \pm 0,11$ балів) стоматологія, дитяча терапевтична ($4,03 \pm 0,13$ балів) і дитяча хірургічна ($4,03 \pm 0,11$ балів) стоматологія, достатньо вагоме місце займають показники, які визначають високий рівень потреби в досягненні успіху.

Важливе місце у структурі психограм стоматологічних спеціальностей займають і показники, що відображують особливості астеничного і, в ще більшій мірі, депресивного станів, зокрема, наявність ознак низького рівня їх вираження (див. табл. 5.3). Так, для терапевтичної стоматології показники щодо ступеня вираження астеничного і депресивного станів складають відповідно $3,98 \pm 0,17$ балів і $4,06 \pm 0,15$ балів, для хірургічної стоматології – відповідно $4,00 \pm 0,18$ балів і $4,09 \pm 0,16$ балів, для ортопедичної стоматології – відповідно $3,95 \pm 0,14$ балів і $4,03 \pm 0,15$ балів, для ортодонтії – відповідно $3,95 \pm 0,16$ балів і $4,00 \pm 0,15$ балів, для дитячої терапевтичної стоматології – відповідно $4,04 \pm 0,16$ балів і $4,06 \pm 0,16$ балів, для дитячої хірургічної стоматології – відповідно $4,01 \pm 0,19$ балів і $4,12 \pm 0,16$ балів.

Таким чином, показники низького ступеня вираження астеничних та, передусім, депресивних проявів також займають вагоме місце у структурі ОсО, які визначають

високий ступінь ПрПд та є необхідною умовою для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями

Надзвичайно цікаві закономірності властиві для показників, які відзначають результати експертної оцінки ступеня розвитку ОсО, що необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями та відображують ступінь вираження окремих агресивних особистісних проявів (табл. 5.4).

До числа найбільш вагомих в їх структурі характеристик для терапевтичної стоматології потрібно віднести показники щодо низького рівня роздратованості ($4,46 \pm 0,10$ балів), ВА ($4,15 \pm 0,16$ балів), НА ($4,06 \pm 0,14$ балів) і негативізму ($4,03 \pm 0,09$ балів), для хірургічної стоматології – показники щодо низького рівня роздратованості ($4,59 \pm 0,09$ балів), ВА ($4,21 \pm 0,17$ балів), НА ($4,15 \pm 0,14$ балів) і негативізму ($4,12 \pm 0,09$ балів), для ортопедичної стоматології – показники щодо низького рівня роздратованості ($4,37 \pm 0,10$ балів), ВА ($4,12 \pm 0,16$ балів) і НА ($4,00 \pm 0,14$ балів), для ортодонтії – показники щодо низького рівня роздратованості ($4,34 \pm 0,109$ балів), ВА ($4,15 \pm 0,17$ балів), НА ($4,15 \pm 0,13$ балів) і негативізму ($4,06 \pm 0,10$ балів), для дитячої терапевтичної стоматології – показники щодо низького рівня роздратованості ($4,62 \pm 0,09$ балів), НА ($4,21 \pm 0,16$ балів), ВА ($4,18 \pm 0,13$ балів) і негативізму ($4,13 \pm 0,17$ балів), для дитячої хірургічної стоматології – показники щодо низького рівня роздратованості ($4,65 \pm 0,09$ балів), ВА ($4,34 \pm 0,17$ балів), негативізму ($4,21 \pm 0,11$ балів), НА ($4,18 \pm 0,14$ балів), а також ФА ($4,15 \pm 0,22$ балів).

Отже, розглядаючи особливості представництва у структурі психогам основних спеціальностей стоматологічного фаху окремих особистісних проявів, що визначають рівень агресивності, слід відзначити той факт, що, перші позиції в структурі досліджуваних показників займають характеристики роздратованості, ВА, НА та негативізму. І лише у разі проведення психографічної оцінки особливостей ПрД за фахом ортопедичної стоматології необхідно викреслити із наведеного переліку дані відносно низького вираження негативізму, а у випадку здійснення психографічної оцінки особливостей трудової діяльності за фахом дитячої хірургічної стоматології, навпаки, потрібно додати дані відносно ФА.

Таблиця 5.4

Професійно-значущі особливості особистості (властивості агресивних проявів та соціально-психологічної адаптації), необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями, що складають основу їх психограм

Особливості особистості	Основні стоматологічні спеціальності					
	Терапевтична стоматологія	Хірургічна стоматологія	Ортопедична стоматологія	Ортодонтія	Дитяча терапевтична стоматологія	Дитяча хірургічна стоматологія
Властивості агресивних особистісних проявів	1. Рівень роздратованості (4,46±0,10 балів) 2. Рівень ВА (4,15±0,16 балів) 3. Рівень НА (4,06±0,14 балів) 4. Рівень негативізму (4,03±0,09 балів)	1. Рівень роздратованості (4,59±0,09 балів) 2. Рівень ВА (4,21±0,17 балів) 3. Рівень НА (4,15±0,14 балів) 4. Рівень негативізму (4,12±0,09 балів)	1. Рівень роздратованості (4,37±0,10 балів) 2. Рівень ВА (4,12±0,16 балів) 3. Рівень НА (4,00±0,14 балів)	1. Рівень роздратованості (4,34±0,10 балів) 2. Рівень ВА (4,15±0,17 балів) 3. Рівень НА (4,15±0,13 балів) 4. Рівень негативізму (4,06±0,10 балів)	1. Рівень роздратованості (4,62±0,09 балів) 2. Рівень НА (4,21±0,16 балів) 3. Рівень ВА (4,18±0,13 балів) 4. Рівень негативізму (4,13±0,17 балів)	1. Рівень роздратованості (4,65±0,09 балів) 2. Рівень ВА (4,34±0,17 балів) 3. Рівень негативізму (4,21±0,11 балів) 4. Рівень НА (4,18±0,14 балів) 5. Рівень ФА (4,15±0,22 балів)
Особливості соціально-психологічної адаптації в ході виконання професійної діяльності	1. Рівень внутрішнього контролю (4,53±0,10 балів) 2. Рівень соціально-психологічної адаптивності (4,18±0,15 балів) 3. Рівень емоційної комфортності (4,15±0,11 балів)	1. Рівень внутрішнього контролю (4,71±0,08 балів) 2. Рівень соціально-психологічної адаптивності (4,37±0,14 балів) 3. Рівень емоційної комфортності і (4,34±0,11 балів)	1. Рівень внутрішнього контролю (4,43±0,10 балів) 2. Рівень соціально-психологічної адаптивності (4,12±0,14 балів) 3. Рівень емоційної комфортності (4,12±0,11 балів)	1. Рівень внутрішнього контролю (4,28±0,12 балів) 2. Рівень соціально-психологічної адаптивності (4,21±0,14 балів) 3. Рівень емоційної комфортності (4,00±0,10 балів)	1. Рівень внутрішнього контролю (4,56±0,08 балів) 2. Рівень соціально-психологічної адаптивності (4,37±0,14 балів) 3. Рівень емоційної комфортності (4,31±0,11 балів)	1. Рівень внутрішнього контролю (4,62±0,11 балів) 2. Рівень соціально-психологічної адаптивності (4,37±0,14 балів) 3. Рівень емоційної комфортності (4,28±0,11 балів)

Майже абсолютно однотипна картина була властива для всіх досліджуваних спеціальностей стоматологічного фаху у разі оцінки ступеня розвитку ОсО, що відображують особливості соціально-психологічної адаптації (див. табл. 5.4). Зокрема, як найбільш важливі з професійної точки зору слід було вважати дані відносно високого рівня соціально-психологічної адаптивності в ході ПрД (від $4,12 \pm 0,14$ балів для ортопедичної стоматології до $4,37 \pm 0,14$ балів для хірургічної, дитячої терапевтичної і дитячої хірургічної стоматології), високого рівня емоційної комфортності в ході виконання ПрД (від $4,00 \pm 0,14$ балів для ортопедичної стоматології до $4,34 \pm 0,14$ балів для хірургічної стоматології), а також високого рівня внутрішнього контролю в ході виконання ПрД (від $4,28 \pm 0,12$ балів для ортодонції до $4,71 \pm 0,08$ балів для дитячої хірургічної стоматології). Таким чином, найбільш суттєві вимоги до характеристик соціально-психологічної адаптації у структурі психограм властиві для спеціальностей хірургічного профілю, найменш значущі – для ортопедичної стоматології і, особливо, ортодонції.

Значно більш різнобарвною необхідно було визнати картину, властиву для результатів, які відзначають характеристики експертної оцінки ступеня розвитку ОсО, що необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями та відображують особливості ЕВ (табл. 5.5). Зокрема, як найбільш значущі слід відзначити показники відносно низького рівня так званого почуття “загнаності у клітку” (від $4,00 \pm 0,17$ балів і $4,00 \pm 0,18$ балів для терапевтичної стоматології і ортодонції до $4,09 \pm 0,18$ балів для дитячої хірургічної стоматології), низького рівня емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії (від $4,00 \pm 0,13$ балів для ортодонції до $4,31 \pm 0,13$ балів для дитячої хірургічної стоматології), низького рівня емоційно-моральної дезорієнтації (від $4,12 \pm 0,14$ балів для ортодонції до $4,28 \pm 0,16$ балів для хірургічної стоматології), низького рівня редукції професійних обов’язків (від $4,15 \pm 0,14$ балів для ортодонції до $4,34 \pm 0,14$ балів для дитячої хірургічної стоматології), а також низького рівня вираження психосоматичних і психовегетативних зрушень (від $3,96 \pm 0,15$ балів для ортопедичної стоматології до $4,15 \pm 0,17$ балів для хірургічної і дитячої хірургічної стоматології).

Професійно-значущі особливості особистості (особливості ступеня вираження емоційного вигорання), необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями, що складають основу їх психограм

Особливості особистості	Основні стоматологічні спеціальності					
	Терапевтична стоматологія	Хірургічна стоматологія	Ортопедична стоматологія	Ортодонтія	Дитяча терапевтична стоматологія	Дитяча хірургічна стоматологія
Особливості ступеня вираження емоційного вигорання	<p>1. Рівень емоційно-моральної дезорієнтації (4,21±0,16 балів)</p> <p>2. Рівень редукції професійних обов'язків (4,21±0,17 балів)</p> <p>3. Рівень емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії (4,09±0,13 балів)</p> <p>4. Рівень вираження психосоматичних та психовегетативних зрушень (4,09±0,17 балів)</p> <p>5. Рівень почуття “загнаності у клітку” (4,00±0,17 балів)</p>	<p>1. Рівень емоційно-моральної дезорієнтації (4,28±0,16 балів)</p> <p>2. Рівень редукції професійних обов'язків (4,25±0,16 балів)</p> <p>3. Рівень емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії (4,21±0,14 балів)</p> <p>4. Рівень вираження психосоматичних та психовегетативних зрушень (4,15±0,17 балів)</p> <p>5. Рівень почуття “загнаності у клітку” (4,06±0,18 балів)</p>	<p>1. Рівень редукції професійних обов'язків (4,21±0,16 балів)</p> <p>2. Рівень емоційно-моральної дезорієнтації (4,15±0,14 балів)</p> <p>3. Рівень емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії (4,09±0,12 балів)</p> <p>4. Рівень вираження психосоматичних та психовегетативних зрушень (3,96±0,15 балів)</p> <p>5. Рівень почуття “загнаності у клітку” (3,90±0,18 балів)</p>	<p>1. Рівень редукції професійних обов'язків (4,15±0,18 балів)</p> <p>2. Рівень емоційно-моральної дезорієнтації (4,12±0,14 балів)</p> <p>3. Рівень емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії (4,00±0,13 балів)</p> <p>4. Рівень вираження психосоматичних та психовегетативних зрушень (4,00±0,16 балів)</p> <p>5. Рівень почуття “загнаності у клітку” (4,00±0,18 балів)</p>	<p>1. Рівень редукції професійних обов'язків (4,28±0,16 балів)</p> <p>2. Рівень емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії (4,00±0,14 балів)</p> <p>3. Рівень емоційно-моральної дезорієнтації (4,12±0,16 балів)</p> <p>4. Рівень вираження психосоматичних та психовегетативних зрушень (4,06±0,18 балів)</p> <p>4. Рівень почуття “загнаності у клітку” (4,03±0,18 балів)</p>	<p>1. Рівень редукції професійних обов'язків (4,34±0,14 балів)</p> <p>2. Рівень емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії (4,31±0,13 балів)</p> <p>3. Рівень емоційно-моральної дезорієнтації (4,25±0,16 балів)</p> <p>4. Рівень вираження психосоматичних та психовегетативних зрушень (4,15±0,17 балів)</p> <p>5. Рівень почуття “загнаності у клітку” (4,09±0,18 балів)</p>

Не можна було не відзначити, і той факт, що низький рівень неадекватного вибіркового емоційного реагування як компонента ЕВ є властивим для дитячої терапевтичної (4,03±0,17 балів) і дитячої хірургічної (4,03±0,18 балів) стоматології, низький рівень напруженості як компонента ЕВ (4,06±0,17 балів) – для дитячої терапевтичної стоматології, низький рівень виснаження як компонента ЕВ (4,06±0,17 балів) для дитячої хірургічної стоматології та, нарешті, необхідно було звернути увагу на той факт, що низький загальний рівень сумарного показника синдрому ЕВ є характерним для хірургічної стоматології (4,00±0,19 балів), дитячої терапевтичної (4,00±0,19 балів) і дитячої хірургічної (4,03±0,18 балів) стоматології.

Отже, підсумовуючи одержані результати, слід відзначити, що незалежно від особливостей стоматологічного фаху в структурі ОсО, які необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями та відображують провідні кореляти ЕВ, і, таким чином, мають стати основою створення адекватних існуючим вимогам психограм, найбільш значущими є такі його характеристики, як низький рівень почуття “загнаності у клітку”, явищ і проявів емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії, емоційно-моральної дезорієнтації, редукції професійних обов’язків, а також низький рівень вираження психосоматичних і психовегетативних зрушень.

Розглядаючи показники експертної оцінки ступеня розвитку ОсО, що необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями та відображують провідні прояви професійної адаптації, як найбільш важливі з професійної точки зору слід відзначити такі їх характеристики, як відсутність особистісних проявів та окремих психічних процесів як ознак погіршення самопочуття під час виконання ПрД (від 4,12±0,13 балів для терапевтичної стоматології до 4,34±0,14 балів для дитячої хірургічної стоматології), відсутність порушень циклу “сон – неспання” як прояву погіршення самопочуття в ході виконання ПрД (від 4,03±0,19 балів для ортопедичної стоматології і ортодонтії до 4,28±0,17 балів для дитячої терапевтичної стоматології), відсутність емоційних зрушень як проявів погіршення самопочуття (за винятком спеціальності ортодонтія) під час виконання ПрД (від 4,00±0,16 балів для ортопедичної стоматології до

4,25±0,16 балів для хірургічної і дитячої хірургічної стоматології), а також відсутність соматовегетативних порушень (за винятком спеціальності ортопедична стоматологія) як ознак погіршення самопочуття в ході виконання ПрД (від 4,00±0,15 балів для терапевтичної стоматології і ортодонтії до 4,28±0,16 балів для дитячої хірургічної стоматології) (табл. 5.6).

Таким чином, як найбільш значущі компоненти психограм, виходячи з позицій визначення провідних корелят ПрА як чинників формування високої функціональної готовності до ефективного здійснення основних практично-значущих завдань, властивих для провідних спеціальностей стоматологічного фаху, слід відзначити відсутність особистісних проявів та окремих психічних процесів як ознак погіршення самопочуття під час виконання ПрД, відсутність порушень циклу “сон – неспання” як прояву погіршення самопочуття в ході виконання ПрД, а також відсутність емоційних зрушень як проявів погіршення самопочуття та соматовегетативних порушень як ознак погіршення самопочуття під час виконання ПрД. Нарешті, не можна обійти увагою той факт, що в найбільшій мірі низький рівень сформованості зазначених характеристик був необхідний для таких спеціальностей, як терапевтична і хірургічна стоматологія, дитяча терапевтична і хірургічна стоматологія.

Отже, в ході проведених досліджень встановлено, що найбільш суттєвими у структурі провідних ОсО, які мають бути ураховані під час розроблення та наукового обґрунтування психограм основних стоматологічних спеціальностей та включені до їх складу, є показники, які відзначають низький рівень нейротизму, СТ і ОТ та, натомість, високий рівень темпу або швидкості виконання типових професійно-значущих рухів як структурної характеристики темпераментологічних проявів, низький рівень вираження властивостей характеру за шкалами іпохондрії (Hs), депресії (D), істерії (Hy), психопатії (Pd), паранойяльності (Pa) та гіпоманії (Ma) і, в дещо меншій мірі, психастенії (Pt) і шизоїдності (Se), а також АХ за дистимним і збудливим типами, високий рівень РСК галузі здоров'я і хвороби, досягнень та невдач, а також високий узагальнений рівень інтернальності, низький рівень поширення астеничних і, передусім, депресивних проявів, низький ступінь вираження показників роздратованості, ВА, НА і негативізму (лише у разі проведення

Таблиця 5.6

Професійно-значущі особливості особистості (особливості професійної адаптації), необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями, що складають основу їх психограм

Особливості особистості	Основні стоматологічні спеціальності					
	Терапевтична стоматологія	Хірургічна стоматологія	Ортопедична стоматологія	Ортодонтія	Дитяча терапевтична стоматологія	Дитяча хірургічна стоматологія
Особливості професійної адаптації під час виконання професійної діяльності	<p>1. Відсутність особистісних проявів та окремих психічних процесів як ознак погіршення самопочуття (4,12±0,13 балів)</p> <p>2. Відсутність емоційних зрушень як проявів погіршення самопочуття (4,09±0,15 балів)</p> <p>3. Відсутність порушень циклу “сон – неспання” як прояву погіршення самопочуття (4,09±0,18 балів)</p> <p>4. Відсутність соматовегетативних порушень як ознак погіршення самопочуття (4,00±0,15 балів)</p>	<p>1. Відсутність особистісних проявів та окремих психічних процесів як ознак погіршення самопочуття (4,31±0,14 балів)</p> <p>2. Відсутність соматовегетативних порушень як ознак погіршення самопочуття (4,25±0,16 балів)</p> <p>3. Відсутність емоційних зрушень як проявів погіршення самопочуття (4,25±0,16 балів)</p> <p>4. Відсутність порушень циклу “сон – неспання” як прояву погіршення самопочуття (4,18±0,21 балів)</p>	<p>1. Відсутність порушень циклу “сон – неспання” як прояву погіршення самопочуття (4,03±0,19 балів)</p> <p>2. Відсутність особистісних проявів та окремих психічних процесів як ознак погіршення самопочуття (4,00±0,14 балів)</p> <p>3. Відсутність емоційних зрушень як проявів погіршення самопочуття (4,00±0,16 балів)</p> <p>4. Відсутність соматовегетативних порушень як ознак погіршення самопочуття (4,25±0,16 балів)</p>	<p>1. Відсутність особистісних проявів та окремих психічних процесів як ознак погіршення самопочуття (4,09±0,15 балів)</p> <p>2. Відсутність порушень циклу “сон – неспання” як прояву погіршення самопочуття (4,03±0,19 балів)</p> <p>3. Відсутність соматовегетативних порушень як ознак погіршення самопочуття (4,00±0,15 балів)</p> <p>4. Відсутність емоційних зрушень як проявів погіршення самопочуття (3,96±0,16 балів)</p>	<p>1. Відсутність порушень циклу “сон – неспання” як прояву погіршення самопочуття (4,28±0,17 балів)</p> <p>2. Відсутність особистісних проявів та окремих психічних процесів як ознак погіршення самопочуття (4,25±0,14 балів)</p> <p>3. Відсутність емоційних зрушень як проявів погіршення самопочуття (4,21±0,16 балів)</p> <p>4. Відсутність соматовегетативних порушень як ознак погіршення самопочуття (4,15±0,16 балів)</p>	<p>1. Відсутність особистісних проявів та окремих психічних процесів як ознак погіршення самопочуття (4,34±0,14 балів)</p> <p>2. Відсутність соматовегетативних порушень як ознак погіршення самопочуття (4,28±0,16 балів)</p> <p>3. Відсутність емоційних зрушень як проявів погіршення самопочуття (4,25±0,16 балів)</p> <p>4. Відсутність порушень циклу “сон – неспання” як прояву погіршення самопочуття (4,25±0,19 балів)</p>

психографічної оцінки особливостей трудової діяльності за фахом ортопедичної стоматології необхідно викреслити із наведеного переліку дані відносно низького вираження негативізму, у випадку здійснення психографічної оцінки особливостей трудової діяльності за фахом дитячої хірургічної стоматології – додати дані відносно ФА), високий рівень сформованості таких корелят соціально-психологічної адаптації, як рівень соціально-психологічної адаптивності, емоційної комфортності та внутрішнього контролю в ході виконання ПрД (найбільш суттєві вимоги до провідних характеристик соціально-психологічної адаптації у структурі психограм були властиві для спеціальностей хірургічного профілю і, зокрема хірургічної і дитячої хірургічної стоматології, найменш значущі – для ортопедичної стоматології і, особливо, ортодонтії), низький ступінь поширення таких показників ЕВ, як рівень почуття “загнаності у клітку”, явищ і проявів емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії, емоційно-моральної дезорієнтації, редукції професійних обов’язків та психосоматичних і психовегетативних зрушень, а також аритмічний та, в дещо меншій мірі, ранковий тип денної працездатності.

Розглядаючи окремі стоматологічні спеціальності, необхідно відзначити, що в структурі психограми спеціальності терапевтична стоматологія провідні місця займають такі ОсО, як нейротизм, СТ, ОТ і характеристики темпу або швидкості здійснення типових професійно-значущих рухів як структурного компоненту темпераментологічних проявів, властивості характеру за шкалами гіпоманії (Ma), депресії (D), психопатії (Pd), паранойяльності (Pa), істерії (Hy), шизоїдності (Se) і іпохондрії (Hs), а також АХ за дистимним і збудливим типами, характеристики РСК в галузі здоров’я і хвороби, невдач та досягнень, а також показники загальної інтернальності, рівень вираження показників депресивного і астеничного станів та роздратованості, ВА, НА і негативізму у структурі агресивних особистісних проявів, рівень внутрішнього контролю, соціально-психологічної адаптивності і емоційної комфортності в ході виконання ПрД як корелят соціально-психологічної адаптації, рівень емоційно-моральної дезорієнтації, редукції професійних обов’язків, емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії, вираження психосоматичних і психовегетативних зрушень та почуття “загнаності у клітку” як характеристик ЕВ, а

також відсутність особистісних проявів та окремих психічних процесів, емоційних зрушень, порушень циклу “сон – неспання” та соматовегетативних порушень як ознак погіршення самопочуття під час виконання ПрД.

У структурі психограми спеціальності хірургічна стоматологія провідні місця належать таким ОсО, як нейротизм, темп або швидкість здійснення типових професійно-значущих рухів як структурної характеристики темпераментологічних проявів, СТ і ОТ, властивості характеру за шкалами гіпоманії (Ma), депресії (D), іпохондрії (Hs), психопатії (Pd), істерії (Hy) і паранойяльності (Pa), а також АХ за дистимним і збудливим типами, характеристики РСК в галузі здоров'я і хвороби, невдач і досягнень, а також показники загальної інтернальності, рівень вираження показників депресивного і астеничного станів, рівень роздратованості, ВА, НА і негативізму у структурі агресивних особистісних проявів, рівень внутрішнього контролю, соціально-психологічної адаптивності і емоційної комфортності в ході виконання ПрД як корелят соціально-психологічної адаптації, рівень емоційно-моральної дезорієнтації, редукції професійних обов'язків та емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії, вираження психосоматичних і психовегетативних зрушень та почуття “загнаності у клітку” як характеристик ЕВ, а також відсутність особистісних проявів та окремих психічних процесів, соматовегетативних порушень, емоційних зрушень і порушень циклу “сон – неспання” як ознак погіршення самопочуття під час виконання ПрД.

У структурі психограми спеціальності ортопедична стоматологія провідні місця займають такі ОсО, як нейротизм, характеристики темпу або швидкості здійснення типових професійно-значущих рухів як структурного компоненту темпераментологічних проявів, СТ і ОТ, властивості характеру за шкалами гіпоманії (Ma), депресії (D), психопатії (Pd), іпохондрії (Hs), істерії (Hy), паранойяльності (Pa), а також АХ за дистимним типами, характеристики РСК в галузі здоров'я і хвороби, невдач та досягнень, рівень вираження показників депресивного і астеничного станів та роздратованості, ВА і НА у структурі агресивних особистісних проявів, рівень внутрішнього контролю, соціально-психологічної адаптивності і емоційної комфортності в ході виконання ПрД як корелят соціально-психологічної адаптації,

рівень редукції професійних обов'язків, емоційно-моральної дезорієнтації, емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії, вираження психосоматичних і психовегетативних зрушень та почуття “загнаності у клітку” як характеристик ЕВ, а також відсутність порушень циклу “сон – неспання” особистісних проявів та окремих психічних процесів, емоційних зрушень і соматовегетативних порушень як ознак погіршення самопочуття під час виконання ПрД.

У структурі психограми спеціальності ортодонтія провідні місця належать таким ОсО, як нейротизм, СТ і ОТ, властивості характеру за шкалами гіпоманії (Ma), депресії (D), психопатії (Pd), іпохондрії (Hs), паранойяльності (Pa), шизоїдності (Se) і психастенії (Pt), а також АХ за дистимним типом, характеристики РСК в галузі здоров'я і хвороби та невдач, а також показники загальної інтернальності, рівень вираження показників депресивного і астеничного станів та рівень роздратованості, ВА, НА і негативізму у структурі агресивних особистісних проявів, рівень внутрішнього контролю, соціально-психологічної адаптивності і емоційної комфортності в ході виконання ПрД як корелят соціально-психологічної адаптації, рівень редукції професійних обов'язків, емоційно-моральної дезорієнтації, емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії, вираження психосоматичних і психовегетативних зрушень та почуття “загнаності у клітку” як характеристик ЕВ, відсутність особистісних проявів та окремих психічних процесів, порушень циклу “сон – неспання”, соматовегетативних порушень і емоційних зрушень під час виконання ПрД тощо.

У структурі психограми спеціальності дитяча терапевтична стоматологія провідні місця займають такі ОсО, як нейротизм, СТ, ОТ і характеристики темпу або швидкості здійснення типових професійно-значущих рухів як структурного компоненту темпераментологічних проявів, властивості характеру за шкалами гіпоманії (Ma), депресії (D), психопатії (Pd), іпохондрії (Hs), паранойяльності (Pa), шизоїдності (Se) і психастенії (Pt), а також АХ за дистимним типом, характеристики РСК в галузі здоров'я і хвороби, невдач та досягнень, а також показники загальної інтернальності, рівень вираження показників депресивного і астеничного станів та рівень роздратованості, НА, ВА і негативізму у структурі агресивних особистісних

проявів, рівень внутрішнього контролю, соціально-психологічної адаптивності і емоційної комфортності в ході виконання ПрД як корелят соціально-психологічної адаптації, рівень редукції професійних обов'язків, емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії, емоційно-моральної дезорієнтації, вираження психосоматичних і психовегетативних зрушень та почуття “загнаності у клітку” як характеристик ЕВ, а також відсутність порушень циклу “сон – неспання”, особистісних проявів та окремих психічних процесів, емоційних зрушень і соматовегетативних порушень як ознак погіршення самопочуття під час виконання ПрД.

Нарешті, в структурі психограми спеціальності дитяча хірургічна стоматологія провідні місця належать таким ОсО, як нейротизм, СТ, темп або швидкість здійснення типових професійно-значущих рухів як структурного компоненту темпераментологічних проявів і ОТ, властивості характеру за шкалами гіпоманії (Ma), депресії (D), іпохондрії (Hs), психопатії (Pd), психастенії (Pt), істерії (Hy), шизоїдності (Se) і паранойяльності (Pa), а також АХ за дистимним і збудливим типами, характеристики РСК в галузі здоров'я і хвороби, невдач і досягнень, а також показники загальної інтернальності, рівень вираження показників депресивного і астеничного станів, рівень роздратованості, ВА, негативізму, НА і ФА у структурі агресивних особистісних проявів, рівень внутрішнього контролю, соціально-психологічної адаптивності і емоційної комфортності в ході виконання ПрД як корелят соціально-психологічної адаптації, рівень редукції професійних обов'язків, емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії, емоційно-моральної дезорієнтації, вираження психосоматичних і психовегетативних зрушень та почуття “загнаності у клітку” як характеристик ЕВ, відсутність особистісних проявів та окремих психічних процесів, соматовегетативних порушень, емоційних зрушень і порушень циклу “сон – неспання” як ознак погіршення самопочуття під час виконання ПрД.

Наступним кроком до розроблення психограм, що є науково обґрунтованими, і, отже, валідними та інформативними, слід вважати реалізацію процедур кластерного аналізу, який передбачає пошук закономірностей групування як об'єктів дослідження, так і їх провідних ознак в окремі кластерні угруповання у багатовимірному просторі досліджуваних характеристик, надаючи можливість виявити декілька провідних

кластерних угруповань, котрі справляють позитивний вплив на процеси формування характеристик професійно-значущих ОсО, які визначають високий рівень ПрПд студентської молоді, що здобуває стоматологічний фах [22-24, 62, 125, 392].

Розглядаючи дані, отримані під час здійснення експертної оцінки особливостей процесів формування ОсО, які відображують властивості темпераменту і тривожності, необхідно відзначити, що кластерна структура провідних угруповань для усіх досліджуваних стоматологічних спеціальностей (терапевтична, хірургічна і ортопедична стоматологія, ортодонція, дитяча терапевтична і хірургічна стоматологія), є доволі однотипною та цілком підтверджує одержані на попередньому етапі результати. Так, відповідно до даних проведених досліджень слід було відзначити наявність трьох провідних кластерів – до кластеру № 1 (нейротичний кластер) необхідно було, насамперед, віднести показники нейротизму в комплексі з деякими іншими характеристиками провідних рис темпераменту, до кластеру № 2 (тривожнісний кластер) – показники СТ і ОТ, до кластеру № 3 (швидкісно-темповий кластер) – показники таких структурних характеристик темпераменту, як темп і соціальний темп (рис. 5.1-5.6).

Слід лише зазначити, що як умовні позначення до наведених рисунків, котрі мають відношення до оцінки властивостей темпераменту і його окремих структурних характеристик та тривожності організму, необхідно було відзначити наступні позначки: Е – екстравертованість; Н – нейротизм; СТ – ситуативна тривожність; ОТ – особистісна тривожність; ПЕ – предметна ергістичність; СЕ – соціальна ергістичність; П – пластичність; СП – соціальна пластичність; Темп – темп реакцій; СТемп – соціальний темп реакцій; Ем – емотивність; СЕм – соціальна емотивність.

В ході здійснення поглибленої психогігієнічної експертної оцінки ступеня розвитку ОсО, які відображують властивості характеру дівчат і юнаків, також слід відзначити достатньо типову картину для всіх досліджуваних спеціальностей – у кожному конкретному випадку необхідно виділити два провідні кластери з майже однаковим їх змістовним наповненням. До кластеру № 1 (психопатично-психастенічний характерологічний кластер) потрібно було віднести показники характерологічних проявів за шкалами психастенії (Pt), психопатії (Pd), а також

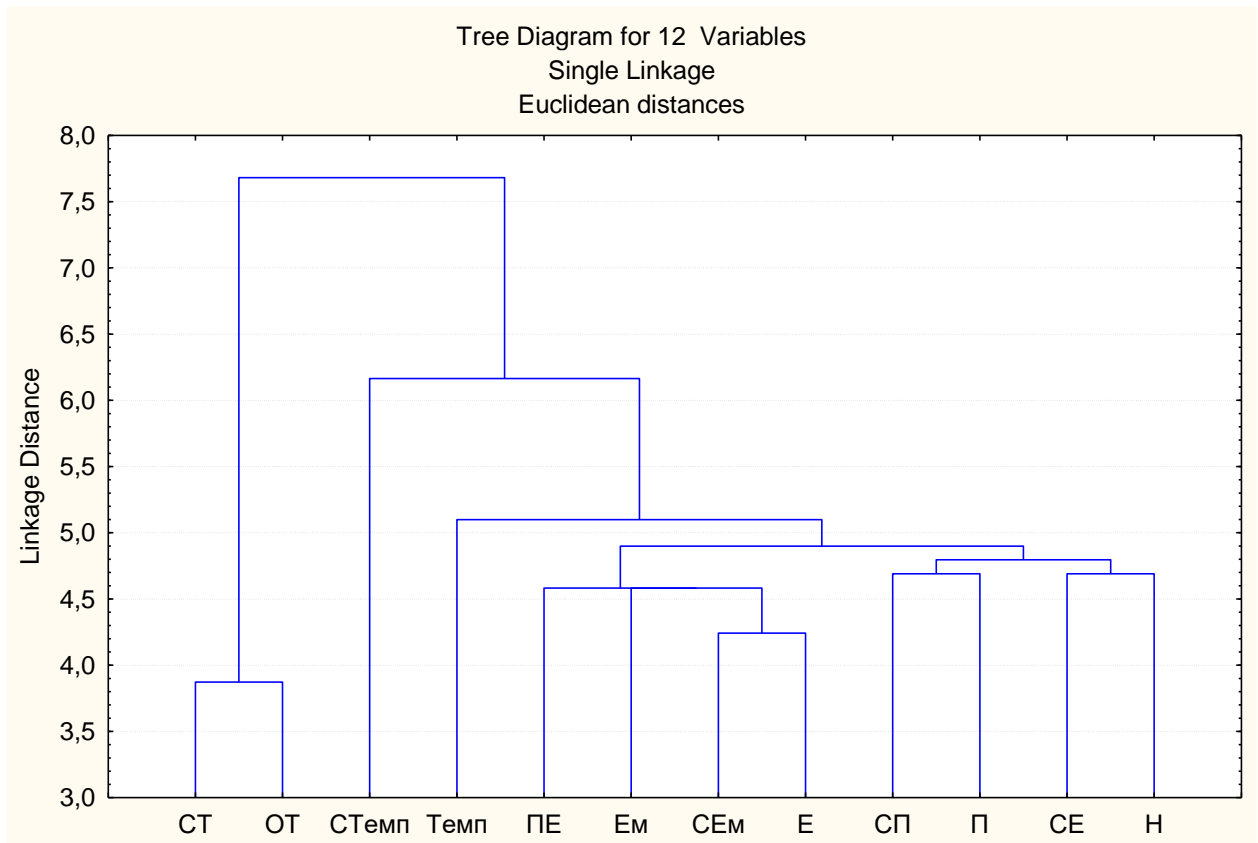


Рис. 5.1 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю терапевтична стоматологія та відображують властивості темпераменту і тривожності

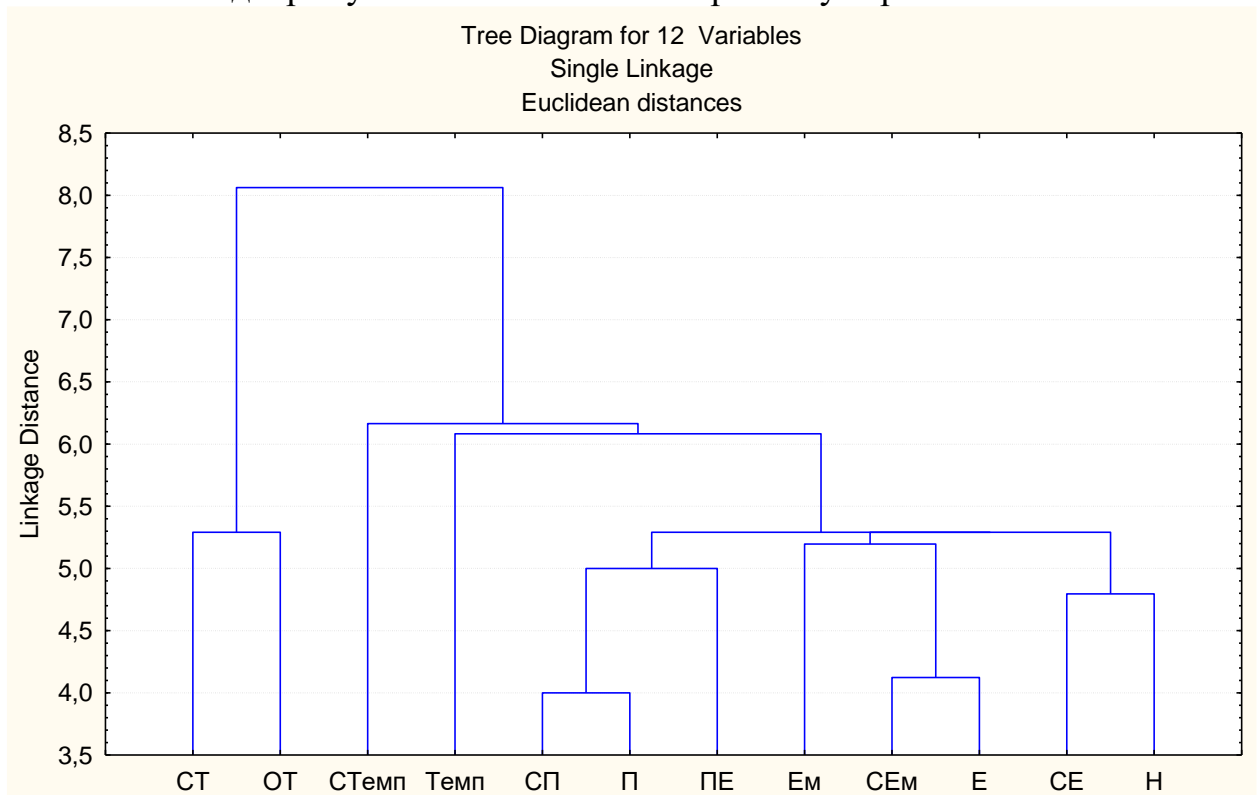


Рис. 5.2 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю хірургічна стоматологія та відображують властивості темпераменту і тривожності

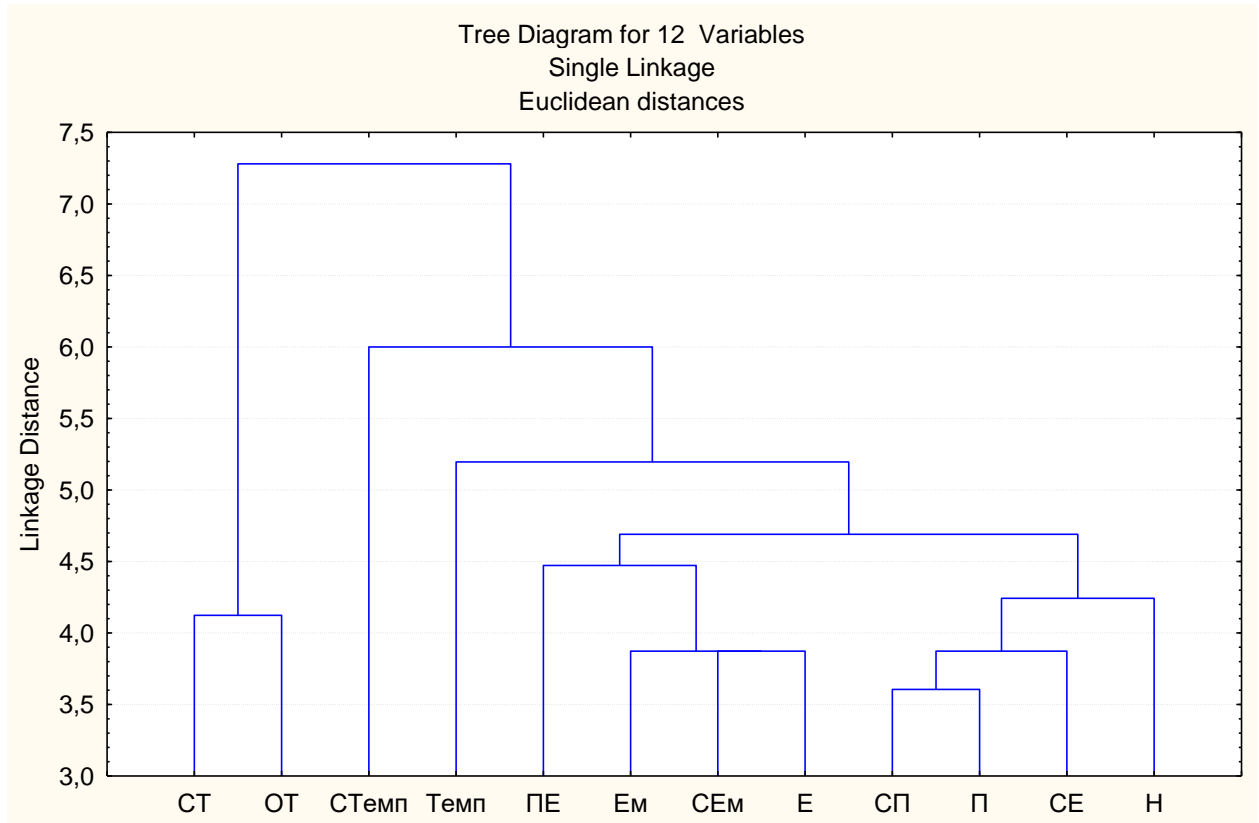


Рис. 5.3 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортопедична стоматологія та відображують властивості темпераменту і тривожності

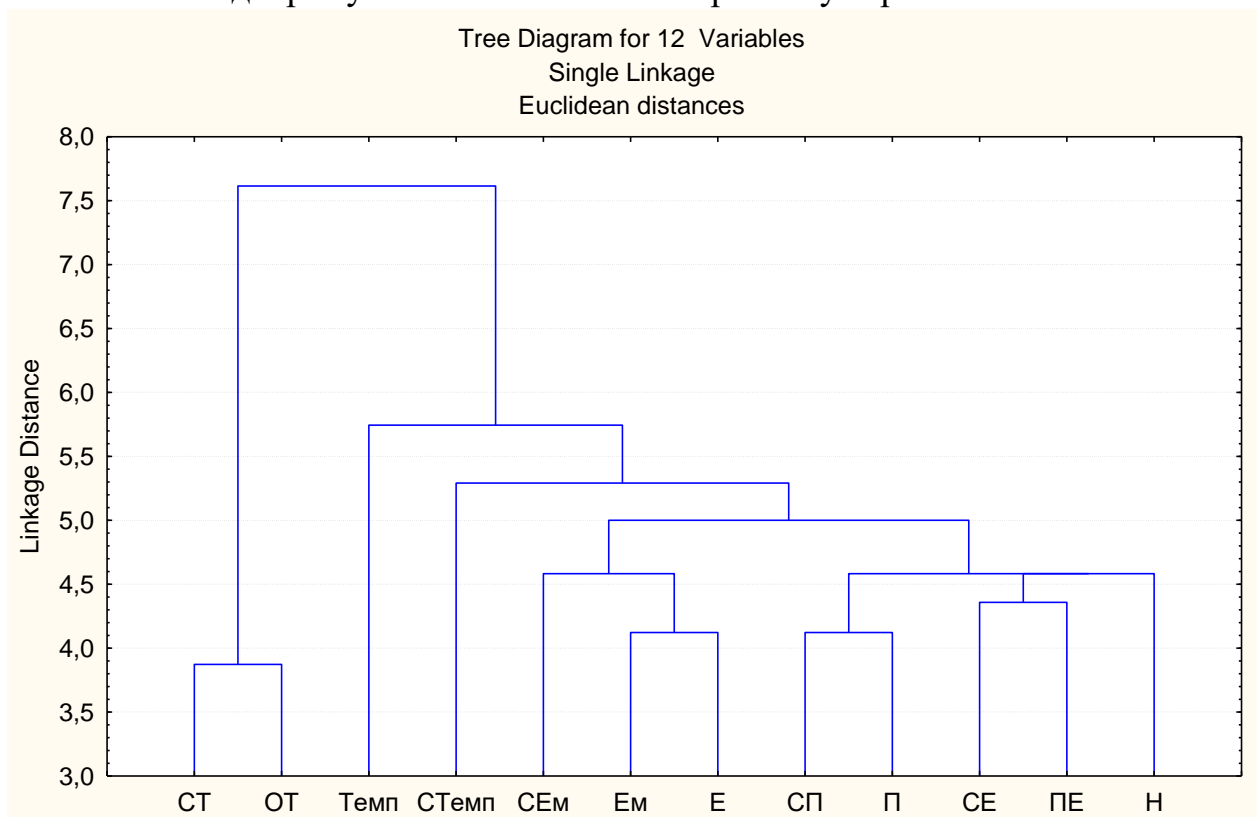


Рис. 5.4 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортодонція та відображують властивості темпераменту і тривожності

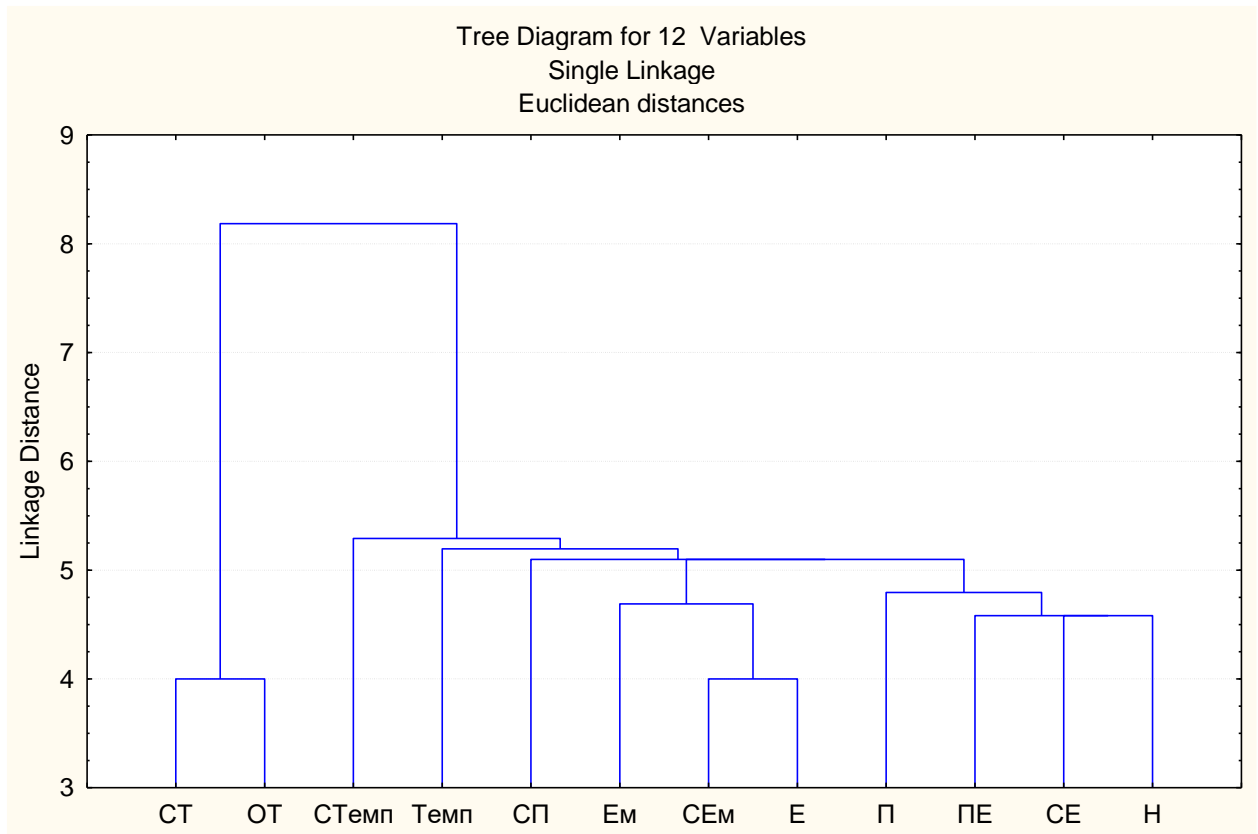


Рис. 5.5 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча терапевтична стоматологія та відображують властивості темпераменту і тривожності

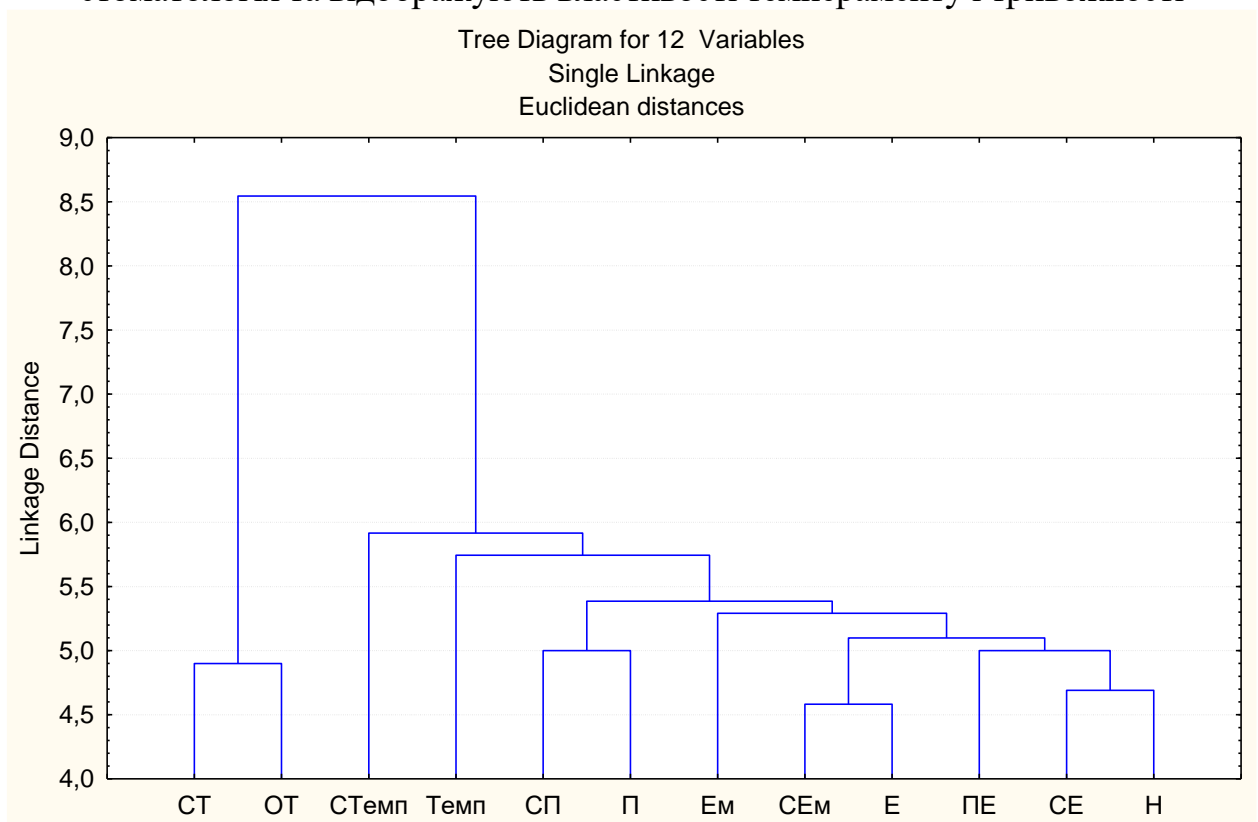


Рис. 5.6 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча хірургічна стоматологія та відображують властивості темпераменту і тривожності

деяких інших показників властивостей характеру, переважно за шкалами шизоїдності (Se) і паранойяльності (Pa) (лише у випадку експертної оцінки даних, властивих для такої спеціальності, як дитяча хірургічна стоматологія, до його складу також відносились показники за шкалою депресії (D)), до кластеру № 2 (іпохондрично-депресивний характерологічний кластер) – показники за шкалами іпохондрії (Hs), депресії (D), гіпоманії (Ma) та істерії (Hy) (рис. 5.7-5.12).

Потрібно також підкреслити, що як умовні позначення до рисунків, які наведені та мають відношення до оцінки властивостей характеру, необхідно було відзначити наступні позначки: Hs – шкала іпохондрії; D – шкала депресії; Hy – шкала істерії; Pd – шкала психопатії; Pa – шкала паранойяльності; Pt – шкала психастенії; Se – шкала шизоїдності; Ma – шкала гіпоманії.

Під час оцінки особливостей кластерних угруповань, властивих для провідних характеристик РСК особистості студентів, слід було відзначити наявність лише двох кластерів, які об'єднували в своїй структурі характеристики щодо розташування локусу суб'єктивного контролю у різних галузях, а саме: кластер № 1 (кластер пов'язаний з РСК у галузі відносин та здоров'я і хвороби), що об'єднував дані відносно РСК у галузі професійних (навчальних), сімейних і міжособистісних відносин та здоров'я і хвороби, а також кластер № 2 (кластер пов'язаний з РСК у галузі досягнень-невдач), що поєднував у своїй структурі дані РСК у галузі досягнень та невдач (рис. 5.13-5.18).

Слід лише зазначити, що як умовні позначення до наведених рисунків, котрі мають відношення до оцінки особливостей РСК особистості дівчат і юнаків, необхідно було відзначити наступні позначки: Д – РСК у галузі досягнень; Н – РСК у галузі невдач; СВ – РСК у галузі сімейних відносин; П(Н)В – РСК у галузі професійних (навчальних) відносин; МВ – РСК у галузі міжособистісних відносин; ЗдХв – РСК у галузі відношення до здоров'я та хвороби.

В ході аналізу даних експертної оцінки ступеня розвитку ОсО, які відображують характеристики агресивних особистісних проявів, також необхідно відзначити достатньо цікаву картину (рис. 5.19-5.24). Загалом для більшості спеціальностей, які вивчались, властивим слід було вважати наявність двох провідних

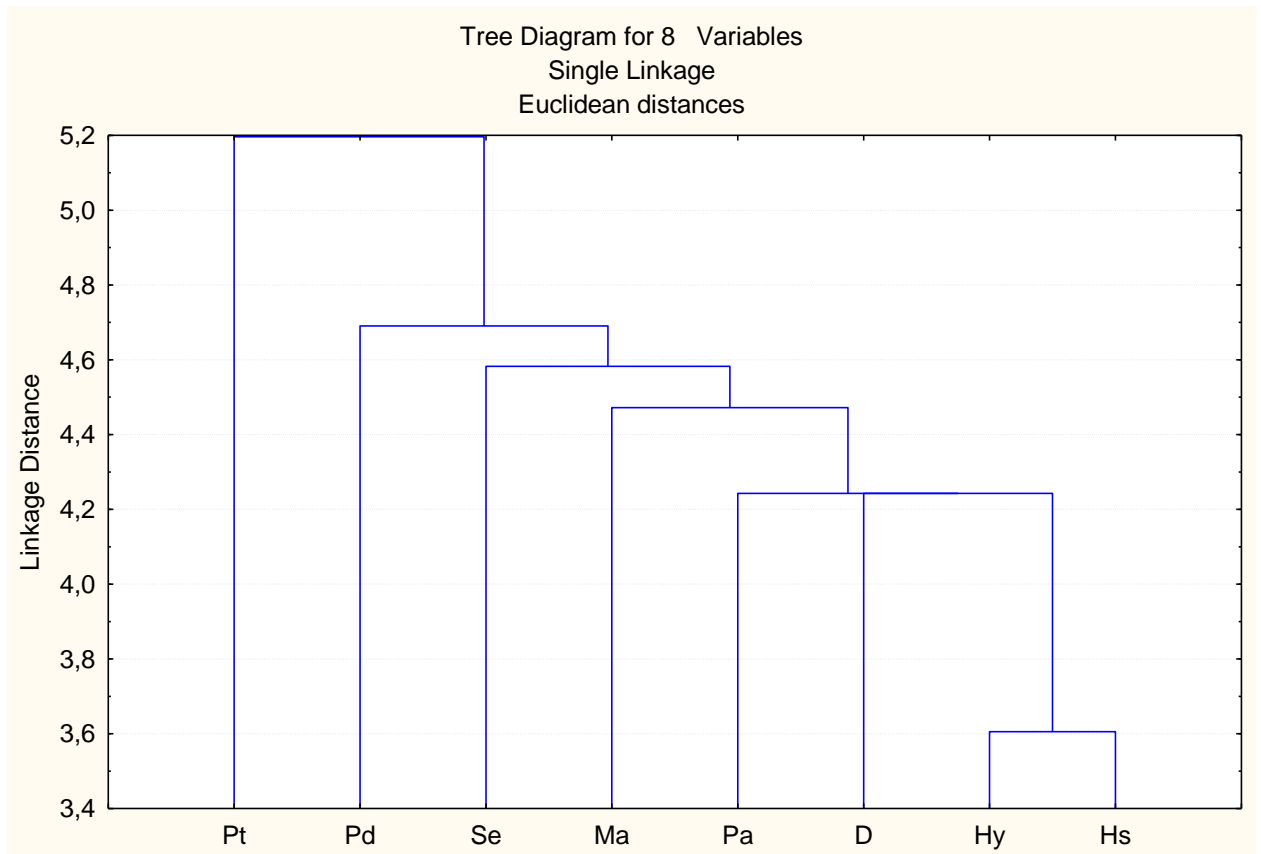


Рис. 5.7 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю терапевтична стоматологія та відображують властивості характеру

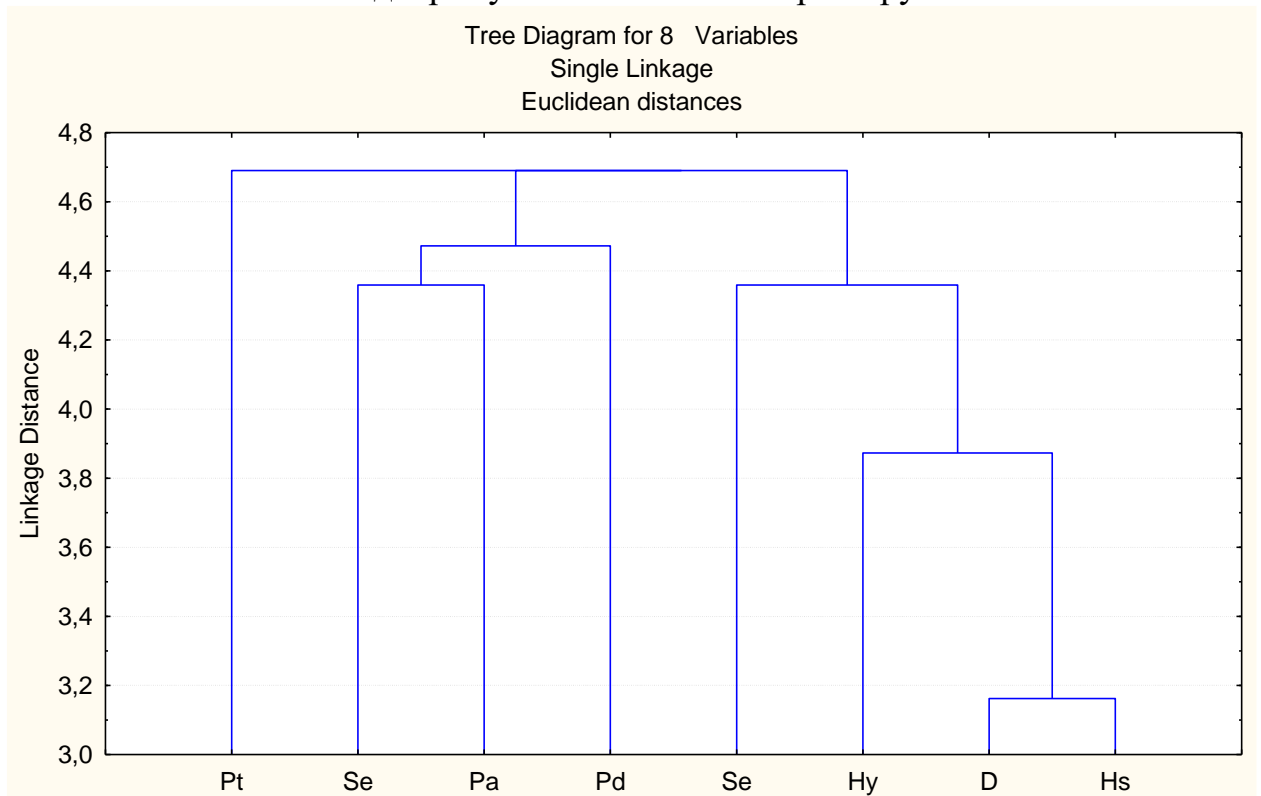


Рис. 5.8 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю хірургічна стоматологія та відображують властивості характеру

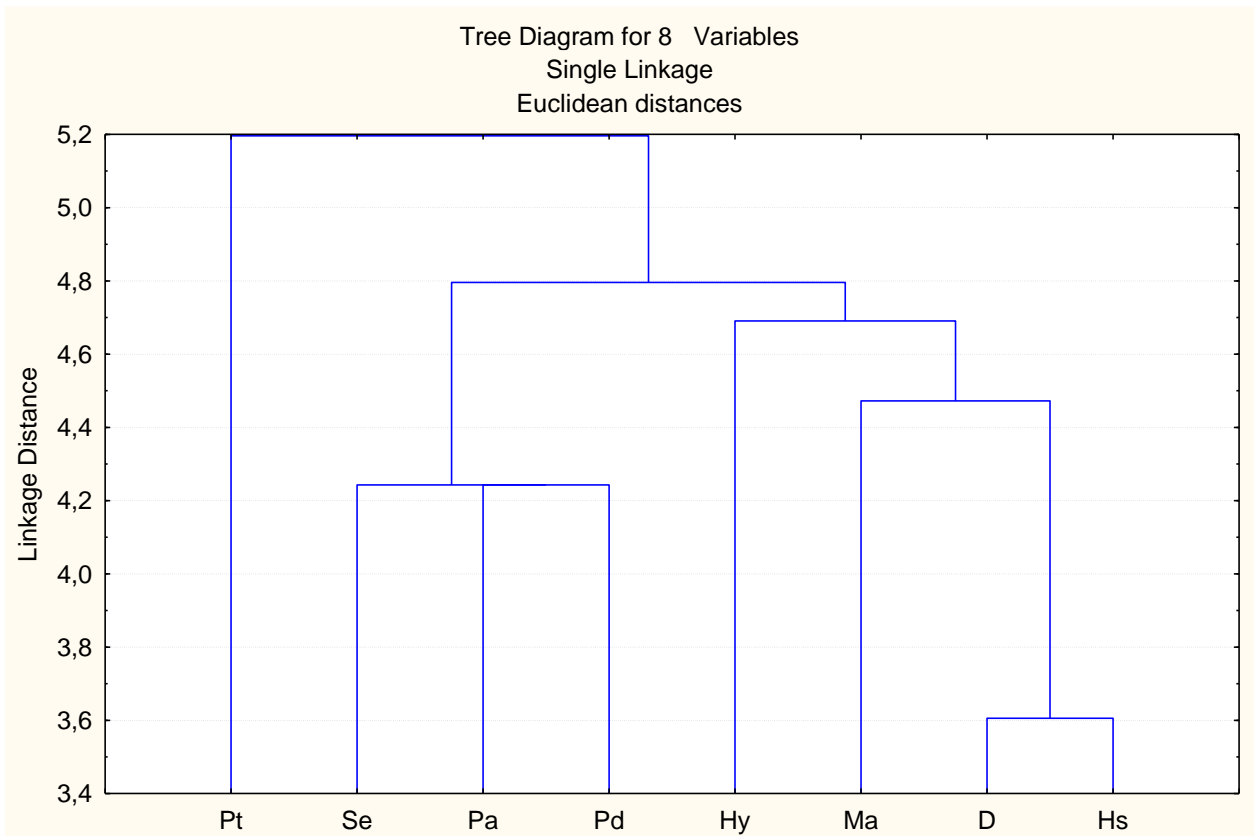


Рис. 5.9 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортопедична стоматологія та відображують властивості характеру

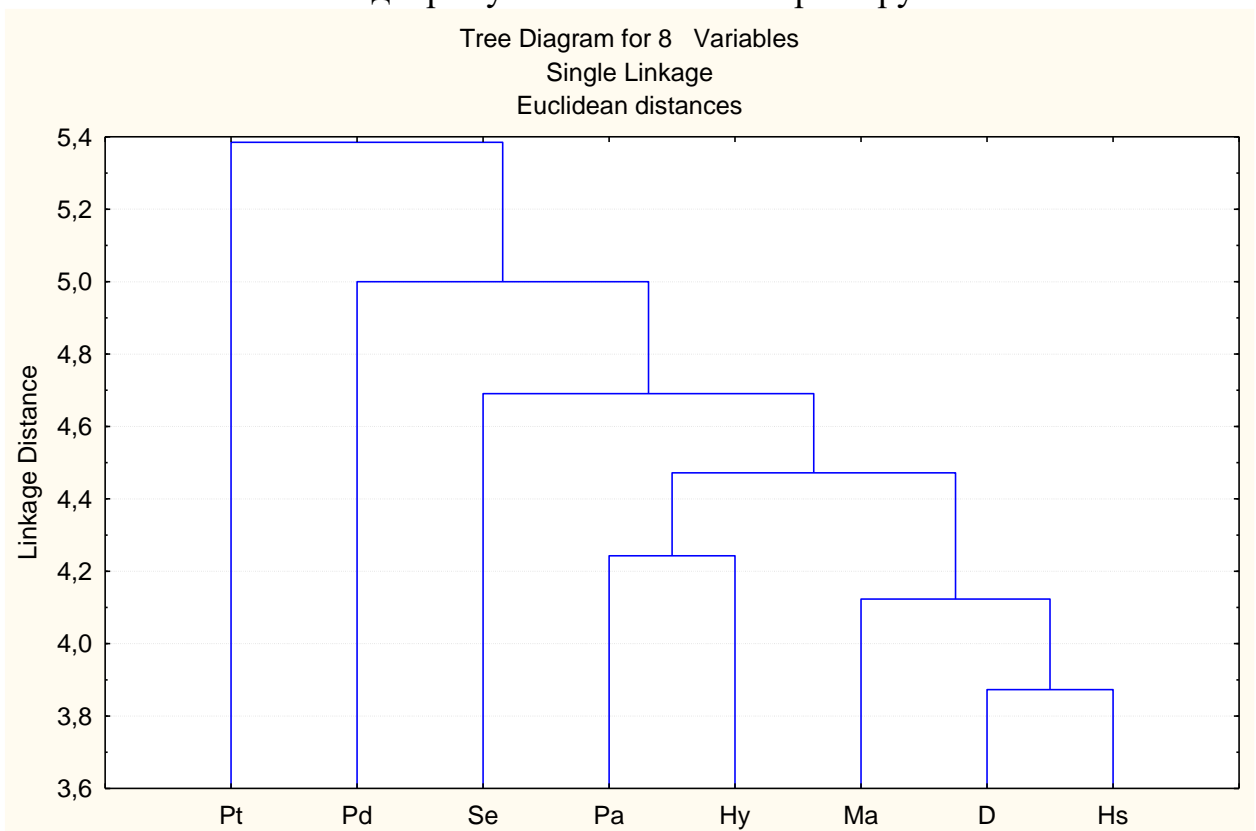


Рис. 5.10 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортодонція та відображують властивості характеру

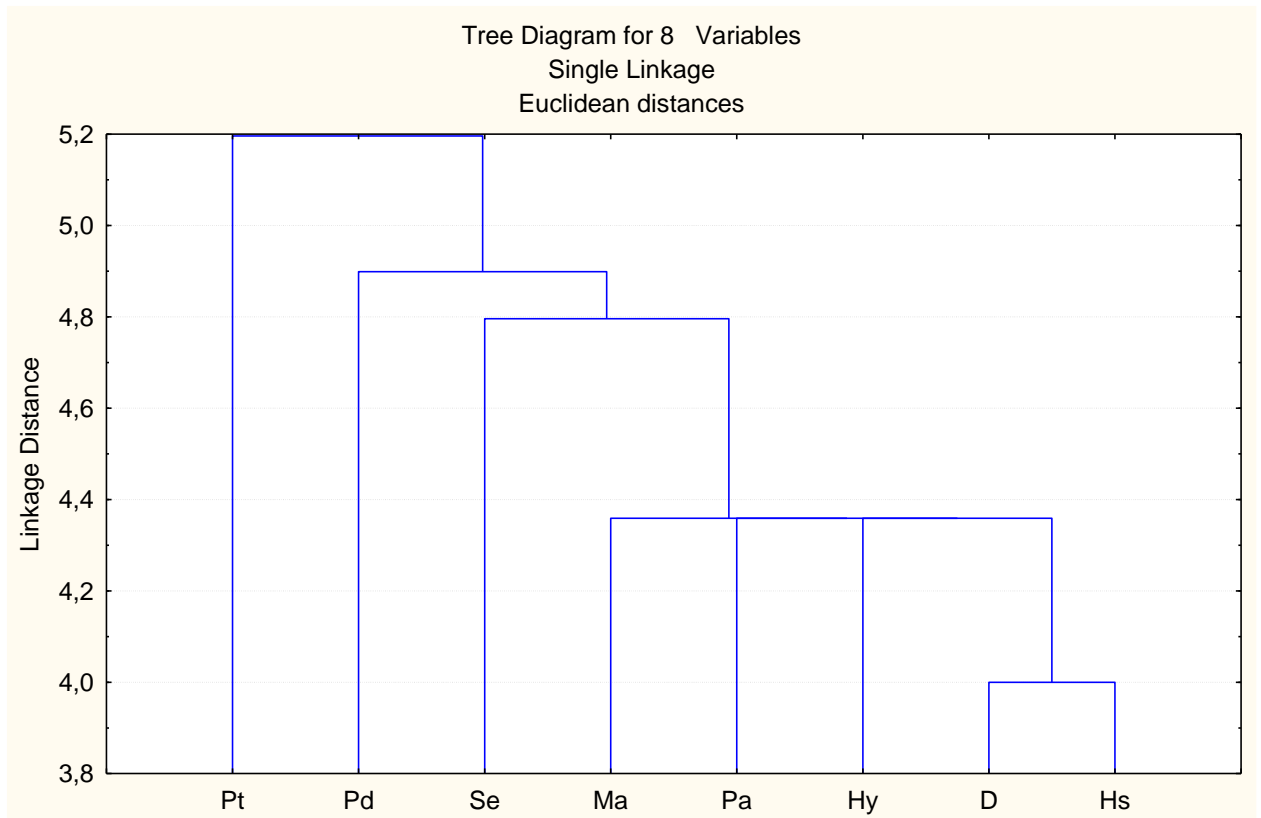


Рис. 5.11 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча терапевтична стоматологія та відображують властивості характеру

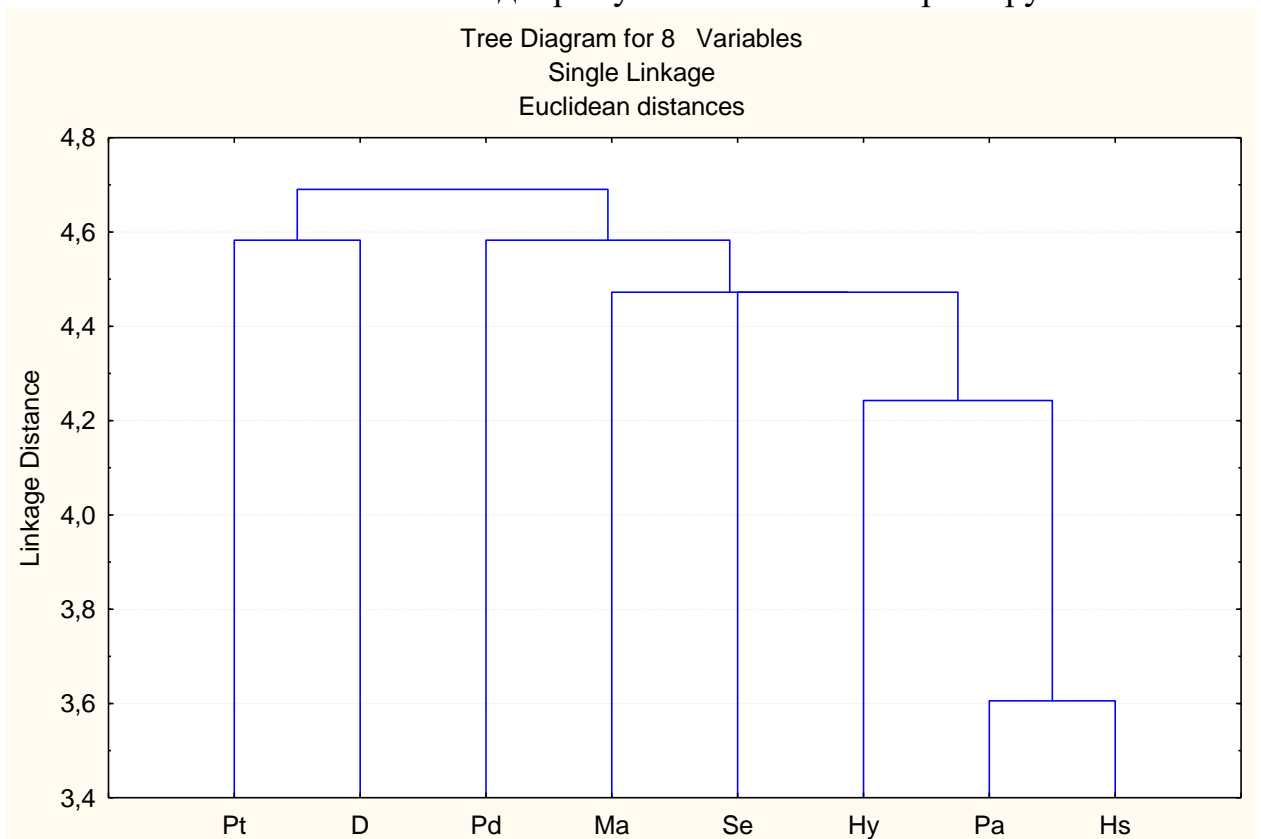


Рис. 5.12 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча хірургічна стоматологія та відображують властивості характеру

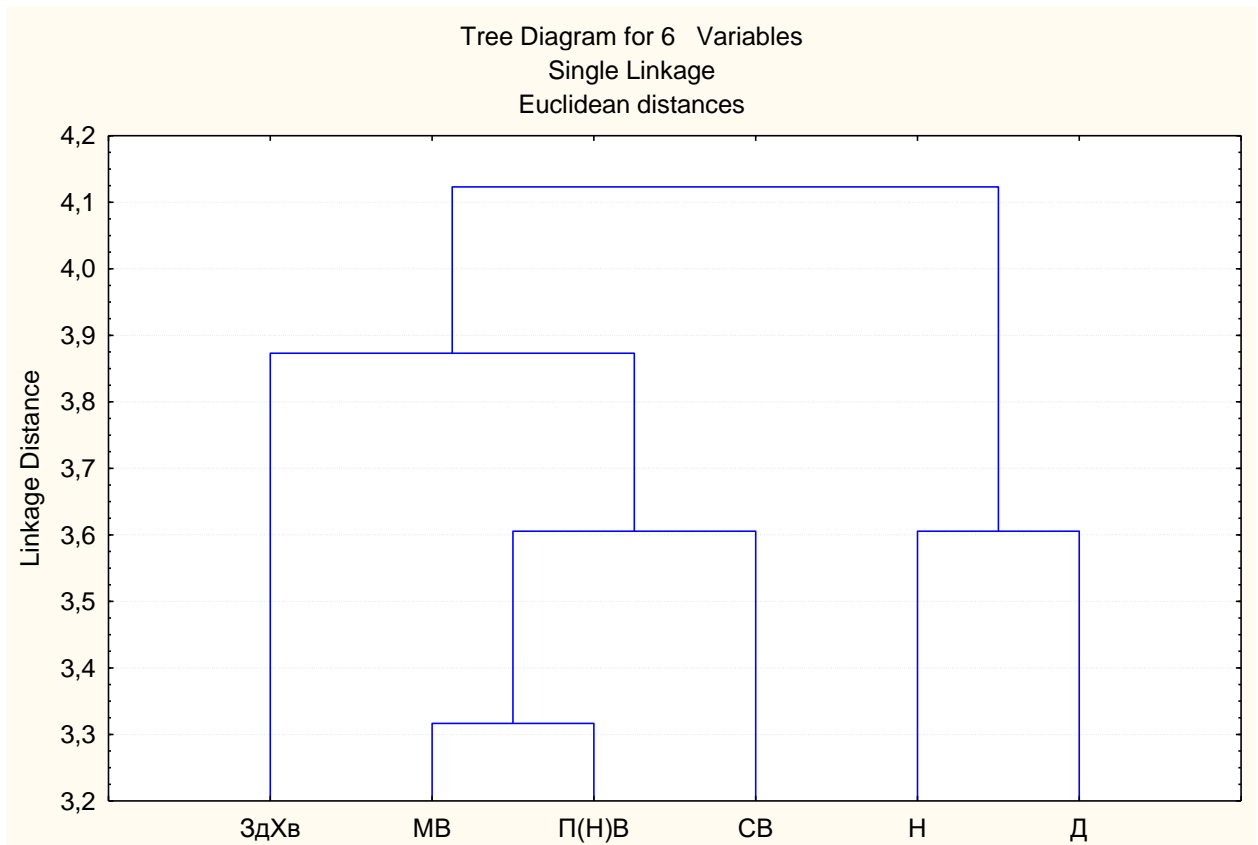


Рис. 5.13 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю терапевтична стоматологія та відображують характеристики рівня суб'єктивного контролю

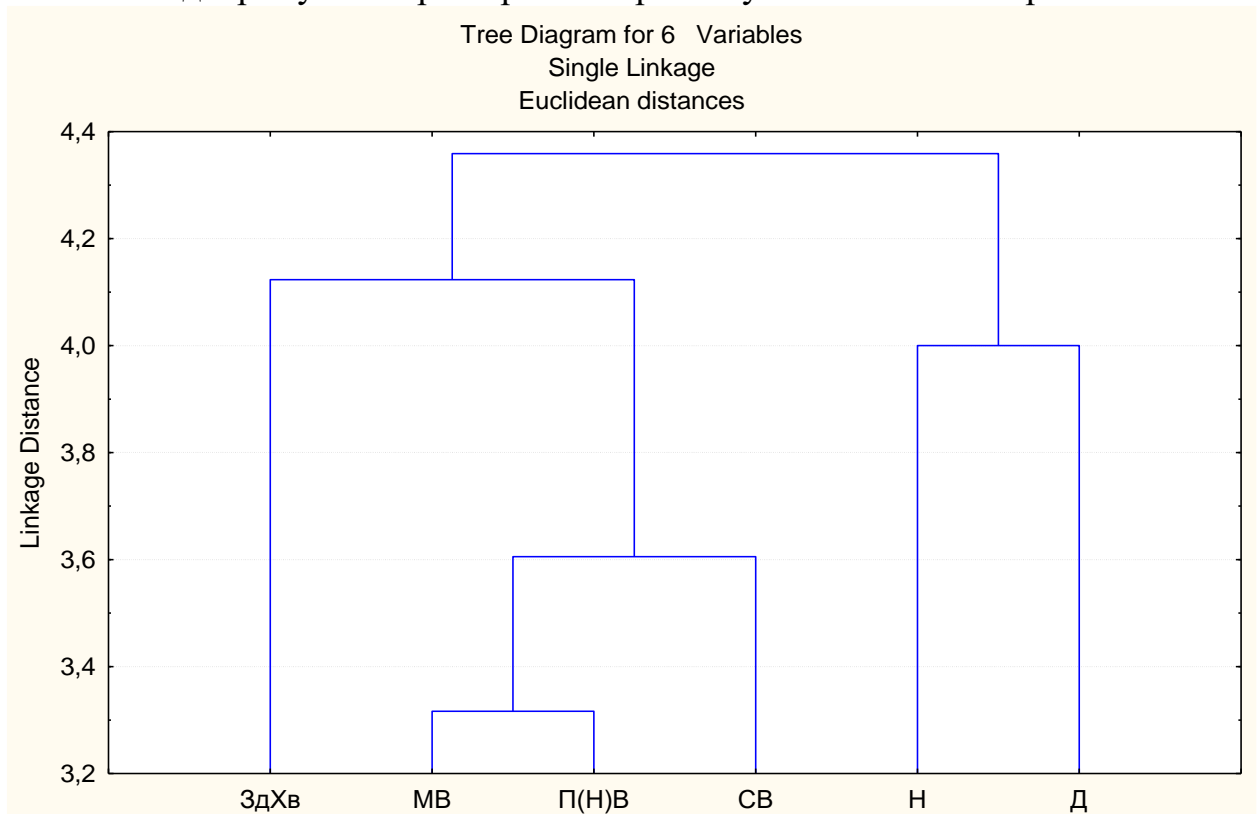


Рис. 5.14 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю хірургічна стоматологія та відображують характеристики рівня суб'єктивного контролю

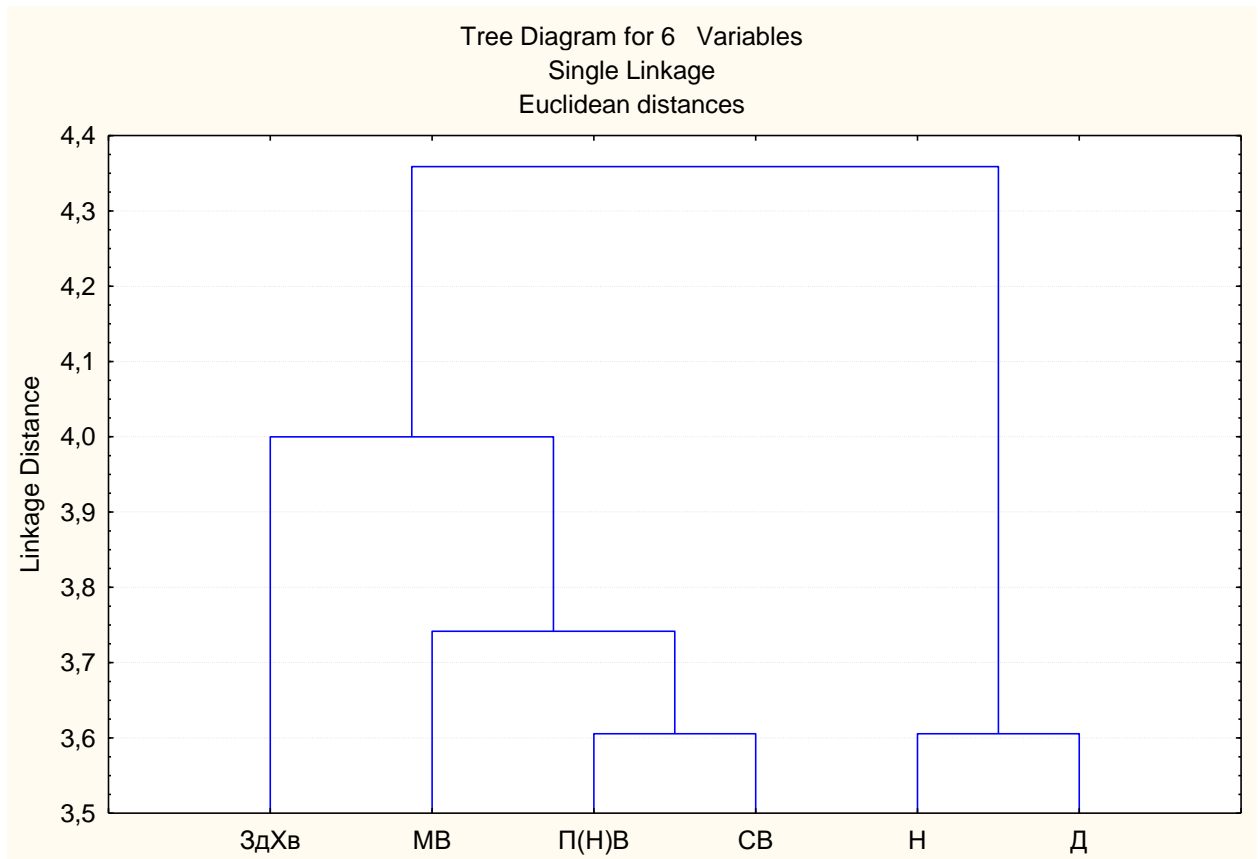


Рис. 5.15 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортопедична стоматологія та відображують характеристики рівня суб'єктивного контролю

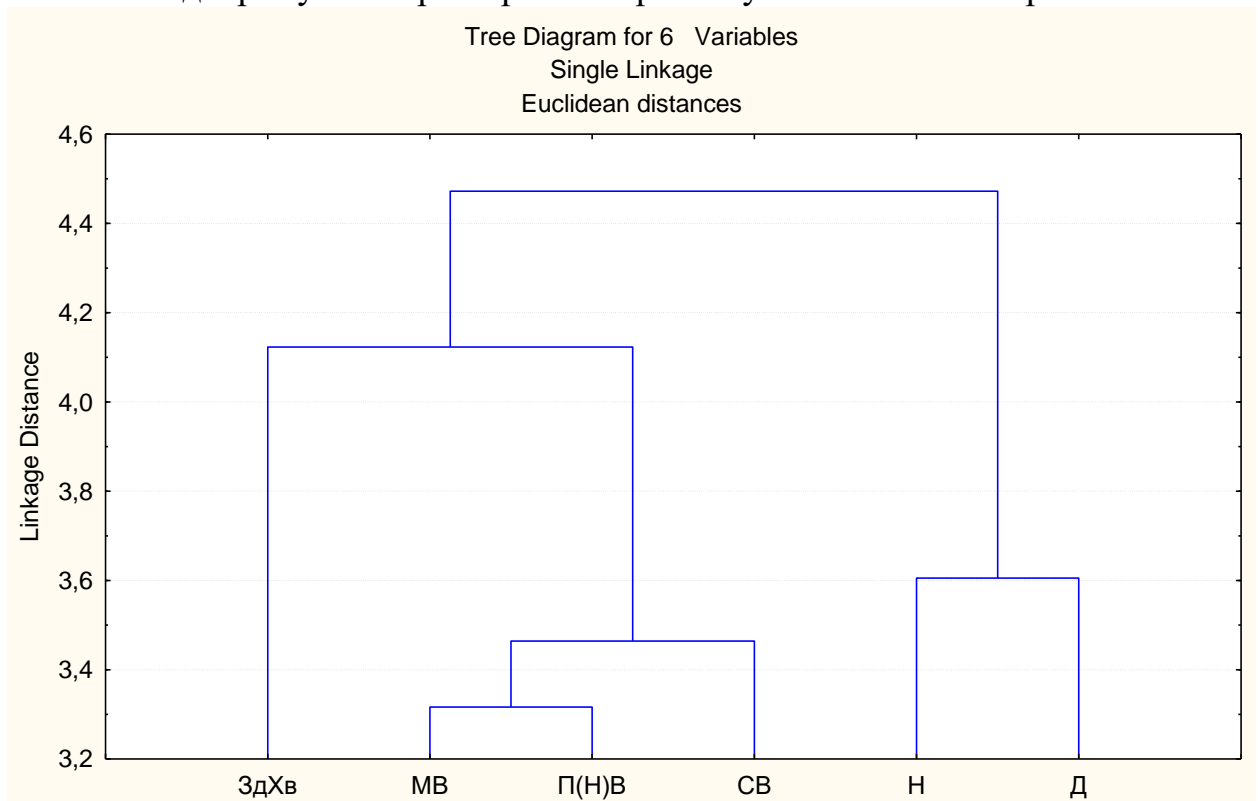


Рис. 5.16 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортодонція та відображують характеристики рівня суб'єктивного контролю

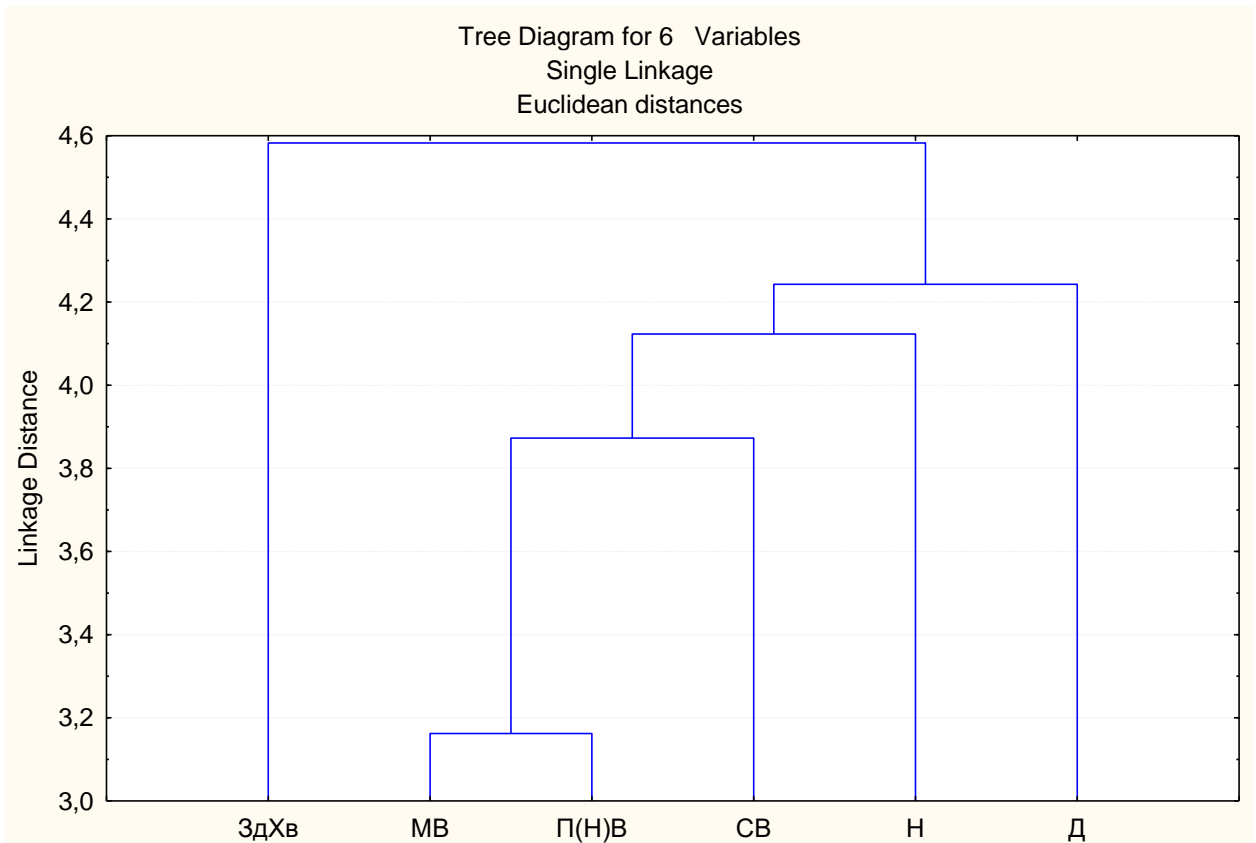


Рис. 5.17 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча терапевтична стоматологія та відображують характеристики рівня суб'єктивного контролю

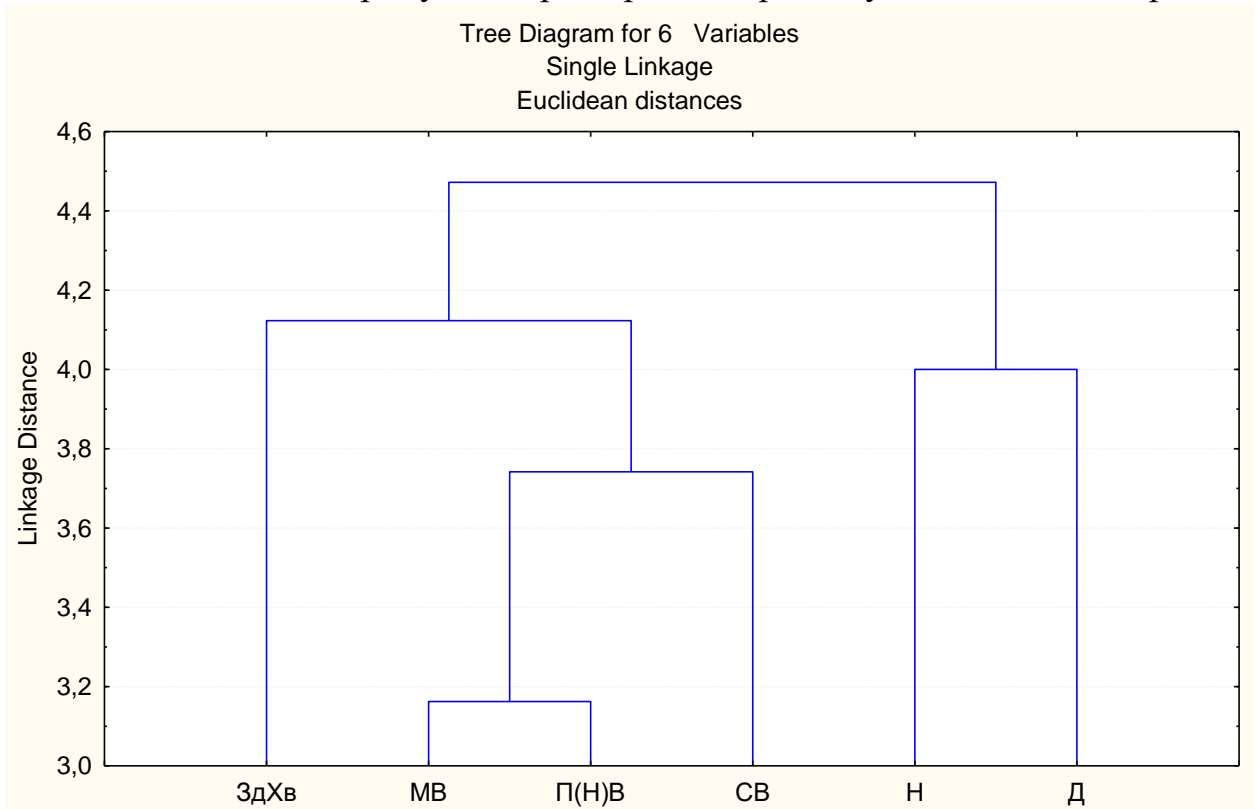


Рис. 5.18 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча хірургічна стоматологія та відображують характеристики рівня суб'єктивного контролю

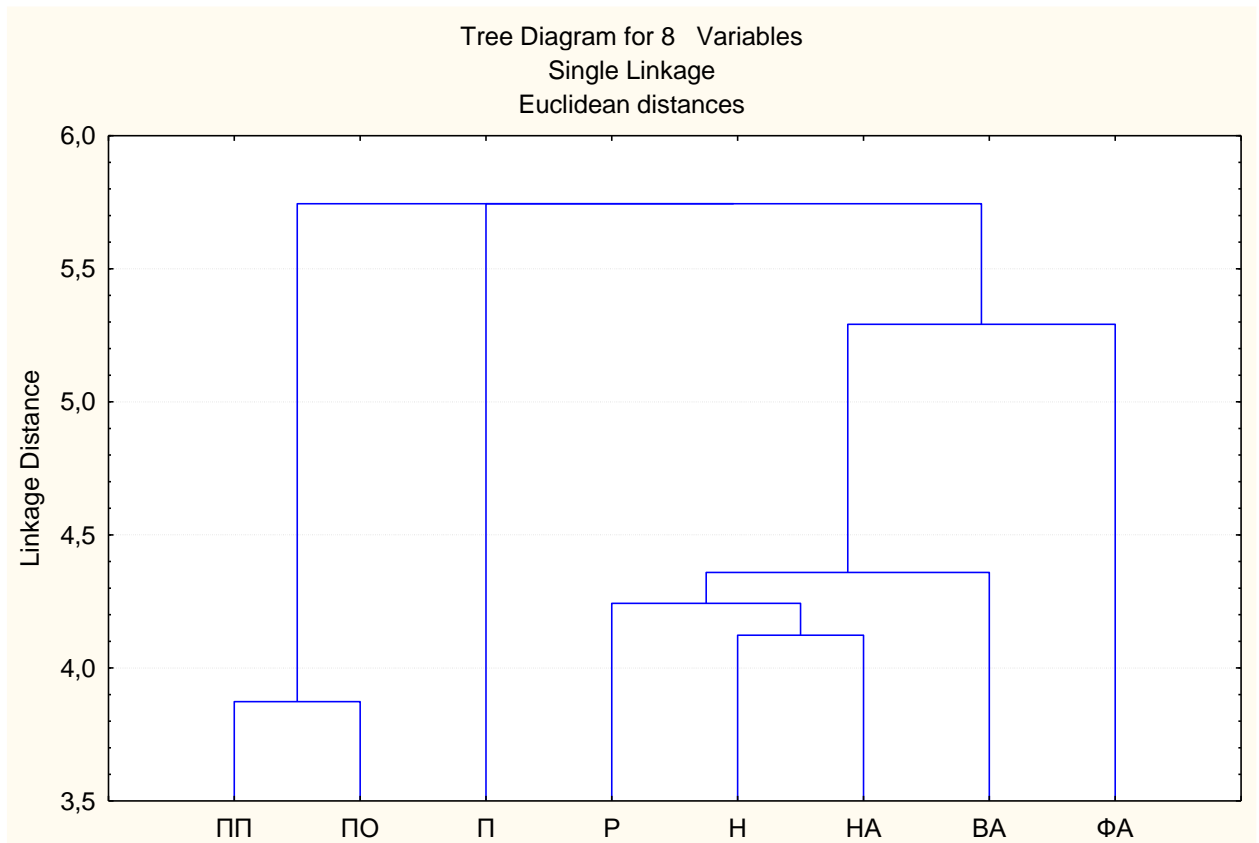


Рис. 5.19 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю терапевтична стоматологія та відображують характеристики агресивних проявів

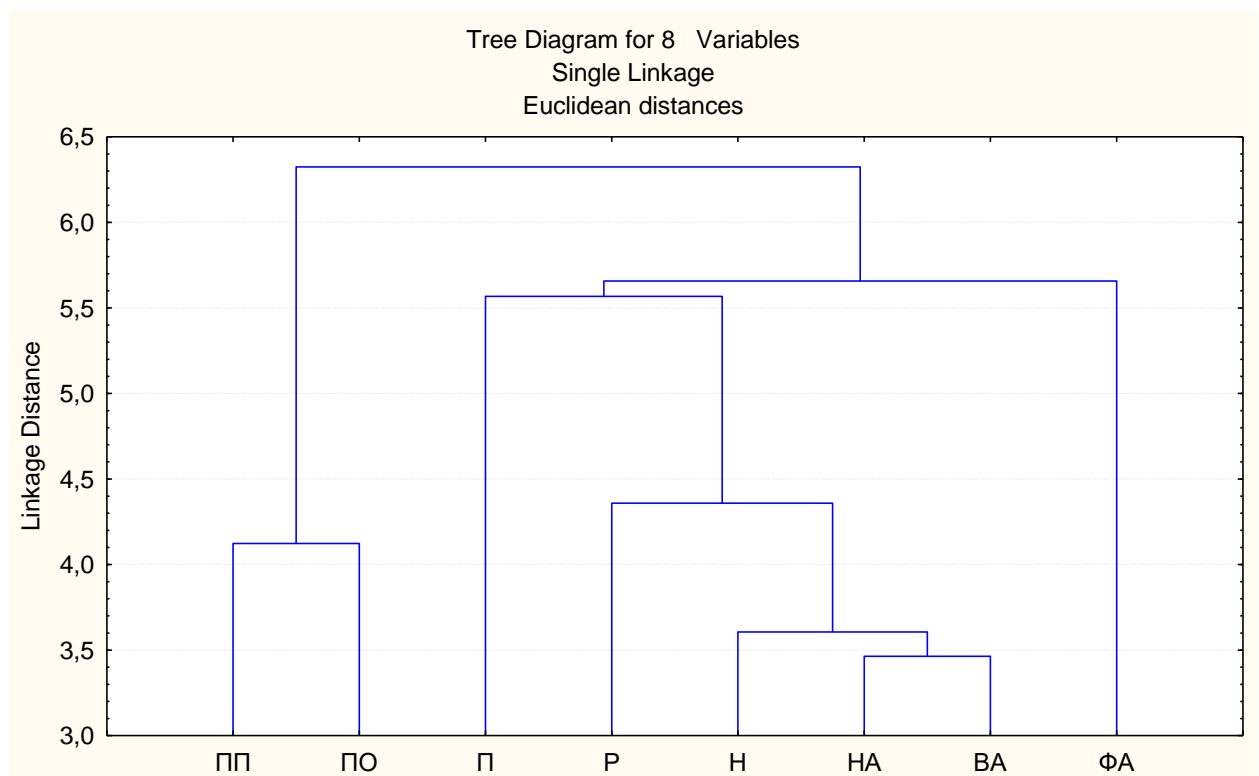


Рис. 5.20 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю хірургічна стоматологія та відображують характеристики агресивних проявів

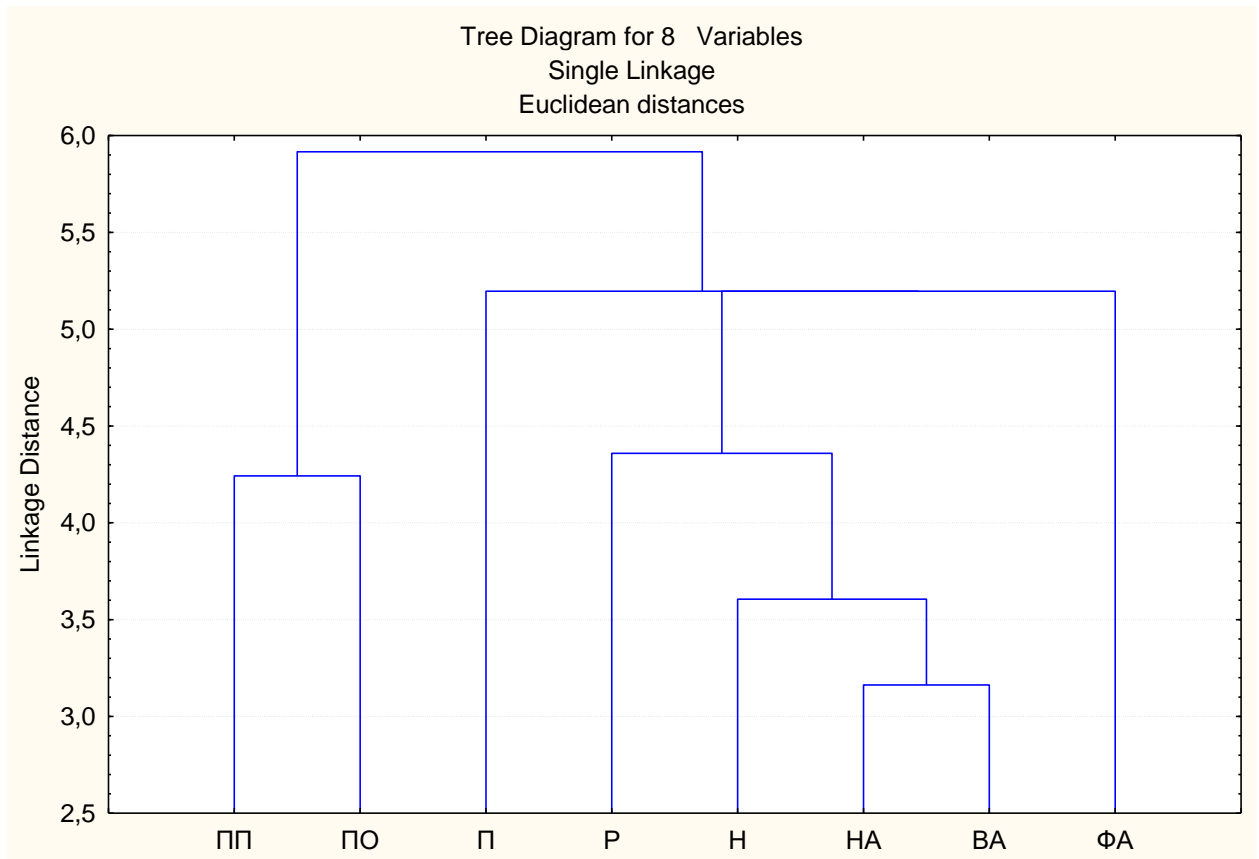


Рис. 5.21 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортопедична стоматологія та відображують характеристики агресивних проявів

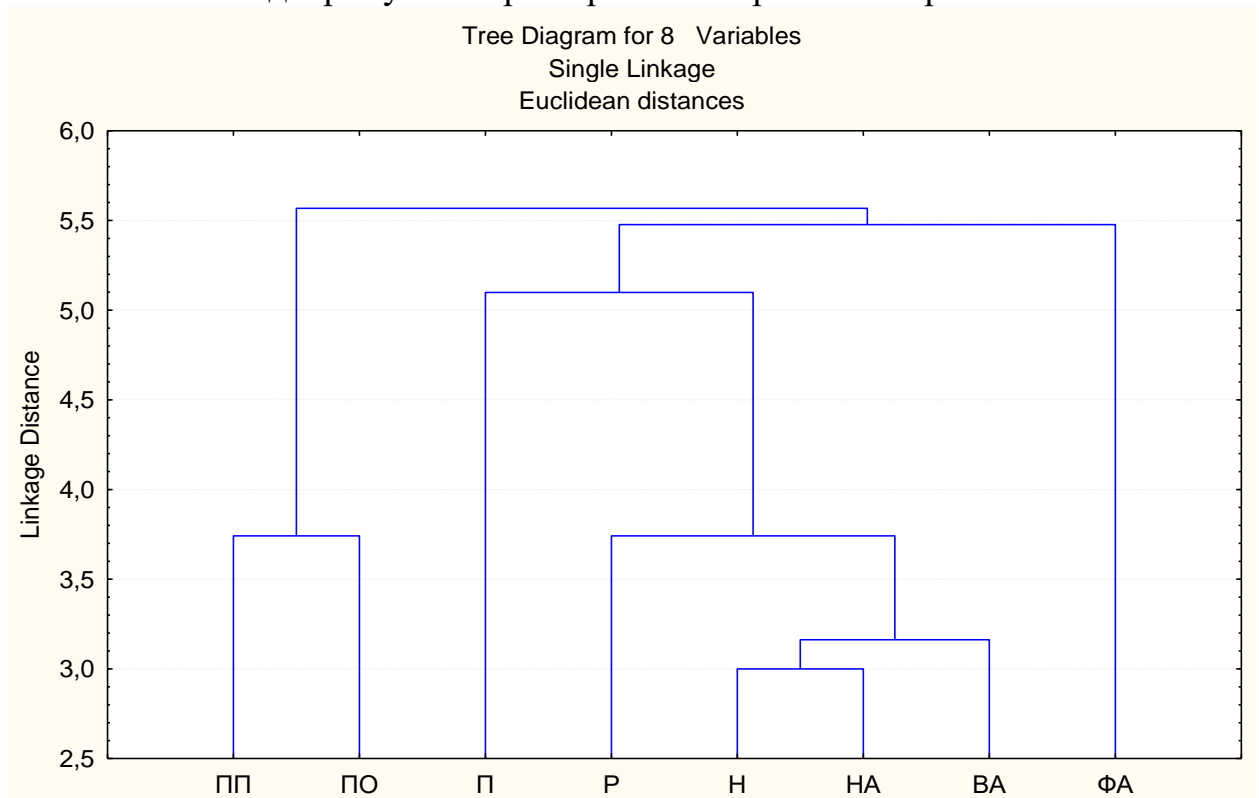


Рис. 5.22 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортодонтія та відображують характеристики агресивних проявів

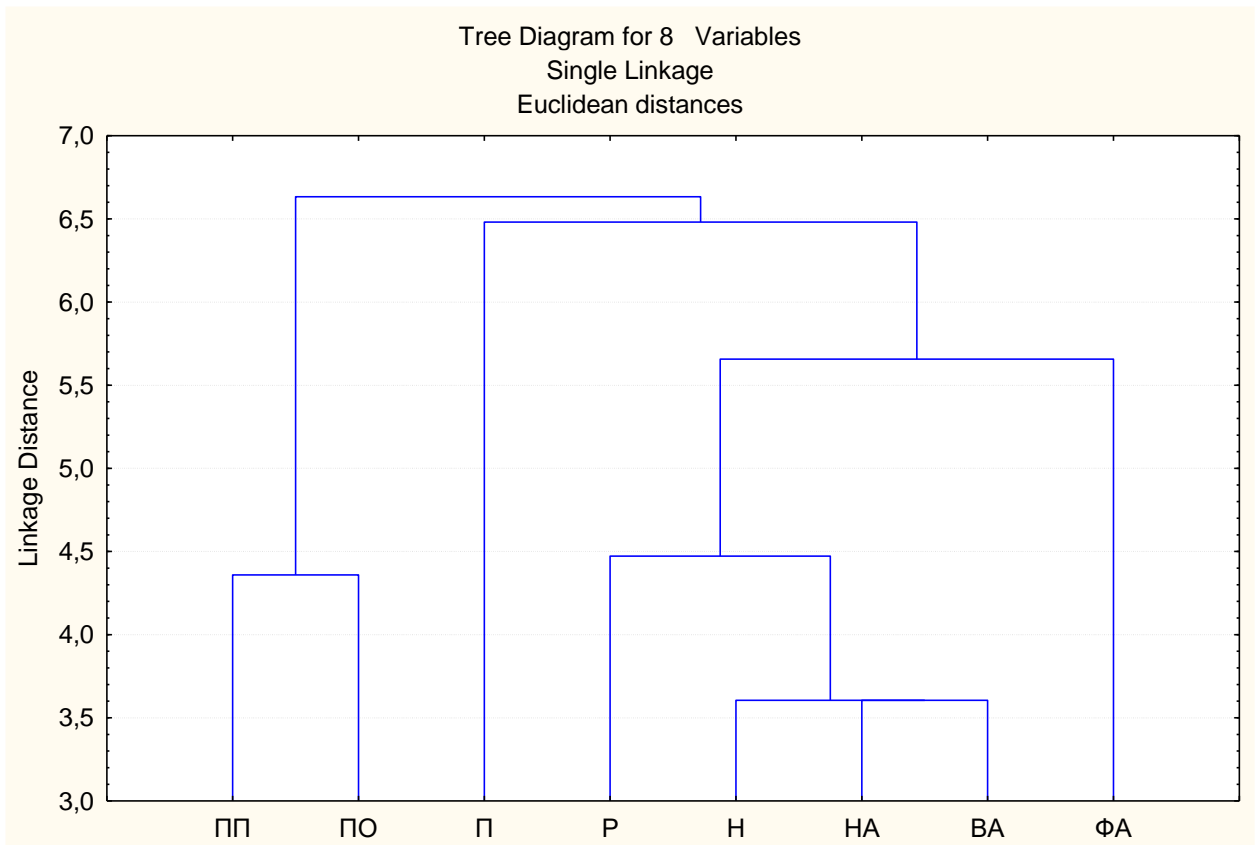


Рис. 5.23 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча терапевтична стоматологія та відображують характеристики агресивних проявів

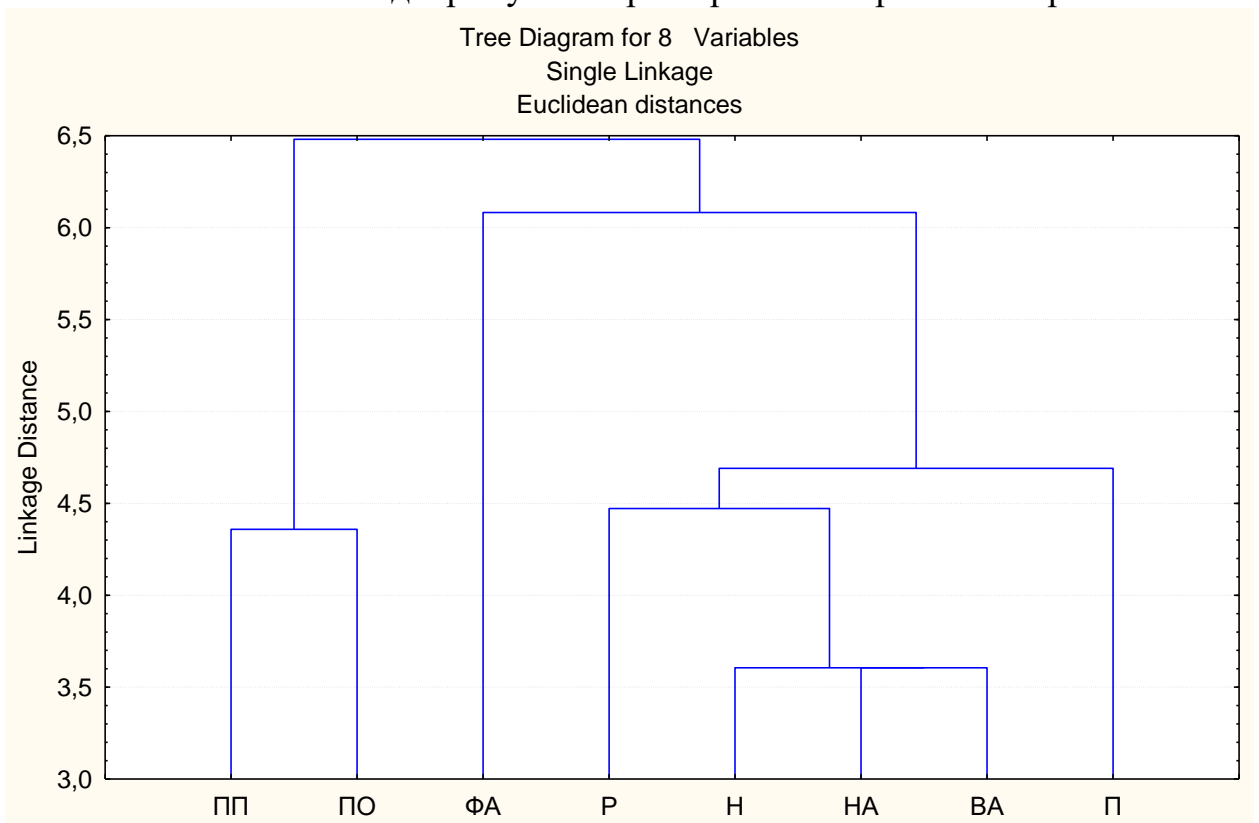


Рис. 5.24 Особливості об'єднання кластерів показників особливостей особистості, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча хірургічна стоматологія та відображують характеристики агресивних проявів

кластерів, однак, з дещо різним їх змістовним наповненням. Так, у разі здійснення дослідження таких стоматологічних спеціальностей, як терапевтична стоматологія, дитяча терапевтична стоматологія і ортодонтія, до кластеру № 1 (кластер, пов'язаний з почуттям образи-провини і почуттям підозрливості) потрібно було віднести показники відносно названих характеристик агресивних особистісних проявів, до кластеру № 2 (інтегративний агресивно-значущий кластер) – характеристики ФА, ВА, НА, негативізму і роздратованості як невід'ємних складових агресивних особистісних проявів. Разом з тим під час здійснення оцінки таких стоматологічних спеціальностей, як ортопедична стоматологія, хірургічна стоматологія та дитяча хірургічна стоматологія, до кластеру № 1 (кластер, пов'язаний з почуттям образи-провини) потрібно було віднести показники відносно названих характеристик агресивних особистісних проявів, до кластеру № 2 (інтегративний агресивно-значущий кластер) – характеристики ФА, ВА, НА, негативізму, роздратованості, а також підозрливості як провідних складових агресивних особистісних проявів.

Необхідно підкреслити, що як умовні позначення до рисунків, які наведені та мають відношення до оцінки агресивних проявів особистості, потрібно було відзначити наступні позначки: ФА – фізична агресія; ВА – вербальна агресія; НА – непряма агресія; Н – негативізм; Р – роздратованість; П – підозрливість; ПО – почуття образи; ПП – почуття провини.

Отже, дані, одержані під час використання процедур кластерного аналізу підтверджували результати, одержані на попередньому етапі дослідження. Саме такий висновок слід було відзначити під час досліджень, проведених в ході кластеризації як провідних корелят ОсО, що розглядаються вище, так і таких ОсО, як показники особливостей психічних станів, типів денної працездатності, соціально-психологічної адаптації, ЕВ, МПЗ тощо.

Важливим компонентом створення адекватних вимогам певних спеціальностей психограм, що, як правило, застосовується у комплексі із процедурами кластерного аналізу, є кореляційний аналіз, який надає можливість визначити сукупну множину зв'язків між окремими складовими багатofункціональної системи, встановити їх статистичну значущість, силу та спрямованість тощо [22-24, 62, 125, 392].

Результати, одержані під час проведених досліджень у разі застосування процедур кореляційного аналізу наведені в додатку Б.

Слід відзначити, що найбільша кількість статистично-значущих кореляційних зв'язків ($p < 0,05-0,001$) між характеристиками властивостей темпераменту (12 професійно-значущих ОсО), які відзначають високий рівень особистісної готовності до виконання провідних форм стоматологічної діяльності, властива для таких спеціальностей, як ортодонтія (64 зв'язки), хірургічна (58 зв'язків) і дитяча терапевтична (57 зв'язків) стоматологія, найменша – для таких спеціальностей, як терапевтична стоматологія (54 зв'язки) та, особливо, ортопедична стоматологія (44 зв'язки). Необхідно підкреслити і той факт, що найбільша кількість зв'язків для спеціальностей, які перебували в центрі досліджень, характерна для таких показників властивостей темпераменту і тривожності, як характеристики нейротизму, СТ і ОТ, а також темпу реакцій як структурного компоненту темпераментологічних проявів. Найбільша кількість достовірних кореляційних зв'язків ($p < 0,05-0,001$) між показниками властивостей характеру (8 професійно-значущих ОсО), які відзначають високий рівень особистісної готовності до виконання провідних форм стоматологічної діяльності за основними різновидами стоматологічного фаху, властива для таких спеціальностей, як ортодонтія (42 зв'язки), дитяча терапевтична (42 зв'язки) і хірургічна (36 зв'язків) стоматологія, найменша – для таких спеціальностей, як дитяча хірургічна стоматологія (34 зв'язки) та, передусім, терапевтична (33 зв'язки) і ортопедична (33 зв'язки) стоматологія. Необхідно відзначити і те, що найбільша кількість зв'язків для спеціальностей, які перебували в центрі досліджень, притаманна для таких властивостей характеру, як особистісні характерологічні прояви за шкалами психопатії (Pd), психастенії (Pt), депресії (D) і, дещо в меншій мірі, за шкалою депресії (D) та ряду АХ. Надзвичайно насиченою слід вважати палітру кореляційних зв'язків, що були отримані під час експертної оцінки ступеня розвитку ОсО (6 професійно-значущих ОсО), які відображують РСК особистості лікарів-стоматологів. Майже для кожної досліджуваної спеціальності реєструвались суттєві статистично-значущі зв'язки ($p < 0,05-0,001$), причому найбільш тісний їх характер властивий для показників РСК у галузі професійних (навчальних) і міжособистісних відносин та у

галузі відношення представників досліджуваних спеціальностей до здоров'я і хвороби. Найбільша кількість достовірних кореляційних зв'язків ($p < 0,05-0,001$) між характеристиками агресивних проявів особистості (8 професійно-значущих ОсО), які відзначають високий рівень особистісної готовності до виконання провідних форм стоматологічної діяльності, була властива для таких спеціальностей, як ортодонтія (26 зв'язків), терапевтична (24 зв'язки) і ортопедична (24 зв'язки) стоматологія, найменша – для таких спеціальностей, як дитяча хірургічна (22 зв'язки), дитяча терапевтична (22 зв'язки) і хірургічна (22 зв'язки) стоматологія. Необхідно підкреслити і той факт, що найбільша кількість кореляційних зв'язків була властива для таких їх корелят, як ФА, ВА, НА, негативізм і роздратованість.

Висновки до розділу 5

1. До структури психограм основних стоматологічних спеціальностей слід віднести показники ОсО, які визначають низький рівень нейротизму, СТ і ОТ та, натомість, високий рівень темпу або швидкості виконання типових професійно-значущих рухів як структурної характеристики темпераментологічних проявів, низький рівень вираження іпохондричних, депресивних, психопатичних та гіпоманічних і, в дещо меншій мірі, психастенічних і шизоїдних характерологічних проявів, а також АХ за дистимним і збудливим типами, високий РСК в галузі здоров'я і хвороби, досягнень і невдач, а також високий узагальнений рівень інтернальності, низький рівень поширення астеничних і, передусім, депресивних станів, низький ступінь вираження показників роздратованості, ВА, НА і негативізму, високий рівень сформованості таких корелят соціально-психологічної адаптації (найбільш суттєві вимоги до провідних характеристик соціально-психологічної адаптації у структурі психограм були властиві для спеціальностей хірургічного профілю і, зокрема хірургічної та дитячої хірургічної стоматології, найменш значущі – для ортопедичної стоматології і, особливо, ортодонтії), як рівень соціально-психологічної адаптивності, емоційної комфортності та внутрішнього контролю в ході виконання ПрД, низький ступінь поширення таких показників ЕВ, як рівень почуття “загнаності у клітку”,

явища емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії, емоційно-моральної дезорієнтації, редукції професійних обов'язків та психосоматичних і психовегетативних зрушень, а також відсутність емоційних зрушень як проявів погіршення самопочуття.

2. Згідно із результатами застосування процедур кластерного аналізу структура провідних угруповань досліджуваних ОсО, які відображують властивості темпераменту і тривожності, для провідних стоматологічних спеціальностей характеризувалась наявністю таких головних кластерів, як нейротичний, тривожнісний та швидко-темповий кластери. Структура провідних угруповань досліджуваних ОсО, які відображують властивості характеру, відзначалась наявністю психопатично-психастенічного характерологічного та іпохондрично-депресивного характерологічного кластерів. Структура провідних угруповань досліджуваних ОсО, що відзначають показники РСК, характеризувалась наявністю таких кластерів, як кластер, пов'язаний з РСК у галузі відносин та здоров'я і хвороби, та кластер, пов'язаний з РСК у галузі досягнень і невдач. До структури провідних угруповань досліджуваних ОсО, які відображують особливості агресивних особистісних проявів, у разі дослідження таких спеціальностей, як терапевтична стоматологія, дитяча терапевтична стоматологія і ортодонтія слід було віднести кластер, пов'язаний з почуттям образи-провини і почуттям підозрливості та інтегративний агресивно-значущий кластер, у разі здійснення оцінки таких спеціальностей, як ортопедична стоматологія, хірургічна стоматологія та дитяча хірургічна стоматологія – кластер, пов'язаний з почуттям образи-провини та інтегративний агресивно-значущий кластер. Результати, отримані в ході використання процедур кореляційного аналізу, підтверджували попередні результати.

Дані досліджень, представлені у розділі 5 дисертаційної роботи, відображені в 3 наукових статтях у фахових журналах, що рекомендовані ДАК МОН України та в 2 статтях у виданнях України, що включені до міжнародних наукометричних баз, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації [310, 314, 323, 330, 478], а також в 5 тезах науково-практичних конференцій, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації [10, 365, 426, 427, 477].

Розділ 6

ГІГІЄНИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІОГРАФІЧНОЇ ОЦІНКИ ПРОФЕСІЙНО-ЗНАЧУЩИХ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ І ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ТА НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДИКИ КОМПЛЕКСНОЇ БАЛЬНОЇ ОЦІНКИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ПРОФЕСІЙНОЇ АДАПТАЦІЇ І ФОРМУВАННЯ ВИСОКОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРИДАТНОСТІ СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗДОБУВАЮТЬ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАХ У ЗАКЛАДАХ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Дані, наведені у попередніх розділах, переконливо підкреслюють той факт, що в структурі сучасних гігієнічних досліджень, спрямованих на визначення особливостей формування ПрПд та запобігання імовірних зрушень у структурі провідних корелят функціональних можливостей організму та стану здоров'я дівчат і юнаків, які здобувають певний фах, в тому числі засвоюють основні спеціальності стоматологічного профілю в умовах навчання у ВМНЗ, особливе місце займають питання професіографічної оцінки різних форм виробничої діяльності. Слід відзначити, що професіографія, кінцевим результатом якої є створення комплексних за характером та конкретних за змістом професіограм, передбачає здійснення змістовного опису професій з точки зору вимог, що пред'являються як до об'єкту (предмету) праці, так і передусім, до організму і особистості людини, котра виконує певні трудові операції, передусім, обумовлюючи здійснення детального опису системи санітарних, гігієнічних, ергономічних, психофізіологічних, психологічних і медичних вимог, котрі пред'являються певною спеціальністю, певною професією або певною їх групою до її організму, причому провідними її складовими слід вважати такі компоненти професіограми, як психофізіограми і психограми [85, 86, 131, 132, 135, 164, 414, 433].

У цьому контексті надзвичайно важливим є використання найсуттєвіших положень адаптаційно-орієнтованого підходу до оцінки первинних донозологічних зрушень, інших станів на грані норми і патології, реалізації профілактичних і

корекційних програм, який визначає, що будь-які зміни являють собою порушення перебігу процесів психічної, психофізіологічної та соціально-психологічної адаптації і, разом з тим, адекватний перебіг зазначених типів адекватних перетворень забезпечує формування високої навчально- і професійно-значущої адаптації, під якою розуміють адекватне пристосування людини до характеру, змісту, умов та організації навчального процесу і професійної діяльності, а також наукових принципів психогігієнічної діагностики стану здоров'я дітей, підлітків і молоді, до числа яких слід віднести: запровадження комплексного підходу до вивчення ОсО, об'єктивізацію та змістовне наповнення методик, котрі застосовуються, забезпечення надійності та валідності діагностичних прийомів, що використовуються, та реалізацію системного характеру застосування діагностичних засобів, які розроблені та науково-обґрунтовані автором (для студентів-стоматологів) у тісній співпраці з іншими фахівцями Вінницької гігієнічної школи [5, 6, 7, 12, 13, 84, 92, 148, 280, 467, 471, 505].

Результати проведених досліджень [179, 180, 259, 315, 430, 468, 469] переконливо доводять, що розроблення, створення та наукове обґрунтування як психофізіограм, так і психограм, має передбачати виконання цілого ряду процедур у певній, чітко обумовленій послідовності і, отже, реалізацію та прикладну інтерпретацію конкретно окреслених практично-значущих завдань у площині окремих етапів або, як краще їх визначити і трактувати, урахувавши змістовне та прикладне наповнення, окремих сегментів.

Як такі потрібно відзначити: організаційний, методичний, відбірковий, експертно-аналітичний та статистично-інформаційний сегменти (рис. 6.1).

Організаційний сегмент обумовлює визначення основних профілів виробничих спеціальностей або окремої спеціальності, що підлягають або підлягає вивченню, та найбільш адекватно охоплює розмаїття фахових особливостей ПрД, яка аналізується.

Методичний сегмент має на меті визначення конкретного методичного апарату, тобто створення певного цілком унікального за змістом "інструментарію" для встановлення найбільш значущих і найбільш важливих характеристик ПрД, здійснення його цільової оцінки та верифікації і, передусім, створення спеціальних

анкет бальної оцінки професійно-значущих ПфФ і ОсО, використання специфічних і неспецифічних опитувальників, проведення векторної або просторової структуризації визначених якостей і властивостей тощо.



Рис. 6.1 Структурно-орієнтовані особливості створення та наукового обґрунтування таких компонентів професіограм, як психофізіограми і психограми

Відбірковий сегмент передбачає визначення кола експертів, які мають висловити свою думку, позицію, судження відносно поставлених перед ними завдань, до числа яких, насамперед, слід віднести осіб, котрі або мають відповідний досвід роботи за фахом, що перебуває в центрі дослідження, протягом не менш ніж 5-7 років, або здійснюють викладання відповідних дисциплін у ЗМО, або мають відповідний досвід гігієнічної оцінки та наукового тлумачення професіографічних проблем психофізіографічного і психографічного змісту.

Експертно-аналітичний сегмент обумовлює безпосереднє проведення психофізіографічної та психографічної професіографічної експертизи.

Нарешті, останній статистично-інформаційний сегмент передбачає здійснення статистичної обробки одержаних матеріалів із використанням сучасних процедур описової статистики та кластерного і кореляційного аналізу, а також проведення їх фізіолого-гігієнічного тлумачення.

Саме запропонована стратегія і була використана як для розроблення, створення та наукового обґрунтування психофізіограм і психограм основних стоматологічних спеціальностей, що викладаються у ВМНЗ, дані щодо розроблення яких наведені у попередніх розділах, так і для наукового обґрунтування методики комплексної оцінки особливостей перебігу ПрА і формування високої ПрПд студентів, які здобувають стоматологічний фах у ЗМО.

Узагальнюючи отримані результати, слід відзначити, що на вихідному етапі проведених досліджень (організаційний сегмент) як пріоритетні, відповідно до Національного класифікатора професій ДК 003:2010, було визначено такі спеціальності стоматологічного профілю, як: терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, ортопедична стоматологія, ортодонтія, дитяча терапевтична і хірургічна стоматологія.

Надалі з метою реалізації провідних вимог зазначеної стратегії (методичний сегмент) була розроблена спеціальна анкета-опитувальник експертної оцінки, що складалась з 175 запитань, із числа яких 57 запитань передбачали визначення професійної значущості ПфФ, які досліджувались, і 118 запитань обумовлювали проведення оцінки професійної значущості ОсО, які вивчались, що використовувалась для проведення анкетування та інтерв'ювання. Під час встановлення пріоритетних характеристик психофізіологічних норм і психогігієнічних градацій, обов'язково ураховувались особливості як безпосереднього впливу ПфФ або ОсО на ступінь ефективності ПрД, яка здійснюється, так і оцінювалась результативність впливу різноманітних чинників навчального і професійного середовища та соціальних умов життя на стан здоров'я людини, що мають різну інтенсивність дії і можуть сприяти ломці адаптаційних механізмів у кризові періоди соматичного та нервово-психічного розвитку, якими власне і насичений студентський вік, пов'язаний із формуванням провідних професійних навичок на підставі виділення особливостей перебігу процесів становлення домінуючої функціональної системи, що реагує (комфорт, незначне напруження, помірне напруження, значне напруження, перенапруження та виснаження), оцінки ступеня напруження регуляційних систем (норма, перехідний стан, напруження, перенапруження або "поломка" адаптаційних механізмів) та

особливостей характеру фізіологічного реагування (оптимальне регулювання, часткова перебудова регуляторних механізмів, мобілізація регуляторних механізмів, погіршення та порушення якості регулювання) організму [3, 24, 30, 55, 126, 356, 364, 414-419, 421, 475, 500].

В ході наступного етапу (відбірковий сегмент) здійснено підбір групи експертів, до складу якої було включено 32 експерти, в тому числі 12 кваліфікованих лікарів-стоматологів, які відзначались наявністю відповідного досвіду роботи за фахом, що перебуває у центрі дослідження, впродовж не менш, ніж 5-7 років, і 20 викладачів ВМНЗ, які здійснювали викладання відповідних стоматологічних дисциплін у ЗМО, або мали відповідний досвід гігієнічної оцінки та наукового тлумачення професіографічних проблем психофізіографічного і психографічного змісту.

Під час роботи з розробленою анкетною-опитувальником (експертно-аналітичний сегмент) експерти, які були обрані та надали згоду на участь у дослідженні, мали уважно вивчити запропоновані твердження, чітко уявити основні робочі операції та професійні навички, для яких необхідним є певний розвиток певної ПфФ або ОсО, що аналізується, та, використовуючи надзвичайно просту і вельми ефективну, знайому для будь-якого фахівця, 5-бальну шкалу, а саме: 1 бал – якість (ПфФ, ОсО) не потрібна зовсім; 2 бали – якість (ПфФ, ОсО) не потрібна; 3 бали – якість (ПфФ, ОсО) потрібна в деяких (у певних) випадках; 4 бали – якість (ПфФ, ОсО) потрібна; 5 балів – якість (ПфФ, ОсО) надзвичайно потрібна, оцінити ступінь важливості саме цієї якості (ПфФ, ОсО) для адекватного набуття теоретичних знань та формування практичних навичок як у ході професійного навчання, так і впродовж виконання ПрД.

Нарешті, в центрі останнього етапу проведених досліджень (статистично-інформаційний сегмент), що передбачав здійснення статистичної обробки одержаних матеріалів та їх гігієнічне тлумачення, знаходились такі процедури багатовимірного статистичного аналізу, як процедури описової статистики і кореляційного аналізу, а також методи експертних оцінок із застосуванням методик групової експертизи з наступним ранжуванням та попарного порівняння, які надавали можливість науково обґрунтувати спеціально створені шкали бальної оцінки рівня розвитку професійно-

значущих ПфФ і ОсО, котрі підлягали оцінці.

Необхідно відзначити, що результати проведених досліджень довели правомірність та доцільність запропонованих гігієнічно-спрямованих методичних підходів до складання психофізіограм і психограм ПрД за основними стоматологічними спеціальностями. Саме тому в основі як прогностичної оцінки рівня ПрПд студентів, які здобувають стоматологічний фах, так і в основі визначення особливостей перебігу процесів професійно-значущої психофізіологічної і психічної адаптації організму дівчат і юнаків, які навчаються, та закономірностей процесів пристосування студентської молоді до умов здійснення напруженої повсякденної діяльності в сучасних ВНЗ медичного профілю, мають перебувати підходи, що передбачають як застосування фундаментальних положень прогностичної оцінки на підставі статистичних моделей, так і обумовлюють розроблення шкал комплексної бальної оцінки особливостей перебігу професійно-значущих процесів соціального і трудового становлення майбутніх фахівців [22-24, 414, 419, 421, 432].

Причому необхідно відзначити, що саме підхід, котрий спрямований на здійснення наукового обґрунтування методики комплексної оцінки особливостей формування психофізіологічної та особистісної (психічної) готовності організму студентів, які засвоюють основні стоматологічні спеціальності, до успішного виконання майбутньої ПрД, має надзвичайно вагомі перспективи.

Розроблення та запровадження зазначеного підходу, який власне і є стрижньовою основою статистично-інформаційного сегменту запропонованої методики, надає можливість здійснити цілком об'єктивну оцінку рівня розвитку та визначити особливості формування несприятливих зрушень з боку критеріальних професійно-значущих ПфФ і ОсО в динаміці періоду здобуття професійного фаху у ВМНЗ, вирішує потребу в створенні адекватних до поставлених в ході наукового дослідження цілей, доступних у використанні і простих у прикладному сенсі методів здійснення комплексної оцінки досліджуваних ознак на підставі наукового обґрунтування критеріїв об'єктивної бальної оцінки, і, нарешті, передбачає розроблення та реалізацію підходів, спрямованих на своєчасну корекцію як існуючих, так і цілком імовірних у майбутньому викривлень від природного перебігу процесів

навчально-значущого і професійного становлення, що можуть мати місце [24, 125, 356, 414, 419, 421].

В теперішній час використовують цілком різні відповідно до змісту та характеру підходи до встановлення рівня ПрПд, успішності професійного навчання і майбутньої ПрД, зокрема, такі методики, як методика виділення меж окремих критеріальних показників фізіологічних коливань функціонального стану організму, тобто визначення типів рефлекторних реакцій та виявлення осіб різних віково-статевих та професійних груп з різним (високим, середнім або низьким) рівнем розвитку ключових ПфФ і ОсО, встановлення як особливостей їх індивідуального характеру розвитку, так і загальних закономірностей формування ПфФ і ОсО; методика векторного аналізу рівня ПрПд, тобто визначення особливостей індивідуального розвитку критеріальних функцій з подальшим графічним зображенням профілю психофізіологічного або психічного розвитку організму учнів і студентів; методика прогнозування рівня ПрПд на основі фундаментальних положень нечіткої логіки і нейронних мереж, тобто встановлення особливостей взаємозв'язку між показниками функціонального стану організму і ступенем успішності ПрД у вигляді співвідношень певних лінгвістичних змінних, визначення на їх підставі певних баз даних та формалізації експертної прогностичної інформації за допомогою нечітких матриць знань з використанням автоматизованих експертних систем; цілий ряд як уніфікованих, так і модифікованих в різних наукових дослідженнях методик бальної оцінки рівня розвитку ключових професійно-значущих функцій з наступним визначенням прогнозу успішності професійного навчання тощо [24, 356, 414, 419, 421].

Дійсно, в теперішній час у наукових дослідженнях професіографічного змісту цілком прийнятним слід вважати використання абсолютно різних і тому різнорідних та, навіть, розрізнених за своїм змістом підходів і, отже, одним із нагальних питань, що потребує розгляду та аналізу, є пошук, розроблення та уніфікація сучасних методичних підходів, спрямованих на визначення та прогностичну оцінку рівня ПрПд студентів, які здобувають певний фах, в тому числі і стоматологічний, зокрема, на основі проведення постійного моніторингу особливостей адаптаційних процесів, котрі

відбуваються в організмі студентської молоді.

Саме тому під час виконання дисертаційного дослідження, одним із найважливіших завдань слід було вважати завдання, яке полягало у визначенні та науковому обґрунтуванні методики комплексної оцінки особливостей перебігу ПрА і формування високої ПрПд студентів, які здобувають стоматологічний фах у ВМНЗ, передбачаючи розробку на основі застосування цілої низки сучасних психофізіологічних і психодіагностичних методик, адекватного згідно із встановленими вимогами, інформативного, виходячи з імовірно-прогностичних позицій, і достатньо простого у використанні підходу, спрямованого на встановлення характеру, змісту та особливостей виникнення різноманітних відхилень з боку процесів формування та розвитку критеріальних ПфФ і ОсО, виникнення імовірних особистісних викривлень та деформацій в ході процесу професійного зростання майбутніх лікарів-стоматологів.

Перший етап дослідження, що проводились у контексті реалізації статистично-інформаційного сегменту запропонованого підходу, передбачав використання цілого ряду процедур сучасного багатовимірного статистичного аналізу, до структури яких було віднесено процедури описової статистики, кластерного та кореляційного аналізу і, таким чином, визначення, відповідно головних характеристик варіаційно-статистичних рядів досліджуваних матриць даних, функціональних зв'язків ознак досліджуваної сукупності на основі визначення ступеня близькості окремих характеристик досліджуваних ПфФ і ОсО, а також здійснення класифікаційної процедури аналізу їх облікових ознак та виділення чітких критеріально-значущих якісних і кількісних характеристик процесів, що аналізуються, в умовах міжгрупового розмаїття показників, які знаходяться в центрі наукових досліджень.

Отримані дані, наведені в розділі 4, цілком адекватно визначали, що як найбільш важливі професійно-значущі ПфФ (психофізіологічна професійно-значуща детермінанта), що характеризувались найсуттєвішим рівнем розвитку, адекватно відображували перебіг процесів психофізіологічної адаптації та відзначались наявністю надійного методичного інструментарію для визначення та широкого використання, необхідно відзначити: показники швидкості ПЗМР і ДЗМР, РНПр і

ВНПр, КЧСМ, КР (кількість дотиків в ході проведення тренометрії та ППКР), а також характеристики рівня концентрації і стійкості уваги та практичного мислення, які визначають дані відносно ефективності діяльності, котра виконується, ступеня втягнення у хід діяльності, котра виконується, та психічної стійкості.

Разом з тим, використовуючи дані, представлені в розділі 5, слід було відзначити, що як найбільш важливі професійно-значущі ОсО (особистісна професійно-значуща детермінанта), які відзначались найсуттєвішим ступенем взаємозв'язку і взаємозалежності, адекватно відображували перебіг процесів психічної адаптації та відзначали наявність надійних методичних підходів до визначення і широкого використання потрібно виділити: показники рівня вираження нейротизму, СТ і ОТ, АХ збудливого і дистимного типів, РСК у галузі досягнень, невдач та відношення до здоров'я і хвороби, а також рівня вираження астеничного та депресивного станів.

Реалізація наступного другого етапу дослідження в ході реалізації статистично-інформаційного сегменту, передбачало застосування сучасних інструментальних або комп'ютерних психофізіологічних та психодіагностичних методик, що передбачали визначення ступеня вираження виділених професійно-значущих ПфФ і ОсО для провідних спеціальностей стоматологічного профілю, які перебувають в основі створених психофізіограм та психограм.

Зокрема, для визначення рівня сформованості окремих компонентів сукупності ПфФ, що увійшли до складу психофізіологічної професійно-значущої детермінанти, використовувались методика хронорефлексометрії, яка надавала можливість оцінити показники швидкості ПЗМР (у випадку окремого, цілком ізольованого, пред'явлення світлового сигналу одного (наприклад, жовтого) кольору) та ДЗМР (у випадку пред'явлення світлових сигналів різних кольорів (зокрема, позитивно-значущих (наприклад, жовтого і зеленого) та негативно-значущого (наприклад, червоного) кольорів у складі стереотипної серії), РНПр (на основі урахування числа зривів диференційованих реакцій, що мали місце) і ВНПр (завдяки виявленню значень помилки під час оцінки реакції на об'єкт, який рухається), методик щодо визначення КЧСМ (шляхом застосування методики "Світлотест"), КР (на основі встановлення

кількості дотиків та розрахунку величин ППКР в ході проведення термометрії), а також рівня концентрації і стійкості уваги та особливостей розумової працездатності і практичного мислення, що визначають ступінь ефективності діяльності, котра виконується, ступінь втягнення у хід діяльності, котра виконується, та рівень психічної стійкості (завдяки застосуванню таблиць Шульте).

Для визначення наведених характеристик ступеня розвитку провідних ПфФ доцільним є і використання ряду сучасних інформаційних технологій та комп'ютерних програм, наприклад, комп'ютерних діагностичних комплексів Effecton Studio, Лонгітюд ЕДК тощо.

Водночас у сукупності ОсО, що увійшли до складу особистісної професійно-значущої детермінанти, визначались характеристики таких особистісних властивостей, як рівень нейротизму – на основі використання особистісного опитувальника Айзенка, СТ і ОТ – завдяки застосуванню особистісного опитувальника Спілбергера, провідні показники АХ за збудливим і дистимним типами – шляхом використання особистісного опитувальника Шмішека, ступінь вираження характеристик РСК у галузі досягнень, невдач та ставлення до здоров'я і хвороби – на основі застосування особистісного опитувальника Роттера, ступінь вираження астеничного стану – завдяки використанню особистісного опитувальника Малкової, рівень вираження депресивного стану – шляхом застосування психометричної шкали Цунга для самооцінки депресії.

У ході реалізації третього етапу дослідження в контексті реалізації статистично-інформаційного сегменту згідно із запропонованими шкалами бальної оцінки рівня розвитку професійно-значущих для стоматологічних спеціальностей ПфФ (табл. 6.1) і ОсО (табл. 6.2) студентів, які засвоюють основні стоматологічні спеціальності, розроблених на основі існуючих в теперішній час у сучасній психофізіології та сучасній психогігієні підходів, спрямованих на здійснення якісної оцінки результатів їх кількісного вимірювання, дані, отримані під час здійснення інструментальних психофізіологічних досліджень – у першому випадку, та дані, отримані під час здійснення психодіагностичних досліджень – у другому випадку, оцінювали у стандартизованих балах, значення яких використовувалися для розрахунку величин

Таблиця 6.1

Схема бальної оцінки рівня вираження критеріальних для основних стоматологічних спеціальностей професійно-значущих психофізіологічних функцій студентів

№ п/п	Психофізіологічні функції	Стандартизовані бали									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Латентний період простої зорово-моторної реакції, мс	по-над 270	256 — 270	241 — 255	226 — 240	211 — 225	196 — 210	181 — 195	166 — 180	151 — 165	до 150
2.	Латентний період диференційованої зорово-моторної реакції, мс	по-над 320	306 — 320	291 — 305	276 — 290	261 — 275	246 — 260	231 — 245	216 — 230	201 — 215	до 200
3.	Рухливість нервових процесів, число зривів диференційованих реакцій	5	4 **	4 *	3 **	3 *	2 **	2 *	1 **	1 *	0
4.	Врівноваженість нервових процесів, помилка у мс	по-над 60	56 — 60	51 — 55	46 — 50	41 — 45	36 — 40	31 — 35	26 — 30	21 — 25	до 20
5.	Критична частота злиття світлових миготінь, Гц	до 25,0	25,1 — 27,5	27,6 — 30,0	30,1 — 32,5	32,6 — 35,0	35,1 — 37,5	37,6 — 40,0	40,1 — 42,5	42,6 — 45,0	по-над 45,0
6.	Координація рухів, кількість дотиків	по-над 16,0	14,6 — 16,0	13,1 — 14,5	11,6 — 13,0	9,1 — 11,5	7,6 — 9,0	6,1 — 7,5	4,6 — 6,0	3,1 — 4,5	до 3,0
7.	Інтегральний показник координації рухів, ум. од.	по-над 1,00	0,91 — 1,00	0,81 — 0,90	0,71 — 0,80	0,61 — 0,70	0,51 — 0,60	0,41 — 0,50	0,31 — 0,40	0,21 — 0,30	до 0,2
8.	Рівень концентрації і стійкості уваги та практичного мислення, що визначає ефективність діяльності, котра виконується, с	по-над 70	65 — 69	60 — 64	55 — 59	50 — 54	45 — 49	40 — 44	35 — 39	30 — 34	до 30
9.	Ступінь втягнення у хід діяльності, котра виконується, ум. од.	по-над 1,15	1,16 — 1,20	1,11 — 1,15	1,06 — 1,10	1,01 — 1,05	0,96 — 1,00	0,91 — 0,95	0,86 — 0,90	0,81 — 0,85	до 0,80
10.	Психічна стійкість, ум. од.	по-над 1,15	1,16 — 1,20	1,11 — 1,15	1,06 — 1,10	1,01 — 1,05	0,96 — 1,00	0,91 — 0,95	0,86 — 0,90	0,81 — 0,85	до 0,80

* – в тому випадку, якщо кількість балів щодо оцінки значень латентного періоду диференційованої зорово-моторної реакції становить від 1 до 5 балів;

** – в тому випадку, якщо кількість балів щодо оцінки значень латентного періоду диференційованої зорово-моторної реакції становить від 6 до 10 балів.

Таблиця 6.2

Схема бальної оцінки рівня вираження критеріальних для основних стоматологічних спеціальностей професійно-значущих особливостей особистості студентів

№ п/п	Особливості особистості	Стандартизовані бали									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Рівень вираження нейротизму, бали	23	21	19	16	13	10	7	4	2	0
		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
		24	22	20	18	15	12	9	6	3	1
2.	Рівень вираження ситуативної тривожності, бали	74	68	62	56	50	44	38	32	26	20
		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
		80	73	67	61	55	49	43	37	31	25
3.	Рівень вираження особистісної тривожності, бали	74	68	62	56	50	44	38	32	26	20
		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
		80	73	67	61	55	49	43	37	31	25
4.	Рівень вираження акцентуації характеру збудливого типу, бали	24	21	18	15	12	9	6	3	0	0*
5.	Рівень вираження акцентуації характеру дистимного типу, бали	24	21	18	15	12	9	6	3	0	0*
6.	Рівень суб'єктивного контролю у галузі досягнень, стени	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.	Рівень суб'єктивного контролю у галузі невдач, стени	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.	Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби, стени	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.	Рівень вираження астеничного стану, бали	112	103	93	84	75	66	57	48	39	30
		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
		120	111	102	92	83	74	65	56	47	38
10.	Рівень вираження депресивного стану, бали	74	68	62	56	50	44	38	32	26	20
		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
		80	73	67	61	55	49	43	37	31	25

* – у разі одержання аналогічних результатів (10 балів) як мінімум за 3 іншими показниками формування особливостей особистості, що підлягали дослідженню.

показника психофізіологічної детермінанти ПрПд студентів до засвоєння стоматологічного фаху, що визначав рівень психофізіологічної функціональної готовності організму студенток і студентів, та для розрахунку величин показника особистісної детермінанти ПрПд студентів до засвоєння стоматологічного фаху, що визначав наявність та ступінь вираження особистісних передумов до формування адекватного робочого динамічного стереотипу ефективного здійснення навчальної професійно-орієнтованої діяльності у сучасному ЗМО, формування типових значущих для майбутньої професії теоретичних знань та практичних умінь і навичок.

Реалізація четвертого етапу в ході здійснення статистично-інформаційного сегменту була цілком адекватно пов'язана з урахуванням такої важливої характеристики прогностичної оцінки процесів, які відбуваються в організмі людини, що здобуває стоматологічний фах в умовах навчання у ВМНЗ, як наявність чітко вираженої різноспрямованості критеріїв оцінювання провідних характеристик функціонального стану організму та властивостей особистості і, отже, провідних корелят ПрПд, передбачаючи здійснення експертної оцінки ступеня вагомості виділених ПфФ і ОсО, рівень розвитку яких сприяє забезпеченню адекватного перебігу процесів формування та становлення навчально- і професійно-обумовлених корелят психофізіологічної і психічної адаптації студентської молоді.

Визначення та поглиблена психофізіологічна і психогігієнічна оцінка ступеня професійної значущості провідних ПфФ і ОсО студентів, які здобувають стоматологічний фах, в ході дисертаційного дослідження, що виконувалось, проводились на підставі використання таких методик, як методика групової експертизи з наступним ранжуванням та методика попарного порівняння.

Під час застосування методики групової експертизи з наступним ранжуванням група експертів, що були відібрані із більш широкого кола фахівців на підставі урахування наявності досвіду наукової діяльності в галузі проблематики дисертаційної роботи та певного науково-педагогічного стажу або наявності багаторічного досвіду роботи у стоматологічній сфері, мали розмістити спочатку досліджувані ПфФ, а згодом і досліджувані ОсО у найбільш доцільному з їх точки зору порядку, виходячи із позицій необхідності віддання певної, проте обов'язкової,

переваги, в окремих випадках досить суттєвої, в окремих випадках – незначної. Отже, кожній характеристиці, що відзначала окремі ПфФ і окремі ОсО, які досліджувались, присвоювався відповідний ранг. Загальна кількість рангів дорівнювала максимальній кількості можливих їх варіантів – і тому становила 10.

Надалі для кожної ПфФ і кожної ОсО визначалася певна сума рангів, відповідно до якої здійснювалось упорядкування запропонованих для аналізу характеристик. Перший і, таким чином, найкращий, виходячи із функціональної та адаптаційної точок зору, ранг присвоювався варіанту з найменшою сумою рангів, останній і, отже, найгірший, виходячи із функціональної та адаптаційної точки зору, ранг – варіанту з найбільшою сумою рангів.

Загалом у процесі проведення групової експертизи з наступним ранжуванням приймали участь 10 експертів і, відповідно, визначався ступінь значущості 10 ПфФ (психофізіологічна професійно-значуща детермінанта) та 10 ОсО (особистісна професійно-значуща детермінанта) і, отже, загальна кількість варіантів також досягала 10 в кожному (спеціальності – терапевтична, хірургічна і ортопедична стоматологія, ортодонтія, дитяча терапевтична і хірургічна стоматологія) із випадків спостережень.

В додатку В наведені результати групової експертизи з наступним ранжуванням, що була проведена.

Здійснення статистичного аналізу одержаних даних обумовлювало необхідність визначення та подальшої прогностично-значущої оцінки ступеня узгодження думок окремих представників групи експертів, які були залучені до проведення зазначеної процедури, що підтверджують їх адекватність та правомірність. Ураховуючи цей факт, на підставі застосування стандартного пакету прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу “Statistica 6.1” відповідно до умов процедури Friedman ANOVA & Kendall’s concordance визначались значення коефіцієнту конкордації W та встановлювався рівень його значущості згідно із критерієм χ^2 .

В наших випадках для досліджуваних ПфФ (психофізіологічна професійно-значуща детермінанта) значення коефіцієнту конкордації W становили відповідно 0,908 (терапевтична стоматологія), 0,859 (хірургічна стоматологія), 0,853 (ортопедична стоматологія), 0,834 (ортодонтія), 0,893 (дитяча терапевтична

стоматологія) і 0,886 (дитяча хірургічна стоматологія) (при ANOVA $\chi^2 = 60,800-69,876$, $p < 0,05-0,001$), причому критичні значення $\chi^2(9)$ коливались у межах від 14,720 до 19,876).

Разом з тим для досліджуваних ОсО (особистісна професійно-значуща детермінанта) значення коефіцієнту конкордації W становили відповідно 0,876 (терапевтична стоматологія), 0,911 (хірургічна стоматологія), 0,898 (ортопедична стоматологія), 0,834 (ортодонтія), 0,875 (дитяча терапевтична стоматологія) і 0,909 (дитяча хірургічна стоматологія) (при ANOVA $\chi^2 = 63,176-69,046$, $p < 0,05-0,001$), причому критичні значення $\chi^2(9)$ коливались у межах від 15,604 до 19,878). Отже, дані проведеної групової експертизи слід було вважати валідними та значущими.

Водночас в ході застосування методики попарного порівняння та обґрунтування на цій підставі величин вагових коефіцієнтів для досліджуваних ПфФ і ОсО здійснювалось окреме попарне порівняння даних, одержаних на підставі оцінок різних експертів, з метою визначення переваги однієї критеріальної характеристики їх розвитку над іншою шляхом побудови матриці ранжування, причому під час цього процесу більш вагомому варіанту надавалась оцінка 1, менш вагомому – оцінка 0.

Результати попарних порівнянь досліджуваних ПфФ і ОсО, основні елементи яких, а саме показники щодо кількості наданих переваг, також наведені в додатку В.

Слід тільки відзначити, що ступінь вагомості досліджуваної психофізіологічної або особистісної риси організму визначає величина вагового коефіцієнту (ω) і чим більшим він є, тим більш суттєвим необхідно вважати вплив зазначеного чинника на кінцевий результат.

Під час проведення останнього п'ятого етапу дослідження у контексті реалізації статистично-інформаційного сегменту запропонованого підходу, який був розроблений під час виконання дисертаційної роботи, одержані дані, і, передусім, визначені у ході його застосування вагові коефіцієнти (ω) дозволяли розробити та науково-обґрунтувати узагальнені формули для визначення величин показників психофізіологічної і особистісної детермінант ПрПд студентів до умов здійснення напруженої повсякденної навчальної діяльності в стінах сучасних ВМНЗ та успішного, ефективного і адекватного засвоєння основних стоматологічних

спеціальностей, а також успішного, ефективного і адекватного виконання основних видів лікарської ПрД у майбутньому.

Так, значення показників психофізіологічної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів, які встановлюють ступінь пристосування їх організму до умов здійснення навчальної професійно-орієнтованої діяльності в сучасних ВМНЗ під час засвоєння основних стоматологічних спеціальностей у балах, слід розраховувати за формулами (6.1–6.6):

– терапевтична стоматологія:

$$\begin{aligned} \text{Показник психофізіологічної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів} = & 0,013 \times \text{ЛП ПЗМР} + 0,036 \times \text{ЛП ДЗМР} + 0,080 \times \text{РНПр} + 0,164 \times \text{ВНПр} + \\ & 0,120 \times \text{КЧСМ} + 0,180 \times \text{КР}_d + 0,187 \times \text{ПКР} + 0,122 \times \text{РКСУ}_{\text{ЕДВ}} + 0,027 \times \text{СВД} + 0,071 \\ & \times \text{ПС}; \end{aligned} \quad (6.1)$$

– хірургічна стоматологія:

$$\begin{aligned} \text{Показник психофізіологічної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів} = & 0,011 \times \text{ЛП ПЗМР} + 0,044 \times \text{ЛП ДЗМР} + 0,069 \times \text{РНПр} + 0,151 \times \text{ВНПр} + \\ & 0,131 \times \text{КЧСМ} + 0,178 \times \text{КР}_d + 0,189 \times \text{ПКР} + 0,127 \times \text{РКСУ}_{\text{ЕДВ}} + 0,053 \times \text{СВД} + 0,047 \\ & \times \text{ПС}; \end{aligned} \quad (6.2)$$

– ортопедична стоматологія:

$$\begin{aligned} \text{Показник психофізіологічної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів} = & 0,020 \times \text{ЛП ПЗМР} + 0,051 \times \text{ЛП ДЗМР} + 0,069 \times \text{РНПр} + 0,162 \times \text{ВНПр} + \\ & 0,127 \times \text{КЧСМ} + 0,176 \times \text{КР}_d + 0,187 \times \text{ПКР} + 0,122 \times \text{РКСУ}_{\text{ЕДВ}} + 0,022 \times \text{СВД} + 0,064 \\ & \times \text{ПС}; \end{aligned} \quad (6.3)$$

– ортодонція:

$$\begin{aligned} \text{Показник психофізіологічної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів} = & 0,024 \times \text{ЛП ПЗМР} + 0,042 \times \text{ЛП ДЗМР} + 0,062 \times \text{РНПр} + 0,171 \times \text{ВНПр} + \\ & 0,116 \times \text{КЧСМ} + 0,187 \times \text{КР}_d + 0,167 \times \text{ПКР} + 0,129 \times \text{РКСУ}_{\text{ЕДВ}} + 0,031 \times \text{СВД} + 0,071 \\ & \times \text{ПС}; \end{aligned} \quad (6.4)$$

– дитяча терапевтична стоматологія:

$$\begin{aligned} \text{Показник психофізіологічної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів} = & 0,036 \times \text{ЛП ПЗМР} + 0,013 \times \text{ЛП ДЗМР} + 0,071 \times \text{РНПр} + 0,160 \times \text{ВНПр} + \end{aligned}$$

$$0,120 \times \text{КЧСМ} + 0,173 \times \text{КР}_д + 0,196 \times \text{ІПКР} + 0,118 \times \text{РКСУ}_{\text{ЕДВ}} + 0,029 \times \text{СВД} + 0,084 \times \text{ПС}; \quad (6.5)$$

– дитяча хірургічна стоматологія:

$$\text{Показник психофізіологічної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів} = 0,044 \times \text{ЛП ПЗМР} + 0,009 \times \text{ЛП ДЗМР} + 0,064 \times \text{РНПр} + 0,151 \times \text{ВНПр} + 0,127 \times \text{КЧСМ} + 0,178 \times \text{КР}_д + 0,191 \times \text{ІПКР} + 0,127 \times \text{РКСУ}_{\text{ЕДВ}} + 0,056 \times \text{СВД} + 0,053 \times \text{ПС}; \quad (6.6)$$

де ПрПд – рівень професійної придатності відповідно до значень показників психофізіологічної професійно-значущої детермінанти, що розраховується згідно із наведеними формулами; ЛП ПЗМР – латентний період простої зорово-моторної реакції; ЛП ДЗМР – латентний період диференційованої зорово-моторної реакції; РНПр – рухливість нервових процесів; ВНПр – врівноваженість нервових процесів; КЧСМ – критична частота злиття світлових миготінь; КР_д – кількість дотиків під час визначення координації рухів; ІПКР – інтегральний показник координації рухів; РКСУ_{ЕДВ} – рівень концентрації і стійкості уваги та практичного мислення, що визначає ефективність діяльності, котра виконується; СВД – ступінь втягнення у хід діяльності, котра виконується; ПС – психічна стійкість.

Разом з тим значення показників особистісної детермінанти ПрПд студентів, які встановлюють ступінь пристосування їх організму до умов здійснення навчальної професійно-орієнтованої діяльності в сучасних ВМНЗ під час засвоєння основних стоматологічних спеціальностей у балах, слід розраховувати за формулами (6.7–6.12):

– терапевтична стоматологія:

$$\text{Показник особистісної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів} = 0,187 \times \text{Н} + 0,165 \times \text{СТ} + 0,109 \times \text{ОТ} + 0,031 \times \text{АХ}_{\text{зб}} + 0,011 \times \text{АХ}_{\text{дс}} + 0,100 \times \text{РСК}_д + 0,118 \times \text{РСК}_н + 0,171 \times \text{РСК}_{\text{зд-хв}} + 0,024 \times \text{АС} + 0,084 \times \text{ДС}; \quad (6.7)$$

– хірургічна стоматологія:

$$\text{Показник особистісної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів} = 0,162 \times \text{Н} + 0,193 \times \text{СТ} + 0,116 \times \text{ОТ} + 0,033 \times \text{АХ}_{\text{зб}} + 0,016 \times \text{АХ}_{\text{дс}} + 0,098 \times \text{РСК}_д + 0,122 \times \text{РСК}_н + 0,169 \times \text{РСК}_{\text{зд-хв}} + 0,018 \times \text{АС} + 0,073 \times \text{ДС}; \quad (6.8)$$

– ортопедична стоматологія:

Показник особистісної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів =

$$0,167 \times H + 0,189 \times CT + 0,113 \times OT + 0,024 \times AX_{зб} + 0,018 \times AX_{дс} + 0,098 \times PCK_{д} + 0,113 \times PCK_{н} + 0,176 \times PCK_{зд-хв} + 0,029 \times AC + 0,073 \times DC; \quad (6.9)$$

– ортодонтія:

Показник особистісної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів =

$$0,171 \times H + 0,167 \times CT + 0,113 \times OT + 0,029 \times AX_{зб} + 0,013 \times AX_{дс} + 0,098 \times PCK_{д} + 0,118 \times PCK_{н} + 0,191 \times PCK_{зд-хв} + 0,033 \times AC + 0,067 \times DC; \quad (6.10)$$

– дитяча терапевтична стоматологія:

Показник особистісної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів =

$$0,189 \times H + 0,165 \times CT + 0,089 \times OT + 0,020 \times AX_{зб} + 0,024 \times AX_{дс} + 0,109 \times PCK_{д} + 0,113 \times PCK_{н} + 0,171 \times PCK_{зд-хв} + 0,022 \times AC + 0,098 \times DC; \quad (6.11)$$

– дитяча хірургічна стоматологія:

Показник особистісної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів =

$$0,162 \times H + 0,189 \times CT + 0,118 \times OT + 0,038 \times AX_{зб} + 0,016 \times AX_{дс} + 0,107 \times PCK_{д} + 0,113 \times PCK_{н} + 0,173 \times PCK_{зд-хв} + 0,013 \times AC + 0,071 \times DC; \quad (6.12)$$

де ПрПд – рівень професійної придатності відповідно до значень особистісної професійно-значущої детермінанти, що розраховується згідно із наведеними формулами; H – рівень вираження нейротизму; CT – рівень вираження ситуативної тривожності; OT – рівень вираження особистісної тривожності; $AX_{зб}$ – рівень вираження акцентуації характеру збудливого типу; $AX_{дс}$ – рівень вираження акцентуації характеру дистимного типу; $PCK_{д}$ – ступінь вираження рівня суб'єктивного контролю у галузі досягнень; $PCK_{н}$ – ступінь вираження рівня суб'єктивного контролю у галузі невдач; $PCK_{зд-хв}$ – ступінь вираження рівня суб'єктивного контролю у галузі відношення до здоров'я і хвороби; AC – рівень вираження астеничного стану; DC – рівень вираження депресивного стану.

Нарешті, необхідно відзначити, що як кількісні критерії змістовної оцінки значень показників психофізіологічної та особистісної детермінант ПрПд студентів до умов здійснення напруженої повсякденної діяльності в сучасних ВМНЗ та успішного і адекватного засвоєння основних стоматологічних спеціальностей (терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, ортопедична стоматологія, ортодонтія, дитяча

терапевтична та хірургічна стоматологія), що розраховувались, встановлені наступні параметри:

- рівень ПрПд студентів низький: величини показників психофізіологічної та особистісної детермінант ПрПд дівчат і юнаків – у межах від 1,00 до 2,80 балів;
- рівень ПрПд студентів нижче середнього: величини показників психофізіологічної та особистісної детермінант ПрПд дівчат і юнаків – у межах від 2,81 до 4,60 балів;
- рівень ПрПд студентів середній: величини показників психофізіологічної та особистісної детермінант ПрПд дівчат і юнаків – у межах від 4,61 до 6,40 балів;
- рівень ПрПд студентів вище середнього: величини показників психофізіологічної та особистісної детермінант ПрПд дівчат і юнаків – у межах від 6,41 до 8,20 балів;
- рівень ПрПд студентів високий: величини показників психофізіологічної та особистісної детермінант ПрПд дівчат і юнаків – у межах від 8,21 до 10,00 балів.

Необхідно відзначити, що одержані дані надають можливість як розробити узагальнені формалізовані підходи (формули) для визначення величин показників психофізіологічної і особистісної детермінант ПрПд студентів до успішного засвоєння основних стоматологічних спеціальностей в сучасних ВМНЗ, так і визначити особливості перебігу процесів формування провідних корелят психофізіологічної і психічної адаптації, обґрунтувати індивідуалізовані за змістом і спрямуванням та адекватні до вимог особистості стратегії застосування засобів психофізіологічної реабілітації і психогігієнічної корекції відхилень, що можуть мати місце та обумовлюють зниження рівня професійної підготовленості студентської молоді.

Таким чином, методика комплексної оцінки особливостей перебігу ПрА і формування високої ПрПд студентів, які здобувають стоматологічний фах у ЗМО, що розроблена, є достатньо простим у практичній інтерпретації та надзвичайно доступним в тлумаченні одержаних даних методичним “інструментом”. Запропонований підхід дозволяє розрахувати значення показників психофізіологічної і особистісної професійно-значущих детермінант ПрПд студентів та визначити особливості процесів їх формування, обґрунтувати індивідуалізовані за змістом і

спрямуванням та цілком адекватні до вимог функціонального стану організму, рівня розвитку ПфФ та ступеня сформованості ОсО стратегії застосування засобів психофізіологічної реабілітації і психогігієнічної корекції відхилень, що обумовлюють зниження рівня професійної підготовленості студентської молоді.

Висновки до розділу 5

1. Дані проведених досліджень переконливо доводять той факт, що розроблення, створення та наукове обґрунтування як психофізіограм, так і психограм, має передбачати виконання цілого ряду процедур у певній, чітко обумовленій послідовності і, отже, розв'язання конкретно окреслених практично-значущих завдань у площині окремих сегментів, до числа яких необхідно віднести: організаційний, методичний, відбірковий, експертно-аналітичний та статистично-інформаційний сегменти.

2. Розроблена та науково обґрунтована проста у практичній інтерпретації, цілком доступна в тлумаченні одержаних даних, і, головне, надзвичайно інформативна методика комплексної оцінки особливостей перебігу ПрА і формування високої ПрПд студентів, які здобувають стоматологічний фах у ЗМО, що дозволяє розрахувати значення показників психофізіологічної і особистісної професійно-значущих детермінант ПрПд студентів, визначити особливості процесів їх формування, обґрунтувати індивідуалізовані відповідно до змісту і спрямування та адекватні до особливостей функціонального стану організму та вимог особистості стратегії застосування заходів профілактичного змісту, встановити провідні напрямки використання засобів психофізіологічної реабілітації та психогігієнічної корекції зрушень, які мають місце, тощо.

3. Як провідні етапи практичної реалізації розробленої методики комплексної оцінки особливостей перебігу ПрА і формування високої ПрПд студентів, які здобувають стоматологічний фах у ЗМО, слід відзначити:

1 етап – визначення на підставі застосування сучасних психофізіологічних та психодіагностичних методик ступеня вираження провідних професійно-значущих

ПфФ і ОсО для основних спеціальностей стоматологічного профілю;

2 етап – оцінка отриманих результатів у балах згідно із даними спеціально створених шкал рівня вираження ПфФ і ОсО студентів, необхідних для успішного засвоєння основних професій стоматологічного фаху;

3 етап – розрахунок величин показників психофізіологічної детермінанти ПрПд студентів, що визначає рівень психофізіологічної готовності організму дівчат і юнаків до успішного засвоєння як теоретичних, так і практичних навчально-значущих знань і умінь, та особистісної детермінанти ПрПд студентів, що визначає ступінь вираження особистісних передумов до адекватного формування психічної компоненти робочого динамічного стереотипу ефективного здійснення повсякденної ПрД у стоматологічній галузі;

4 етап – змістовне трактування значень показників психофізіологічної і особистісної детермінант ПрПд студентів на підставі застосування кількісних критеріїв їх якісної оцінки, що встановлені;

5 етап – визначення індивідуалізованих, відповідно до змісту і спрямування, стратегій використання профілактичних заходів, передусім, засобів психофізіологічної реабілітації та психогігієнічної корекції зрушень, відхилень та змін, що обумовлюють зниження рівня професійної підготовленості студентської молоді.

Дані досліджень, представлені у розділі 6 дисертаційної роботи, відображені в 2 наукових статтях у фахових журналах, що рекомендовані ДАК МОН України та в 2 статтях у виданнях України, що включені до міжнародних наукометричних баз, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації [280, 315, 468, 471], а також в 14 тезах конгресів, науково-практичних і навчально-наукових конференцій, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації [5, 6, 7, 12, 13, 84, 92, 148, 180, 259, 430, 467, 469, 505], та методичних рекомендаціях [179].

Розділ 7

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА УМОВ ПЕРЕБУВАННЯ І ОРГАНІЗАЦІЇ ДОБОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ, РІВНЯ ПРОФЕСІЙНО-ЗНАЧУЩОЇ НАВЧАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗАСВОЮЮТЬ ОСНОВНІ СТОМАТОЛОГІЧНІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ

Незаперечну важливість для здійснення об'єктивного визначення особливостей процесів формування високої ПрПд майбутніх фахівців і створення превентивного освітнього середовища у ВМНЗ становить поглиблена гігієнічна оцінка умов здійснення і організації режиму добової діяльності, рівня професійно-значущої навчальної адаптації та стану здоров'я студентів, що засвоюють основні стоматологічні спеціальності, як своєрідного підґрунтя для визначення чинників ризику щодо розвитку негативних зрушень з боку показників адаптаційних можливостей організму, формування явищ навчально- і професійно-значущої дезадаптації, визначення професійної перспективності та формування необхідних професійних знань, навичок і умінь [85, 87, 214-219, 276, 295, 296, 432, 433, 457].

7.1. Санітарно-гігієнічна оцінка умов перебування студентської молоді у вищому медичному навчальному закладі і умов здійснення позанавчальної діяльності та гігієнічна оцінка основних режимних елементів повсякденної діяльності дівчат і юнаків, які здобувають стоматологічний фах

Результати, одержані в ході здійснення санітарно-гігієнічної оцінки умов перебування студентської молоді у ВМНЗ і умов здійснення позанавчальної діяльності студентів, що засвоюють основні стоматологічні спеціальності, та наведені у додатку Д, визначають той факт, що провідні показники умов здійснення повсякденної діяльності дівчат і юнаків характеризуються практично повною відсутністю суттєвих відхилень від існуючих гігієнічних вимог, є однотипними та цілком порівняними, дозволяючи чітко та адекватно виявити основні закономірності

впливу різноманітних підходів відносно організації навчального процесу на функціональний стан та адаптаційні можливості організму дівчат і юнаків, що навчаються, та вимагають урахування під час розроблення і впровадження засобів психофізіологічної реабілітації і психогігієнічної корекції відхилень, що обумовлюють зниження рівня професійної підготовленості студентської молоді, які забезпечують передумови до створення превентивного освітнього середовища [311].

Разом з тим, розглядаючи результати проведення поглибленої гігієнічної оцінки основних режимних елементів добової діяльності студентів [10, 91, 300, 317, 394, 410, 424, 477], необхідно відзначити, що в ході визначення особливостей тривалості нічного сну отримані достатньо різноспрямовані за своїм змістом дані. Так, для дівчат, які навчались на 1 курсі, найбільш поширеною слід вважати тривалість нічного сну в межах до 5 годин, що була властива для 32,4 % студенток, в межах від 5 до 6 годин, що була властива для 28,5 % студенток, та в межах від 6 до 7 годин, що була властива для 21,4 % студенток, для юнаків, які навчались на 1 курсі, – тривалість нічного сну в межах від 5 до 6 годин, що була властива для 33,3 % студентів, в межах 5 годин, що була властива для 29,7 % студентів, та в межах від 6 до 7 годин, що була властива для 22,2 % студентів. Частка найбільш обґрунтованої з фізіолого-гігієнічних позицій тривалості нічного сну як у першому, так і в другому випадках, була достатньо незначною: лише 10,7 % дівчат, як правило, спали від 7 до 8 годин, 7,0 % дівчат – понад 8 годин, 14,8 % юнаків – від 7 до 8 годин.

Разом з тим для дівчат, які навчались на 3 курсі, найбільш поширеною слід вважати тривалість нічного сну в межах від 6 до 7 годин, що була характерна для 33,3 % студенток, в межах від 5 до 6 годин, що була характерна для 26,9 % студенток, та в межах від 7 до 8 годин, що була характерна для 22,4 % студенток, для юнаків, які навчались на 3 курсі, – тривалість нічного сну в межах від 7 до 8 годин, що була характерна для 48,1 % студентів, в межах від 6 до 7 годин, що була характерна для 37,1 % студентів, та в межах від 5 до 6 годин, що була характерна для 11,1 % студентів. Отже, частка найбільш обґрунтованої з фізіолого-гігієнічних позицій тривалості нічного сну і серед дівчат і серед юнаків була значно більш високою і, фактично у 1/3 студенток та 1/2 студентів наближалась до рекомендованих значень,

причому саме серед третьокурсниць і третьокурсників спостерігалась найоптимальніша картина щодо структурних характеристик досліджуваних показників.

Водночас для дівчат, які навчались на 5 курсі, найбільш поширеною слід вважати тривалість нічного сну в межах від 6 до 7 годин, властиву для 45,2 % студенток, в межах від 7 до 8 годин, властиву для 35,4 % студенток, та в межах до 5 годин і понад 8 годин, властиву відповідно для 9,7 % і 9,7 % студенток, для юнаків, які навчались на 5 курсі, – тривалість нічного сну в межах від 6 до 7 годин, властиву для 37,0 % студентів, в межах до 5 годин, властиву для 22,2 % студентів, та в межах від 7 до 8 годин, властиву для 18,6 % студентів. Таким чином, для студенток і студентів випускного курсу були характерні гірші, відповідно до змістовного наповнення, ніж у попередньому випадку, дані. Крім того, не можна було не звернути увагу на найбільш суттєве саме у цьому разі розшарування досліджуваних дівчат і, особливо, юнаків відповідно до значень показників, які підлягали вивченню. Найяскравішою такою тенденцією була серед студентів-випускників: майже $\frac{1}{4}$ юнаків, як правило, спали до 5 годин і також $\frac{1}{4}$ юнаків, як правило, спали від 7 до 8 годин та понад 8 годин на добу.

Аналізуючи дані, які відображують тривалість навчальної діяльності в умовах ЗМО, необхідно відзначити, що для дівчат, які навчались на 1 курсі, найбільш поширеною слід вважати тривалість навчальної діяльності безпосередньо в умовах ВМНЗ у межах від 8 до 9 годин, що була властива для 50,0 % студенток, понад 9 годин, що була властива для 35,7 % студенток, та в межах від 7 до 8 годин, що була властива для 7,1 % студенток, для юнаків, які навчались на 1 курсі, – тривалість безпосередньої навчальної діяльності у ЗМО в межах від 8 до 9 годин, що була властива для 29,6 % студентів, в межах 5 годин, що була властива для 29,6 % студентів, та в межах від 7 до 8 годин, що була властива для 26,0 % студентів, тобто реєструвались практично аналогічні за своїм змістом результати – тривалість організованої та упорядкованої навчальним розкладом діяльності в переважній більшості випадків перевищувало допустимі межі (рис. 7.1). Натомість питома вага найбільш обґрунтованої з фізіолого-гігієнічних позицій тривалості навчальної діяльності як серед перших, так і серед других була зовсім незначною: 3,6 % дівчат, як

правило, перебували у ЗМО від 6 до 7 годин, 3,6 % дівчат – до 6 годин, 14,8 % юнаків – також до 6 годин.

Водночас для дівчат, які навчались на 3 курсі, найбільш поширеною слід вважати тривалість навчальної діяльності безпосередньо в умовах ВМНЗ у межах від 8 до 9 годин, що була характерна для 51,9 % студенток, в межах від 7 до 9 годин, що була характерна для 26,9 % студенток, та понад 9 годин, що була характерна для 14,8 % студенток, для юнаків, які навчались на 3 курсі, – тривалість безпосередньої навчальної діяльності у ЗМО в межах від 7 до 8 годин, що була характерна для 40,7 % студентів, в межах від 8 до 9 годин, що була характерна для 37,0 % студентів, та в межах понад 9 годин, що була характерна для 14,8 % студентів. Отже, і в цьому випадку частка найбільш обґрунтованої з фізіолого-гігієнічних позицій тривалості навчальної діяльності, як у першому випадку, так і в другому, була зовсім незначною: 7,4 % дівчат, як правило, перебували у ЗМО від 6 до 7 годин, 3,7 % юнаків – від 6 до 7 годин і також 3,7 % юнаків – до 6 годин.

Разом з тим для дівчат, які навчались на 5 курсі, найбільш поширеною слід вважати тривалість навчальної діяльності безпосередньо в умовах ВМНЗ у межах від 6 до 7 годин, властиву для 32,3 % студенток, в межах від 7 до 8 годин, властиву для 19,4 % студенток, в межах від 8 до 9 годин, властиву відповідно для 19,4 % студенток, для юнаків, які навчались на 5 курсі, – тривалість навчальної діяльності у ЗМО в межах від 8 до 9 годин, властиву для 29,6 % студентів, в межах до 6 годин, властиву для 25,9 % студентів та в межах понад 9 годин, властиву для 22,2 % студентів. Таким чином, для студенток і студентів випускного курсу були характерні кращі, ніж у попередніх випадках, дані – частка найбільш обґрунтованої з фізіолого-гігієнічних позицій тривалості навчальної діяльності в стінах університету і серед дівчат, і серед юнаків була найбільш вагомою, зокрема, її тривалість в межах від 6 до 7 годин була характерна для 32,3 % студенток і 7,4 % студентів, в межах до 6 годин – для 16,1 % студенток і 25,9 % студентів.

Результати гігієнічної оцінки, котрі визначали провідні характеристики навчальної діяльності, яка здійснювалась в домашніх умовах або в умовах гуртожитків та була спрямована на виконання домашніх завдань, заданих для

засвоєння навчального матеріалу викладачами і передбачених навчальною програмою, засвідчували той факт, що у дівчат, які навчались на 1 курсі, найбільш поширеною була її тривалість в межах понад 4 години, властива для 64,3 % студенток, в межах від 3 до 4 годин, властива для 32,1 % студенток і в межах від 2 до 3 годин, властива тільки для 3,6 % студенток, для юнаків, які навчались на 1 курсі, – найбільш поширеною була її тривалість в межах понад 4 години, властива для 48,1 % студентів, в межах 3 до 4 годин, властива для 29,6 % студентів, в межах до 1 години, властива для 7,4 % студентів, та в межах від 7 до 8 годин, властива для 26,0 % студентів, тобто реєструвались практично аналогічні за своїм змістом результати – тривалість навчальної діяльності, яка здійснювалась у позанавчальний період, переважно перевищувало допустимі межі. Натомість питома вага найбільш обґрунтованої з фізіолого-гігієнічних позицій тривалості навчальної діяльності такого змісту як серед перших, так і серед других була зовсім незначною, не перевищуючи 3,6 % у дівчат і 7,4 % у юнаків (рис. 7.2).

В той же час для дівчат, які навчались на 3 курсі, найбільш поширеною слід вважати тривалість навчальної діяльності, яка здійснювалась в домашніх умовах або в умовах гуртожитків, у межах від 3 до 4 годин, що була характерна для 40,8 % студенток, в межах понад 4 години, що була характерна для 37,0 % студенток, та в межах від 2 до 3 годин, що була характерна для 14,8 % студенток, для юнаків, які навчались на 3 курсі, – тривалість навчальної діяльності, яка здійснювалась в домашніх умовах у межах від 3 до 4 годин, що була характерна для 44,4 % студентів, а також в межах від 2 до 3 годин, від 1 до 2 годин та до 1 години, що в кожному із зазначених випадків була характерна для 14,8 % студентів. Отже, і в цьому разі частка найбільш обґрунтованої з фізіолого-гігієнічних позицій тривалості навчальної діяльності у позанавчальний час, як у першому випадку, так і в другому, була зовсім незначною – саме такі дані були характерні лише для 1/5 дівчат і 2/5 юнаків.

Натомість для дівчат, які навчались на 5 курсі, найбільш поширеною слід вважати тривалість навчальної діяльності, яка здійснювалась в домашніх умовах та в умовах гуртожитків, у межах від 3 до 4 годин, від 2 до 3 годин та від 1 до 2 годин, що в кожному із зазначених випадків була властива для 25,8 % студенток, для юнаків, які

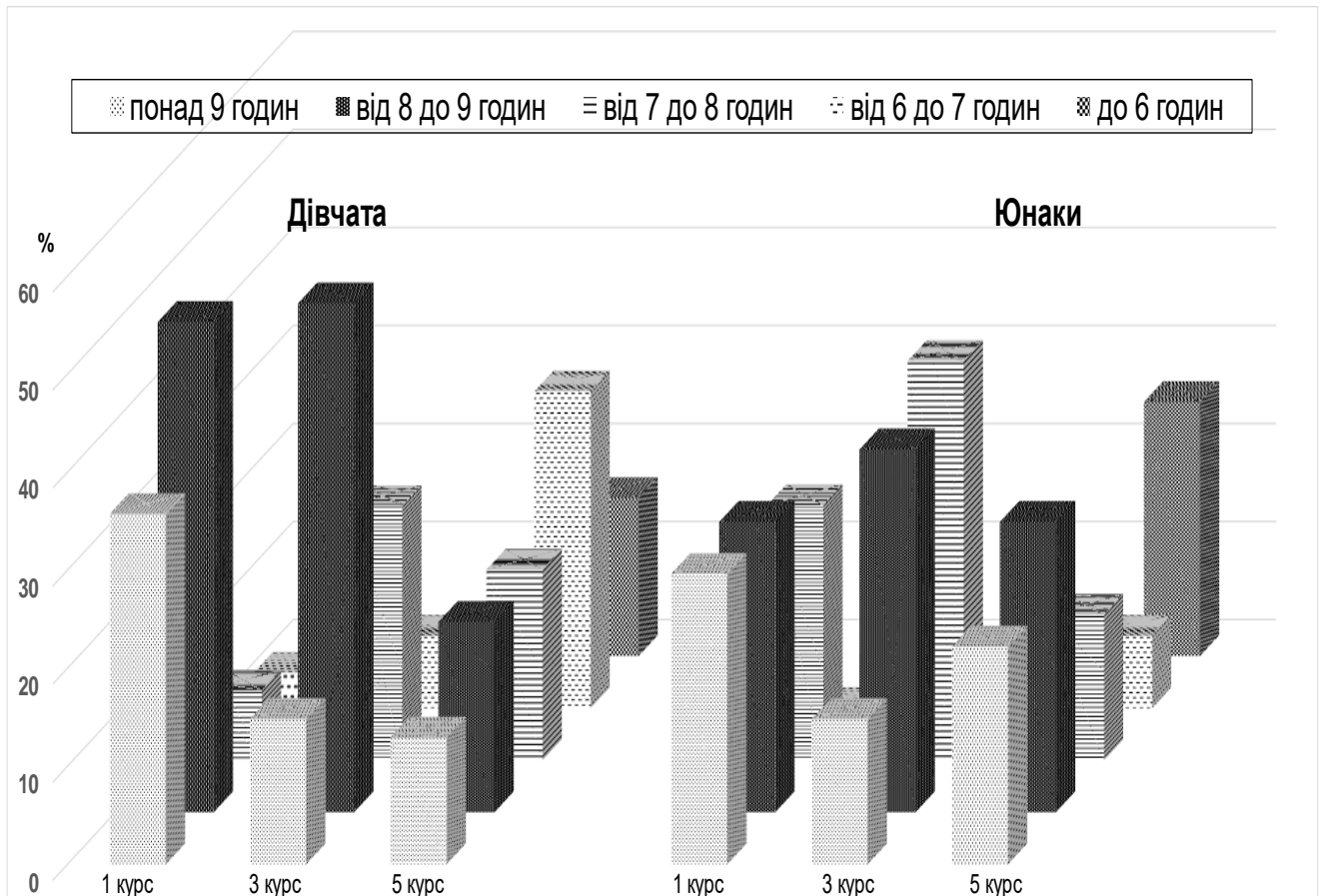


Рис. 7.1 Дані щодо тривалості часу навчальної діяльності студентів стоматологічного факультету в умовах ВМНЗ

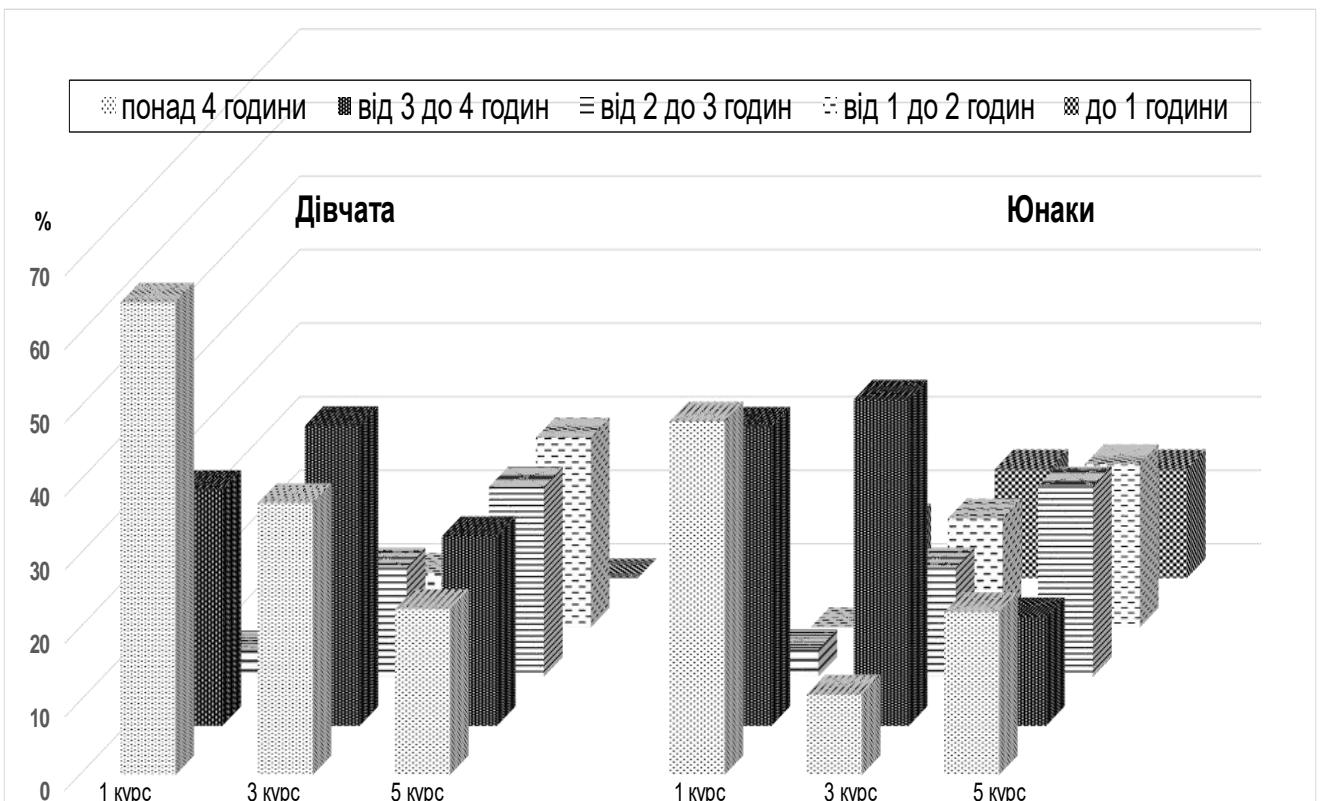


Рис. 7.2 Дані щодо тривалості часу виконання студентами стоматологічного факультету домашніх завдань

навчались на 5 курсі, – тривалість навчальної діяльності, яка здійснювалась в домашніх умовах, у межах від 2 до 3 годин, що була властива для 25,9 % студентів, в межах від 3 до 4 годин та понад 4 години, що в була властива для 22,2 % і також 22,3 % студентів. Отже, для студентів випускного курсу були характерні значно кращі дані – частка найбільш обґрунтованої з фізіолого-гігієнічних позицій тривалості навчальної діяльності у позанавчальний час і у дівчат, і у юнаків була найбільш вагомою, зокрема, саме такі дані були властиві для понад $\frac{1}{2}$ дівчат і понад $\frac{2}{3}$ юнаків.

В ході проведення гігієнічної оцінки такого важливого режимного компоненту добової діяльності студентства, як виконання вправ ранкової гімнастики, необхідно було звернути увагу на те, що практично у всіх випадках переважаючою слід було вважати питому вагу даних, які відзначали майже повне ігнорування студентками і студентами цього важливого режимного компоненту. Так, ніколи не робили ранкову гімнастику 70,4 % дівчат-третьокурниць, 61,3 % дівчат-п'ятикурсниць, 40,7 % юнаків-першокурсників, 51,9 % юнаків-третьокурників і 70,4% юнаків-п'ятикурсників (рис. 7.3). Лише у дівчат-першокурсниць частка даних, які відзначали ігнорування занять ранковою гігієнічною гімнастикою, складала 46,4 %, і, отже, була дещо меншою, ніж частка даних, які засвідчували наявність занять ранковою гімнастикою лише інколи та складала 53,6 %. Крім того, лише інколи займались ранковою гімнастикою 29,6 % дівчат-третьокурниць, 32,3 % дівчат-п'ятикурсниць, 33,3 % юнаків-першокурсників, 48,1 % юнаків-третьокурників і 18,5 % юнаків-п'ятикурсників. Нарешті, майже постійно включали до розпорядку своєї повсякденної діяльності цей надзвичайно важливий режимний елемент тільки 6,4 % дівчат-п'ятикурсниць, 26,0 % юнаків-першокурсників і 11,1 % юнаків-п'ятикурсників.

Практично аналогічні до попередніх тенденції спостерігались в ході аналізу показників, що відзначали особливості застосування процедур загартовування (рис. 7.4). Зокрема, ніколи не використовували під час організації власної повсякденної діяльності такі процедури 71,4 % дівчат, які навчались на 1 курсі, 74,1 % дівчат, які навчались на 3 курсі, і 67,7 % дівчат, які навчались на 5 курсі, а також 48,2 % юнаків, які навчались на 1 курсі, 44,4 % юнаків, які навчались на 3 курсі, і 67,7 % дівчат, які навчались на 5 курсі. Фактично лише серед юнаків, які навчались на 3 курсі, питома

вага показників зазначеного змісту не була найбільшою – у цьому разі переважала частка даних (55,6 %), що засвідчували виконання процедур загартовування лише інколи. Крім того, інколи такі процедури застосовували 21,4 % дівчат, які навчались на 1 курсі, 22,2 % дівчат, які навчались на 3 курсі, і 32,3 % дівчат, які навчались на 5 курсі, а також 40,7 % юнаків, які навчались на 1 курсі, і 25,9 % юнаків, які навчались на 5 курсі. Майже постійно застосовували засоби загартовування тільки 7,2 % дівчат, які навчались на 1 курсі, 3,7 % дівчат, які навчались на 3 курсі, 11,1 % юнаків, які навчались на 1 курсі, і 7,4 % юнаків, які навчались на 5 курсі.

Таким чином, ступінь поширення випадків постійного використання ряду таких важливих з гігієнічних позицій оздоровчих процедур, як ранкова гімнастика і загартовування, у студентському середовищі був надзвичайно незначним, до того ж переважно зменшуючись в динаміці перебування дівчат і юнаків у ВМНЗ.

Переважає більшість студенток і студентів відзначалась достатньо невисокими показниками рухової активності, що не досягали межі гігієнічних нормативів. Так, на кожному із етапів їх перебування у ВМНЗ, як найпріоритетну слід було відзначити тривалість динамічного компонента у добовому бюджеті часу в межах до 1 години та від 1 до 2 годин. Саме такі дані, були властиві відповідно для 26,9 % і 46,2 % дівчат, які навчались на 1 курсі, для 29,6 % і 29,9 % дівчат, які навчались на 3 курсі, для 23,4 % і 40,0 % дівчат, які навчались на 5 курсі, а також для 18,5 % і 29,7 % юнаків, які навчались на 1 курсі, для 24,8 % і 44,5 % юнаків, які навчались на 3 курсі, та для 26,9 % і 34,6 % юнаків, які навчались на 5 курсі.

Натомість не можна було не відзначити той факт, що значенням гігієнічних нормативів рухової активності відповідно до тривалості динамічного компонента у добовому бюджеті часу, яка згідно із даними, отриманими під час проведення впродовж останніх років досліджень [425, 428, 477, 478, 484], складають 130-180 хвилин (від 2 до 3 годин) для дівчат і 140-190 хвилин (від 2 до 3 годин) для юнаків, відповідали результати, одержані в ході аналізу показників щодо рівня рухової активності лише 11,5 % дівчат-першокурсниць, 14,8 % дівчат-третьокурсниць, 33,3 % дівчат-п'ятикурсниць, 14,8 % юнаків-першокурсників, а також 14,8 % юнаків-третьокурсників та 15,4 % юнаків-п'ятикурсників.

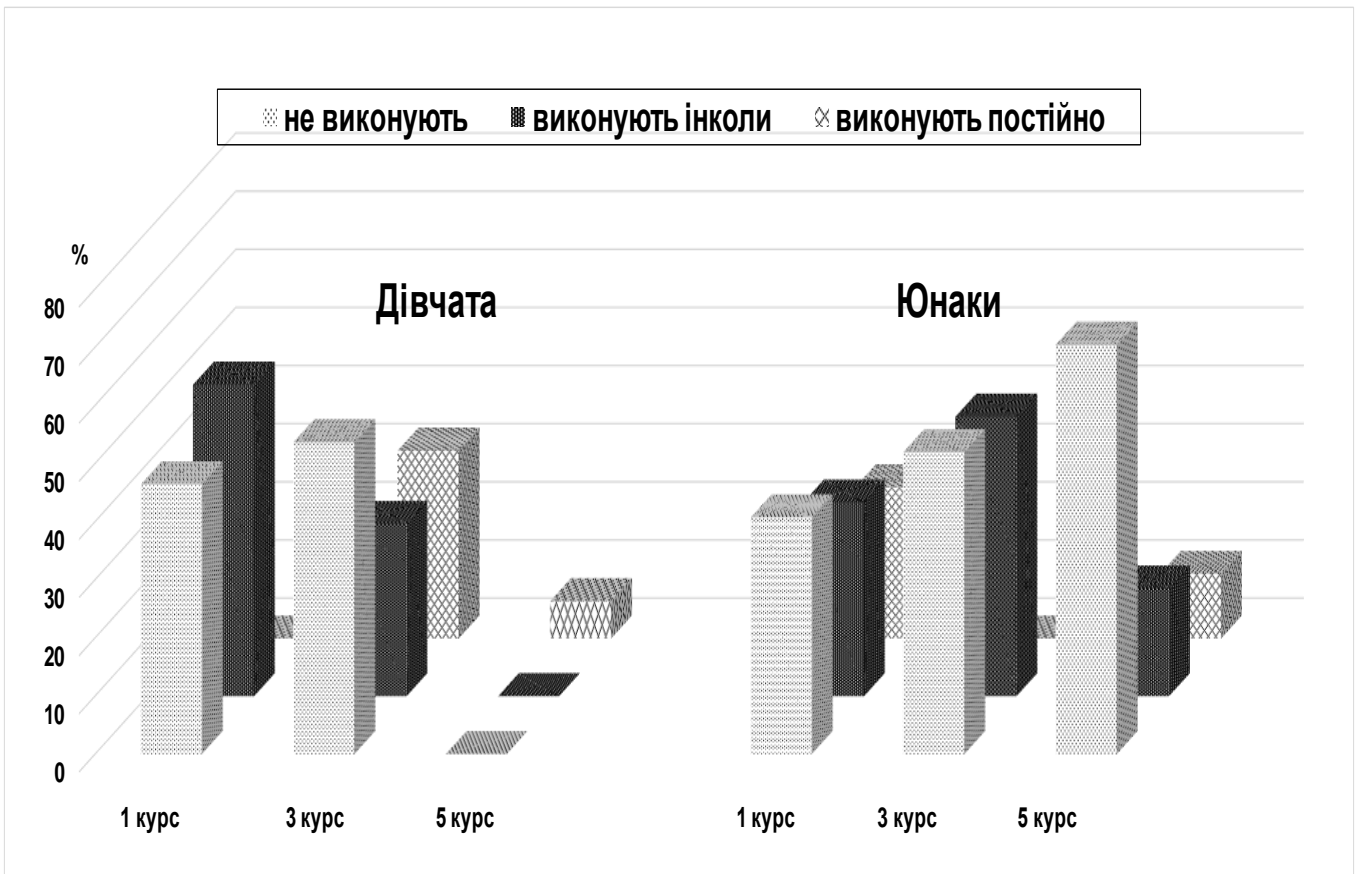


Рис. 7.3 Дані щодо виконання студентами стоматологічного факультету ВМНЗ вправ ранкової гігієнічної гімнастики

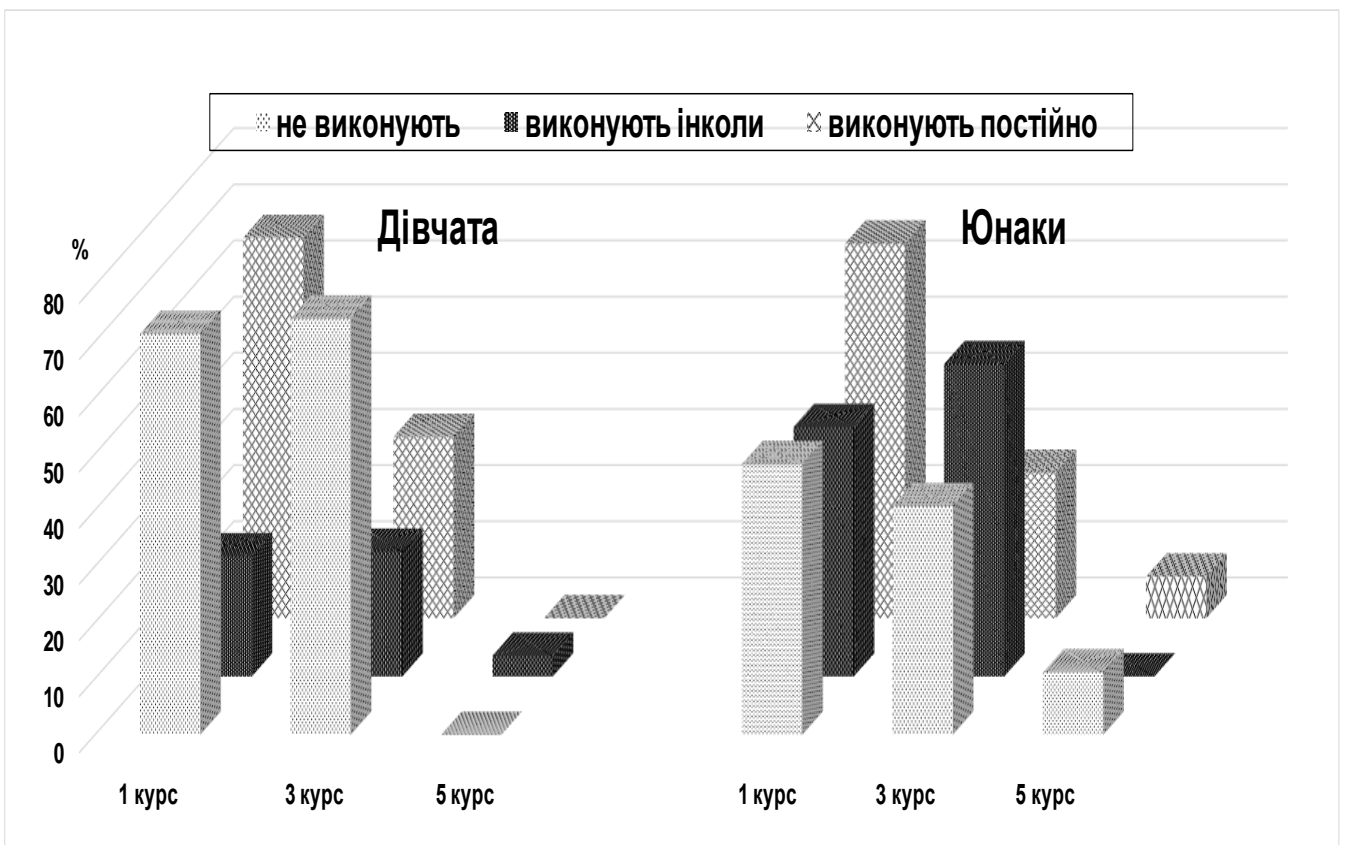


Рис. 7.4 Дані щодо виконання студентами стоматологічного факультету ВМНЗ процедур загартовування

Тривалість динамічного компоненту у добовому бюджеті часу в межах від 3-4 годин була характерна для 7,7 % дівчат, які перебували на 1 курсі, для 11,2 % дівчат, які перебували на 3 курсі, для 13,3 % дівчат, які перебували на 5 курсі, а також для 14,8 % юнаків, які перебували на 1 курсі, для 3,7 % юнаків, які перебували на 3 курсі, та для 3,9 % юнаків, які перебували на 5 курсі (рис. 7.5). Нарешті, добова рухова активність, рівень якої складав понад 4 години, був властивим для 7,7 % дівчат-першокурсниць, 14,8 % дівчат-третьокурсниць, 10,0 % дівчат-п'ятикурсниць, 22,2 % юнаків-першокурсників, 22,2 % юнаків-третьокурсників та 19,2 % юнаків-п'ятикурсників.

Під час здійснення гігієнічної оцінки основних форм використання студентами-стоматологами перерв між навчальними заняттями у ЗМО для відпочинку (пасивний відпочинок, активний відпочинок тощо) спостерігались вельми цікаві тенденції. Так, серед переважаючої кількості студенток і студентів 1 курсу (понад $\frac{1}{2}$ досліджуваних осіб) як таку слід було відзначити підготовку до наступного заняття – саме такою формою їх організації відзначалися 61,6 % дівчат і 59,3 % юнаків. Аналогічною була картина, властива для студенток і студентів 3 курсу (понад $\frac{1}{2}$ досліджуваних осіб) – відпочинок у вигляді підготовки до наступного заняття застосовували 59,3 % дівчат і 51,9 % юнаків. І лише для студенток і студентів 5 курсу найпоширенішою формою відпочинку слід було вважати застосування виключно пасивних (50,0 % дівчат і 61,5 % юнаків) його форм, проте іншого змісту (безцільне сидіння, спілкування із смартфоном, безпредметні розмови на різні теми тощо). Лише для 30,7 % дівчат-першокурсниць, 18,5 % дівчат-третьокурсниць, 20,0 % дівчат-п'ятикурсниць, 22,2 % юнаків-першокурсників, 29,6 % юнаків-третьокурсників та 15,4 % юнаків-п'ятикурсників (для $\frac{1}{5}$ - $\frac{1}{6}$ досліджуваних осіб) властивими були активні його форми (пересування між навчальними корпусами, прогулянки на свіжому повітрі тощо).

Одним із найважливіших чинників формування здорового способу життя, незаперечно, слід вважати ступінь поширення цілого ряду шкідливих звичок і, насамперед, паління. Отримані результати засвідчували той факт, що впродовж періоду навчання кількість і дівчат, і юнаків, які не палять, поступово зменшувалась і, навпаки, збільшувалась кількість осіб, які або палили, або доволі часто перебували у

приміщеннях, де палять. Так, протягом часу здобуття стоматологічного фаху у ВМНЗ не палили зовсім 65,4 % дівчат і 44,4 % юнаків, які навчались на 1 курсі, 22,2 % дівчат і 55,5 % юнаків, які навчались на 3 курсі, та 33,3 % дівчат і 30,7 % юнаків, які навчались на 5 курсі. Не палили, проте, часто знаходились у приміщеннях, де палять, відповідно 23,1 % дівчат і 29,6 % юнаків-першокурсників, 63,9 % дівчат і 18,5 % юнаків-третьокурсників та 56,7 % дівчат і 30,7 % юнаків-п'ятикурсників. Нарешті, протягом часу навчання палили постійно 11,5 % дівчат і 26,0 % юнаків, які навчались на 1 курсі, 14,8 % дівчат і 26,0 % юнаків, які навчались на 3 курсі, та 56,7 % дівчат і 30,7 % юнаків, які навчались на 5 курсі.

Водночас результати поглибленої оцінки ступеня поширення такої шкідливої звички, як вживання алкоголю, відзначали наступне. Найбільша частка студентської молоді або зовсім не вживала алкогольні напої або вживала їх дуже рідко згідно із окремими важливими подіями в їх житті. Саме такі варіанти щодо їх невживання або вживання були властиві для 46,2 % і 34,6 % дівчат та 37,0 % і також 37,0 % юнаків, які перебували на 1 курсі, 29,7 % і 59,2 % дівчат та 11,1 % і 51,9 % юнаків, які перебували на 3 курсі, а також 10,0 % і 56,7 % дівчат та 23,1 % і 30,8 % юнаків, які перебували на 5 курсі. Крім того, слід було звернути увагу на збільшення в динаміці перебування у ВМНЗ частоти випадків вживання алкоголю щотижня з 7,7 % у дівчат-першокурсниць до 16,6 % у дівчат-п'ятикурсниць та з 7,5 % у юнаків-першокурсників до 22,2 % у юнаків-третьокурсників і 19,2 % у юнаків-п'ятикурсників.

Декілька разів на тиждень алкогольні напої, як правило, вживали 3,7 % дівчат, які перебували на 1 курсі, 3,7 % дівчат, які перебували на 3 курсі, 6,7 % дівчат, які перебували на 5 курсі, а також відповідно 3,7 % юнаків, які перебували на 1 курсі, та 3,7 % юнаків, які перебували на 3 курсі, щодня – 3,7 % дівчат, які перебували на 1 курсі, 3,7 % дівчат, які перебували на 3 курсі, 3,7 % юнаків, які перебували на 1 курсі, та 7,7 % юнаків, які перебували на 5 курсі.

Дані суб'єктивно-значущої оцінки власного режиму дня досліджуваними студентами засвідчували той факт, що найбільш поширеною узагальненою оцінкою режиму добової діяльності дня слід було вважати його визначення як напруженого та помірно напруженого – саме таким його відзначали 42,3 % і 30,8 % дівчат та 66,7 % і

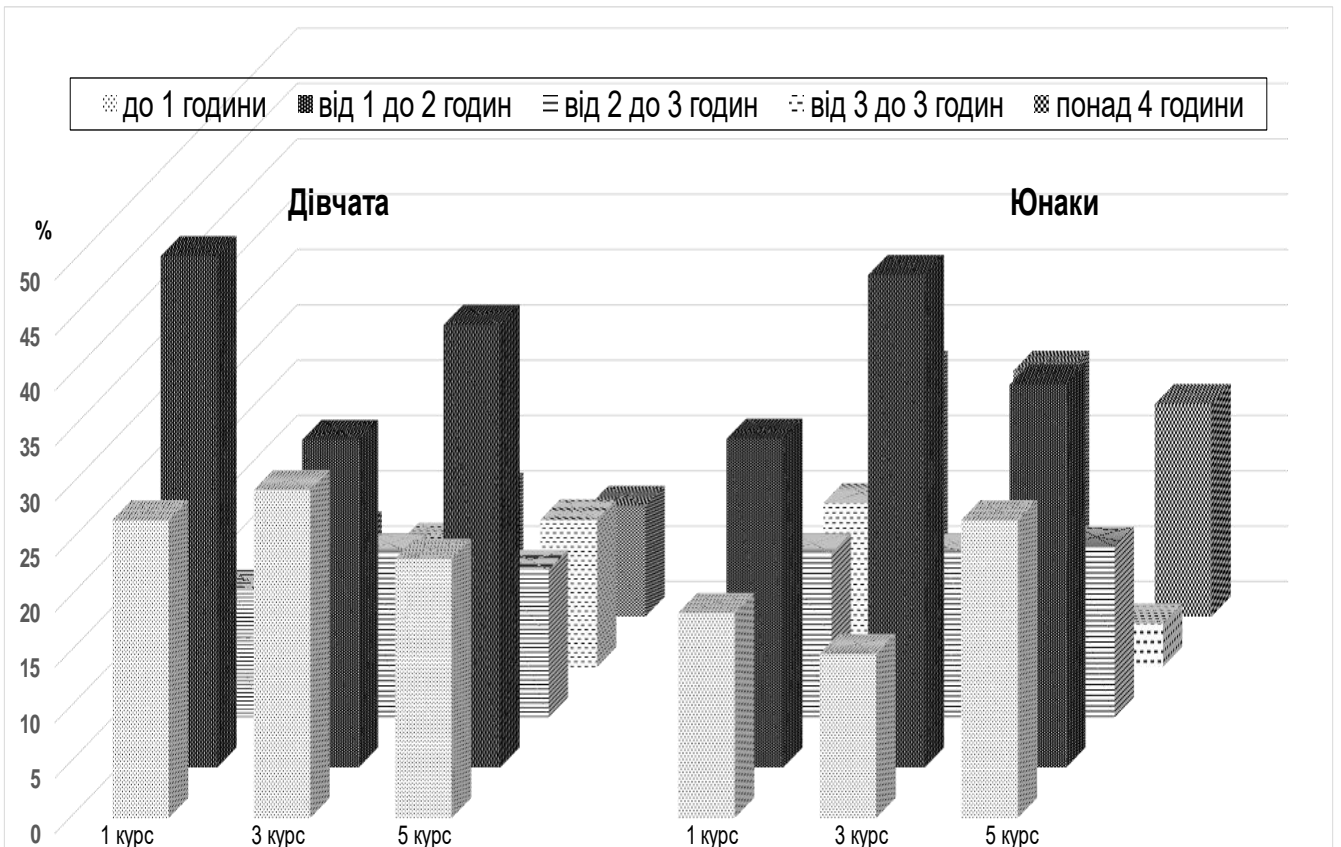


Рис. 7.5 Дані щодо тривалості динамічного компонента у добовому бюджеті часу студентів стоматологічного факультету ВМНЗ

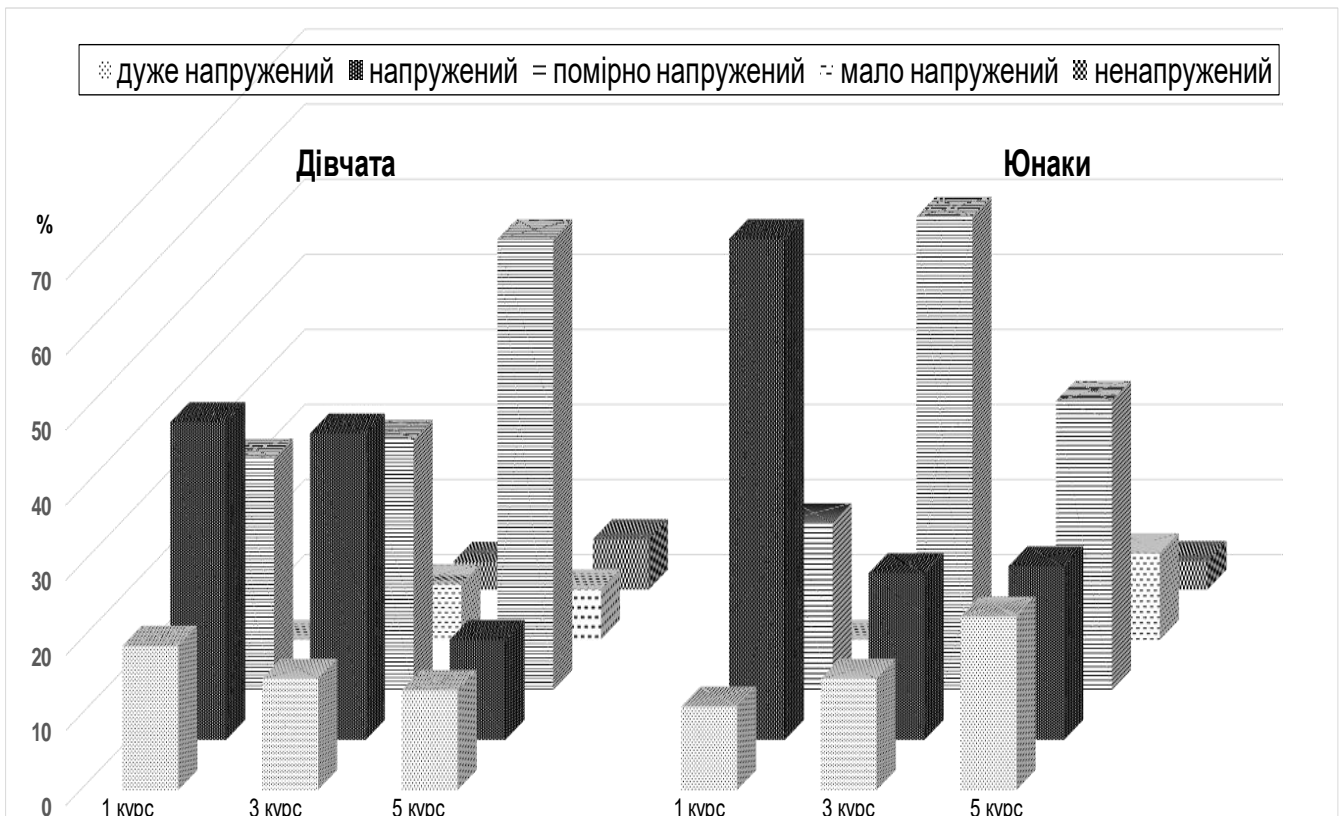


Рис. 7.6 Дані щодо суб'єктивно-значущої оцінки режиму дня студентами стоматологічного факультету ВМНЗ

22,2 % юнаків, які навчались на 1 курсі, 40,8 % і 33,3 % дівчат та 22,2 % і 63,0 % юнаків, які навчались на 3 курсі, 13,3 % і 60,0 % дівчат та 23,1 % і 38,5 % юнаків, які навчались на 5 курсі (рис. 7.6). Як дуже напружений режим повсякденної діяльності визнавали 19,2 % дівчат і 11,1 % юнаків-першокурсників, 14,8 % дівчат і також 14,8 % юнаків-третьокурсників та 13,3 % дівчат і 23,1 % юнаків-п'ятикурсників, натомість, як малонапружений – 7,4 % дівчат-третьокурсниць та 6,7 % дівчат і 11,5 % юнаків-п'ятикурсників, як ненапружений – 7,7 % дівчат-першокурсниць, 3,7 % дівчат-третьокурсниць та 6,7 % дівчат і 3,8 % юнаків-п'ятикурсників. Цікаво, що такі категорії оцінки власного режиму як ненапружений і мало напружений у студенток з'являлися лише на 3 курсі, у студентів – лише на випускному 5 курсі.

7.2. Гігієнічна оцінка особливостей професійно-значущої навчальної адаптації та стану здоров'я студентів, які здобувають стоматологічний фах

Здійснення гігієнічної оцінки особливостей професійно-значущої навчальної адаптації студентської молоді є одним із обов'язкових компонентів визначення особливостей перебігу процесів соціального, професійного і особистісного становлення дівчат і юнаків, які здобувають певний фах в умовах навчання у ЗМО. Причому одним із найважливіших показників у цьому контексті, на якій слід спиратися в ході досліджень подібного змісту, є рівень навчальної успішності як загалом, так і, передусім, за окремими професійно-орієнтованими дисциплінами [29, 214-218, 235, 422, 441, 446, 447]. Розглядаючи особливості навчальної успішності студентів, визначені в ході проведених досліджень [334, 338, 394, 431], слід відзначити, що у переважної більшості досліджуваних осіб узагальнений середній бал навчальної успішності складав від 3,5 до 4,0 балів та від 4,0 до 4,5 балів. Саме такі результати були властиві для 42,3 % і також 42,3 % дівчат та 44,4 % і 14,8 % юнаків, які перебували на 1 курсі, 44,4 % і 51,9 % дівчат та 66,7 % і 14,8 % юнаків, які перебували на 3 курсі, а також 66,7 % і 14,8 % дівчат та 42,3 % і 23,1 % юнаків, які перебували на 5 курсі. Лише у юнаків, які перебували на 1 курсі, одним із найбільш поширених варіантів щодо величин узагальненого середнього балу навчальної

успішності (26,0 %) необхідно було вважати його значення в межах від 3,0 до 3,5 балів. Узагальнений рівень навчальної успішності в межах до 3,0 балів був властивим лише для 3,8 % дівчат-першокурсниць, 7,4 % юнаків-першокурсників і 15,4 % юнаків-п'ятикурсників, разом з тим, узагальнений рівень навчальної успішності в межах від 4,5 до 5,0 балів – для 7,8 % дівчат-першокурсниць, 3,7 % дівчат-третьокурсниць і 14,8 % дівчат-п'ятикурсниць, а також для 7,4 % юнаків-першокурсників, 14,8 % юнаків-третьокурсників і 15,4 % юнаків-п'ятикурсників. Отже, узагальнений рівень навчальної успішності у ВМНЗ загалом відзначався наявністю певних, щоправда не виражених в яскравій мірі, позитивних тенденцій до покращання його показників.

Дещо інші результати спостерігались під час аналізу показників узагальненого рівня навчальної успішності у ВМНЗ за професійно-орієнтованими дисциплінами, відповідно до яких впродовж періоду здобуття фаху простежувалась достатньо чітко виражена тенденція до формування більш глибоких знань і, отже, отримання більш високих оцінок. Так, узагальнений середній бал навчальної успішності в переважній більшості випадків також становив від 3,5 до 4,0 балів та від 4,0 до 4,5 балів, проте, у кожному конкретному випадку показники, що відображували дані другої (4,0-4,5 балів), у даному випадку, категорії студентів, переважали показники, властиві для першої категорії (3,5-4,0 балів). Саме такі результати реєструвались у 36,6 % і 42,3 % дівчат та 44,4 % і 26,7 % юнаків, які перебували на 1 курсі, 22,2 % і 55,6 % дівчат та 37,0 % і 48,2 % юнаків, які перебували на 3 курсі, а також 37,0 % і 48,2 % дівчат та 27,0 % і 30,8 % юнаків, які перебували на 5 курсі. Узагальнений рівень навчальної успішності за професійно-орієнтованими дисциплінами в межах до 3,0 балів, як і в попередньому випадку, був властивим тільки для 3,9 % дівчат-першокурсниць, 3,7 % юнаків-першокурсників і 11,5 % юнаків-п'ятикурсників, водночас, узагальнений рівень навчальної успішності в межах від 4,5 до 5,0 балів – для 7,7 % дівчат-першокурсниць, 11,1 % дівчат-третьокурсниць і 11,1 % дівчат-п'ятикурсниць, а також для 3,7 % юнаків-першокурсників, 11,1 % юнаків-третьокурсників і 19,2 % юнаків-п'ятикурсників, тобто, якщо кількість студентів з успішністю до 3,0 балів за професійно-орієнтованими предметами у порівнянні із студентами з успішністю до 3,0 балів загалом була меншою, то кількість студентів з успішністю від 4,5 до 5,0 балів

за професійно-орієнтованими предметами у порівнянні із студентами з успішністю від 4,5 до 5,0 балів у дівчат була або цілком порівняною (молодші курси), або більшою (старші курси), у юнаків більш високі результати успішності за професійно-орієнтованими навчальними дисциплінами були більш поширеними лише на заключному етапі перебування у ВМНЗ.

Нарешті, рівень засвоєння практичних навичок впродовж часу навчання у ЗМО згідно із отриманими оцінками переважно відзначався професорсько-викладацьким складом як такий, що перебуває в межах від 4,0 до 4,5 балів – такі результати були характерні для 61,6 % дівчат-першокурсниць, 51,9 % дівчат-третьокурсниць і 40,7 % дівчат-п'ятикурсниць, а також для 29,7 % юнаків-першокурсників, 40,7 % юнаків-третьокурсників і 38,5 % юнаків-п'ятикурсників.

Як найпоширеніші рівні нервово-емоційного напруження, властиві для студентства, що засвоює стоматологічний фах, потрібно було визначити їх високий і середній ступінь вираження, які були характерні відповідно для 34,6 % і 57,7 % дівчат, які навчались на 1 курсі, 33,3 % і 29,7 % дівчат, які навчались на 3 курсі, та 51,8 % і 29,7 % дівчат, які навчались на 5 курсі, а також відповідно для 40,8 % і 33,3 % юнаків, які навчались на 1 курсі, та 51,9 % і 29,6 % юнаків, які навчались на 3 курсі. І лише серед студентів випускного курсу спостерігалась картина дещо іншого змісту – найбільша питома вага даних, була властива для показників середнього і незначного ступеня вираження нервово-емоційного напруження (відповідно 38,5 % і 23,1 %).

Під час оцінки даних, які відзначали характер навчання на стоматологічному факультеті ВМНЗ, слід було визначити, що найбільша частка досліджуваних осіб визнавали його як напружений і помірно напружений. Таке становище було властиве відповідно для 53,8 % і 23,1 % дівчат-першокурсниць, 48,2 % і 29,6 % дівчат-третьокурсниць та 29,6 % і 51,9 % дівчат-п'ятикурсниць, а також для 62,9 % і 25,9 % юнаків-першокурсників, 29,6 % і 51,9 % юнаків-третьокурсників та 19,2 % і 50,0 % юнаків-п'ятикурсників, тобто як найбільш напружений студентки і студенти відзначали вихідний етап навчання у ЗМО, як найменш напружений – його заключний етап. Не можна було не відзначити і той факт, що як надзвичайно напружений час навчання у ВМНЗ характеризували 3,7 % дівчат-першокурсниць, 3,8 % дівчат-

третьокурсниць і 7,4 % дівчат-п'ятикурсниць та 7,4 % юнаків-першокурсників, 7,4 % юнаків-третьокурсників і 11,5 % юнаків-п'ятикурсників (рис. 7.7).

Оцінюючи характер основних проблем, які виникали у ході навчання, суттєво знижуючи його ефективність та негативно впливаючи на процеси формування професійно-орієнтованих навичок і умінь, потрібно було відзначити, що їх зміст мав певні особливості і був різним залежно від етапу навчання та статевих особливостей. Зокрема, дівчата, які перебували на 1 курсі, як найвагоміші проблеми подібного змісту відзначали почуття постійної втоми (80,8 %), рівень викладання і педагогічної майстерності викладачів (11,6 %), особистісні чинники, в тому числі власні лінощі (3,8 %), та стан здоров'я (3,8 %), юнаки, які перебували на 1 курсі, – почуття постійної втоми (44,5 %), особистісні чинники (22,5 %), рівень викладання і педагогічної майстерності викладачів (22,5 %), стан здоров'я (7,4 %) та сімейні обставини (3,7 %), дівчата, які перебували на 3 курсі, як найвагоміші проблеми подібного змісту відзначали почуття постійної втоми (55,6 %), особистісні чинники (22,5 %), рівень викладання і педагогічної майстерності викладачів (14,8 %), стан здоров'я (3,7 %) та сімейні обставини (3,7 %), юнаки, які перебували на 3 курсі, – особистісні чинники (55,6 %), почуття постійної втоми (33,3 %), стан здоров'я (7,4 %) та рівень викладання і педагогічної майстерності викладачів (3,7 %), дівчата, які перебували на 5 курсі, як найвагоміші проблеми подібного змісту відзначали особистісні чинники (55,6 %), почуття постійної втоми (44,5 %), стан здоров'я (3,7 %) та рівень викладання і майстерності викладачів (3,7 %), юнаки, які перебували на 5 курсі, – рівень викладання і педагогічної майстерності викладачів (50,0 %), постійну втому (19,3 %), стан здоров'я (11,5 %), сімейні обставини (11,5 %) і особистісні чинники (7,7 %).

Нарешті, важливим чинником визначення особливостей професійно-орієнтованої навчальної адаптації є суб'єктивно-значуща оцінка стану власних пристосувальних можливостей – як найбільш поширений слід було визнати рівень пристосувальних можливостей студентів до навчання у ВМНЗ як задовільний і добрий, що був властивий відповідно для 42,3 % і 30,8 % дівчат, які перебували на 1 курсі, 18,5 % і 63,0 % дівчат, які перебували на 3 курсі, 29,6 % і 59,3 % дівчат, які перебували на 5 курсі, та відповідно для 33,3 % і 33,3 % юнаків, які перебували на 1

курсі та 29,6 % і 59,3 % юнаків, які перебували на 3 курсі. І лише серед студентів-випускників спостерігалась картина іншого змісту – найбільша частка даних була властива для показників (34,6 % і 30,8 % юнаків, які перебували на 5 курсі), які відзначали задовільну і відмінну адаптацію до навчання у ВМНЗ (рис. 7.8).

Гігієнічна оцінка стану здоров'я та адаптаційних можливостей на сучасному етапі розвитку профілактичної медицини, як правило, передбачає поєднане застосування як об'єктивно-, так і суб'єктивно-значущих методів, причому дані об'єктивних обстежень залишаються найвагомим чинником отримання детальної інформації про стан здоров'я людини [29, 77, 78, 85-87, 214-218, 207, 209, 422, 441].

Результати, отримані в ході досліджень [109, 304, 312, 334, 375, 489], зокрема під час оцінки показників рівня поширення захворювань з тимчасовою втратою працездатності, чітко відзначали, що впродовж календарного року найбільш поширеною слід було вважати їх наступну частоту. Так, дівчата і юнаки, які перебували на 1 курсі, найчастіше страждали на гострі хвороби 2 рази на рік (відповідно 42,3 % студенток і 44,5 % студентів, тобто майже $\frac{1}{2}$ досліджуваних осіб), 1 раз на рік (відповідно 23,1 % студенток і 14,8 % студентів) та 3 рази на рік (відповідно 11,6 % студенток і 11,1 % студентів), водночас, хворіли 4 і більше разів на рік відповідно 3,8 % студенток і 7,4 % студентів, жодного разу не хворіли відповідно 19,2 % студенток і 22,2 % студентів, тобто близько $\frac{1}{5}$ досліджуваних осіб.

Дівчата і юнаки, які перебували на 3 курсі, найчастіше страждали на гострі хвороби 1 раз на рік (відповідно 29,5 % студенток і 37,1 % студентів, тобто близько $\frac{1}{3}$ досліджуваних осіб), 3 рази на рік (відповідно 26,0 % студенток і 22,2 % студентів) та 2 рази на рік (відповідно 26,0 % студенток і 22,2 % студентів), разом з тим, 4 і більше разів на рік хворіли відповідно 7,7 % студенток і 7,4 % студентів, жодного разу не хворіли відповідно 11,1 % студенток і 11,1 % студентів, тобто близько $\frac{1}{10}$ досліджуваних осіб. Дівчата і юнаки, які перебували на 5 курсі, найчастіше страждали на гострі хвороби 2 рази на рік (відповідно 36,7 % студенток і 23,1 % студентів, тобто близько $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{3}$ досліджуваних осіб), 1 раз на рік (відповідно 20,0 % студенток і 27,0 % студентів) та 3 рази на рік (відповідно 23,3 % студенток і 19,2 % студентів), в той же час, хворіли 4 і більше разів на рік відповідно 10,0 % студенток і 7,6 % студентів,

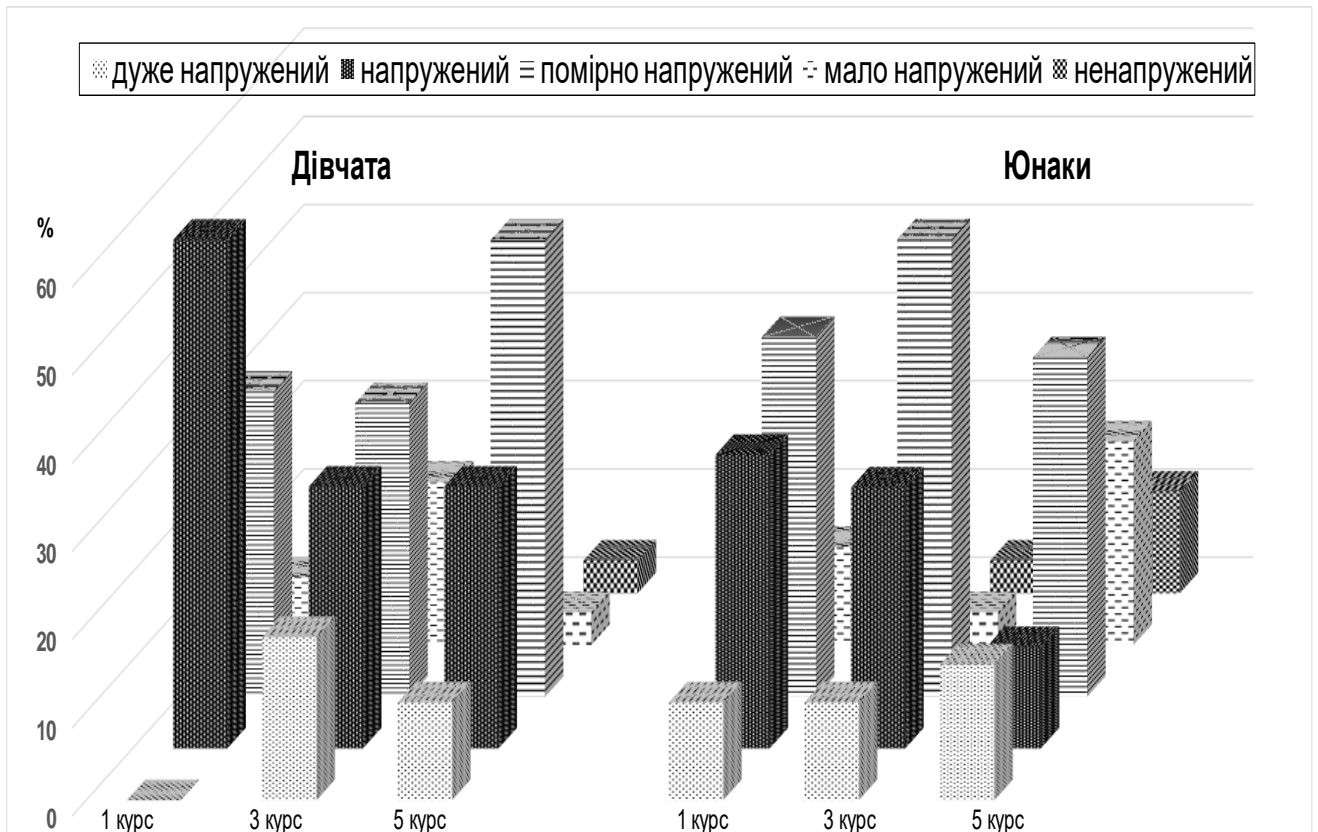


Рис. 7.7 Дані щодо оцінки студентами характеру навчання на стоматологічному факультеті ВМНЗ

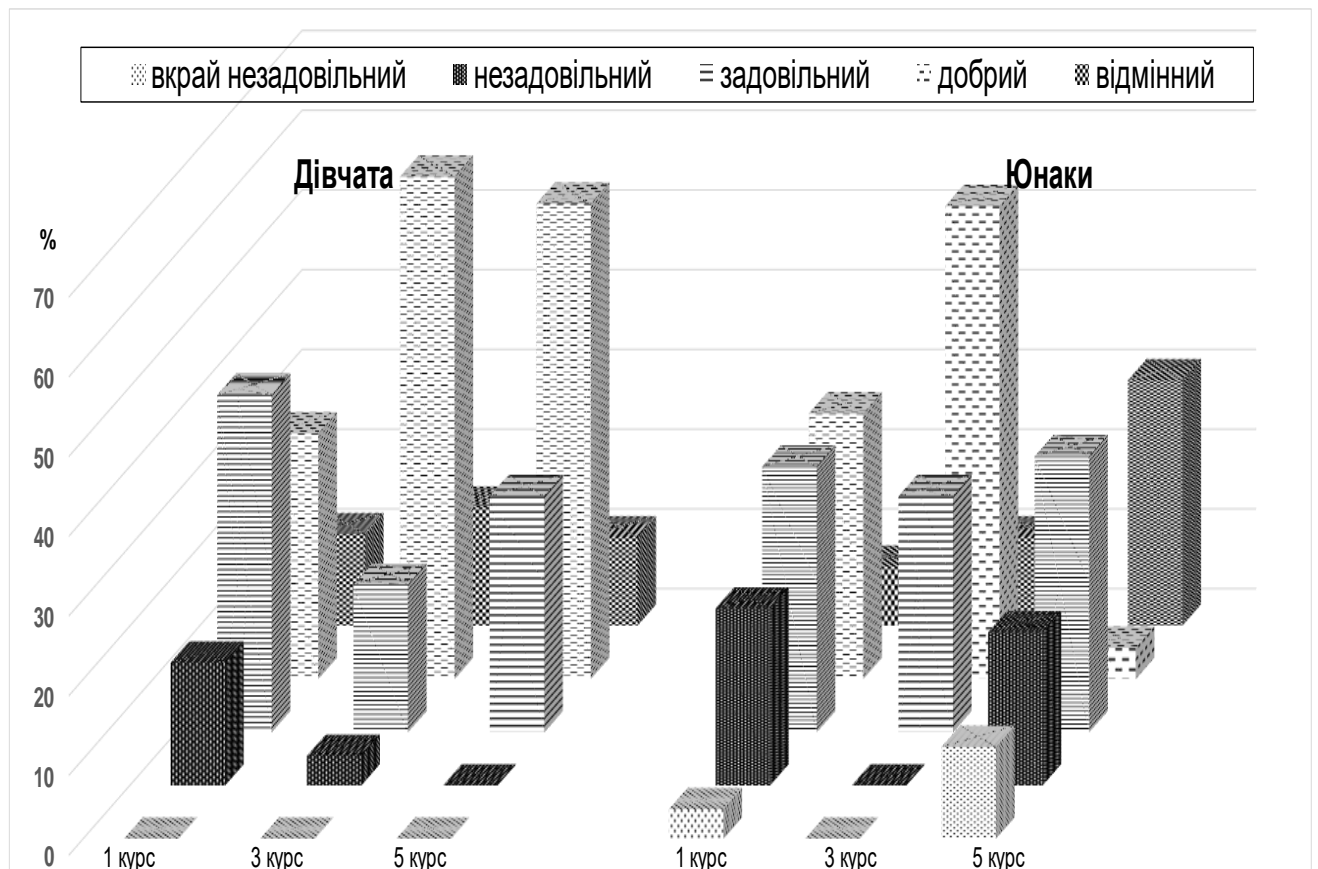


Рис. 7.8 Дані щодо суб'єктивно-значущої оцінки рівня адаптації студентів стоматологічного факультету до навчання у ВМНЗ

жодного разу не хворіли відповідно 10,0 % студенток і 23,2 % студентів, тобто близько 1/10-1/4 досліджуваних осіб. Загалом же найчастішою слід було вважати частоту реєстрації захворювань з тимчасовою втратою працездатності 2 рази на рік (дівчата-першокурсниці, дівчата-п'ятикурсниці, юнаки-першокурсники) та 1 раз на рік (дівчата-третьокурсниці, юнаки-третьокурсники, юнаки-п'ятикурсники).

Переважною тривалістю захворювань з тимчасовою втратою працездатності, що реєструвались на різних етапах навчання у ВМНЗ, слід було вважати їх тривалість в межах від 3 до 7 днів, яка була властива (майже у всіх випадках) для близько 1/2 досліджуваних осіб, а саме для: 53,9 % дівчат-першокурсниць, 40,6 % дівчат-третьокурсниць і 43,3 % дівчат-п'ятикурсниць, а також 59,3 % юнаків-першокурсників, 69,2 % юнаків-третьокурсників і 46,2 % юнаків-п'ятикурсників. Тривалість захворювань до 3 днів була характерна для 15,3 % дівчат і 22,2 % юнаків, які навчались на 1 курсі, 26,0 % дівчат і 19,3 % юнаків, які навчались на 3 курсі, а також 26,7 % дівчат і 27,0 % юнаків, які навчались на 5 курсі. Не можна було відзначити, що у дівчат доволі поширеною була тривалість захворювань з тимчасовою втратою працездатності в межах від 7 до 14 днів – їх частка становила 15,4 % серед дівчат-першокурсниць, 26,0 % серед дівчат-третьокурсниць і 30,0 % серед дівчат-п'ятикурсниць, разом з тим, серед юнаків питома вага значень такої тривалості гострих захворювань коливалась в межах від 7,4 % до 11,5 %.

У структурі розподілу хвороб з тимчасовою втратою працездатності, властивих для сучасної студентської молоді, протягом усіх етапах проведення дисертаційного дослідження переважали показники захворювань органів дихання, в першу чергу за рахунок гострих респіраторних інфекцій верхніх дихальних шляхів і грипу (від 75,0 % до 86,8 %), захворювань органів травлення (від 3,5 % до 7,2 %) та захворювань системи кровообігу (від 2,5 % до 3,4 %). Значно меншою була частка захворювань шкіри та підшкірно-жирової клітковини, сечостатевої системи, інфекційних і паразитарних захворювань, захворювань ока та його додаткового апарату, травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників.

Аналізуючи ступінь поширення хронічних хвороб різного генезу та різного ступеня вираження, які впливали на адаптаційні можливості організму, рівень

працездатності та процеси формування ПрПд студентів, які засвоювали основні стоматологічні спеціальності, слід було вважати, що наявність хронічних захворювань, згідно із даними офіційної статистики, була виявлена у 31,5 % і 20,0 % дівчат та юнаків, які перебували на 1 курсі, 42,2 % і 38,5 % дівчат, які перебували на 3 курсі, та 40,0 % і 35,4 % дівчат, які перебували на 5 курсі і, отже, мала місце тенденція до їх зростання впродовж періоду навчання у ЗМО, цілком респондуючись з даними, отриманими в ряді досліджень І. В. Сергеті [414, 419, 421-423] і співавт. та Н. В. Стоян [448-452], спрямованих на визначення особливостей розповсюдження патологічних зрушень у стані здоров'я студентів медичних факультетів ВМНЗ.

Найпоширенішою частотою загострень захворювань з хронічною патологією серед дівчат слід було вважати їх виникнення 3 або 2 рази на рік – відповідно 26,9 % і 11,6 % у дівчат-першокурсниць, 26,0 % і 3,7 % у дівчат-третьокурсниць та 10,0 % і 13,3 % у дівчат-п'ятикурсниць, серед юнаків – їх виникнення 3 або 1 рази на рік – відповідно у 3,7 % і 14,8 % у юнаків-першокурсників, 14,8 % і 7,4 % у дівчат-третьокурсників та 7,7 % і 11,5 % у юнаків-п'ятикурсників.

Натомість в структурі хронічної патології провідні місця займали хвороби нервової системи та органів чуття (25,4-34,5 %), органів травлення (27,7-30,5 %), системи кровообігу (10,6-12,4 %), органів дихання (6,5-8,2 %) та сечостатевої системи (6,2-7,7 %), разом з тим, достатньо незначною була питома вага (не більше 3,0 %) таких захворювань, як хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин, хвороби крові і кровотворних органів та кістково-м'язової системи і сполучної тканини.

Дані суб'єктивно-значущої оцінки стану здоров'я підтверджували тенденції, виявлені в ході об'єктивних спостережень [182, 183, 294, 299, 354, 355, 375]. Зокрема, розглядаючи особливості показників, які відзначали якість життя студентської молоді або інтегральну характеристику фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування організму, що відтворює її суб'єктивне сприйняття власного соматичного та психічного стану у безпосередньому зв'язку з фактичним станом здоров'я, слід зазначити, що найвищі показники і серед дівчат (від 60,56 до 85,55 балів), і серед юнаків (від 64,64 до 92,02 балів) відзначались відповідно до

шкал фізичного функціонування (Physical Functioning (PF)), впливу больових відчуттів на здатність до ефективного виконання повсякденної діяльності Bodily Pain (BP), загального стану здоров'я General Health (GH) та впливу фізичного стану на рольове функціонування Role-Physical (RP), водночас, найнижчі показники також і у дівчат (від 45,78 до 58,55 балів), і у юнаків (від 47,51 до 59,22 балів) спостерігались за шкалами щодо самооцінки психічного здоров'я (Mental Health (MH)), соціального функціонування Social Functioning (SF) та впливу емоційного стану на рольове функціонування Role-Emotional (RE). Крім того, ураховуючи дані досліджень, проведених серед студентів різних (медичний, фармацевтичний) факультетів під час реалізації ряду паралельних досліджень, слід було відзначити майже повну ідентичність отриманих даних. Доволі подібною залишалась картина щодо найбільш значущих статистичних зв'язків показників якості життя та професійно-значущих ПфФ. Найбільша їх кількість була властива для характеристик загального стану здоров'я за шкалою General Health (GH) ($r=0,41-0,70$; $p<0,05-0,001$) і фізичного функціонування організму за шкалою Physical Functioning (PF) ($r=0,32-0,55$; $p<0,05-0,01$) відповідно з показниками переключення уваги, основних нервових процесів і функціонального стану ЗСС в першому випадку, показниками ПЗМР, ДЗМР і основних нервових процесів – в другому.

Висновки до розділу 7

1. Результати, одержані в ході здійснення гігієнічної оцінки умов перебування і організації добової діяльності, рівня професійно-значущої навчальної адаптації та стану здоров'я студентів, які засвоюють основні стоматологічні спеціальності, є однотипними та цілком порівняними, дозволяючи адекватно виявити основні закономірності впливу різноманітних підходів щодо організації навчального процесу на функціональний стан та адаптаційні можливості організму дівчат і юнаків.

2. Під час гігієнічної оцінки основних режимних елементів повсякденної діяльності дівчат і юнаків, які здобувають стоматологічний фах, виявлені цілком несприятливі за своїми основними проявами явища, що визначають недостатню

тривалість нічного сну, відсутність належної і необхідної уваги до виконання таких гігієнічних процедур, як ранкова гімнастика та вправи загартовування, надзвичайно тривале здійснення навчальної діяльності як в стінах ВМНЗ, так і в ході виконання домашніх завдань, незначне перебування на свіжому повітрі, особливо у навчальні дні, порушення з боку організації харчування, низький рівень рухової активності, переважно пасивний відпочинок між навчальними заняттями.

3. Результати гігієнічної оцінки особливостей професійно-значущої навчальної адаптації студентів-стоматологів, відзначали той факт, що узагальнений рівень навчальної успішності у ВМНЗ відзначався наявністю певних, позитивних тенденцій до збільшення його величин в динаміці періоду здобуття спеціальності, в значно більш суттєвій мірі виражених під час аналізу рівня навчальної успішності за професійно-орієнтованими дисциплінами. Як найпоширеніші рівні нервово-емоційного напруження, властивого для студентства, потрібно було визначити його високий і середній ступінь вираження.

4. У структурі розподілу захворювань з тимчасовою втратою працездатності, властивих для сучасної студентської молоді, переважали показники захворювань органів дихання, в першу чергу за рахунок гострих респіраторних інфекцій верхніх дихальних шляхів і грипу (від 75,0 % до 86,8 %), органів травлення (від 3,5 % до 7,2 %) та системи кровообігу (від 2,5 % до 3,4 %). У структурі хронічної патології провідні місця займали хвороби нервової системи і органів чуття (25,4-34,5 %), органів травлення (27,7-30,5 %), системи кровообігу (10,6-12,4 %), системи дихання (6,5-8,2 %) та сечостатевої системи (6,2-7,7 %).

Дані досліджень, представлені у розділі 7 дисертаційної роботи, відображені в 4 наукових статтях у фахових журналах, що рекомендовані МОН України, в 2 статтях у наукових періодичних виданнях Республіки Польща і Російської Федерації, та в 1 статті у виданні України, що включене до міжнародних наукометричних баз, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації [91, 294, 311, 317, 334, 338, 424], а також в 16 тезах науково-практичних і навчально-наукових конференцій, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації [10, 109, 182, 183, 299, 300, 304, 312, 354, 355, 375, 394, 410, 431, 477, 489].

Розділ 8

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСІВ РОЗВИТКУ ПРОВІДНИХ
ПРОФЕСІЙНО-ЗНАЧУЩИХ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ
ОРГАНІЗМУ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ
ЗДОБУТТЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Однією із найбільш суттєвих передумов до забезпечення успішного перебігу процесів формування високої ПрПд осіб, які здобувають певний фах, незаперечно, є високий рівень психофізіологічної готовності їх організму до адекватного здійснення навчальної діяльності, ефективного засвоєння найбільш значущих з професійної точки зору дій і прийомів, а також алгоритмів виконання типових для майбутньої спеціальності операцій та, обов'язково, формування превентивного освітнього середовища у ВНЗ [29, 64, 69, 82, 94, 114, 122-124, 155-157, 176, 196, 234-236, 356, 421, 432]. Саме тому важливе місце в структурі досліджень, які проводились, займали питання, пов'язані із здійсненням цілком адекватної згідно із сучасними вимогами психофізіологічної і психогігієнічної оцінки процесів формування ПФФ, ОсО та показників розумової працездатності студентів, які перебувають в умовах ВМНЗ, у структурі яких важливе місце займають характеристики функціонального стану ВНД, уваги, ЗСС і ССА.

Результати, отримані в ході проведених досліджень [12, 180, 302, 303, 326, 381, 384, 411, 489], зокрема, під час здійснення поглибленої фізіолого-гігієнічної оцінки особливостей процесів розвитку в динаміці перебування у ЗМО таких критеріальних показників функціонального стану ВНД, як швидкісні параметри сенсомоторних реакцій і, передусім, величини ПЗМР і ДЗМР, значення яких надають інформацію про стан характеристик зорово-рухової координації, що перебувають в основі реалізації різноманітних стереотипних професійно-значущих рухових прийомів та сенсомоторних актів, потрібних для здійснення успішної практичної діяльності лікаря-стоматолога у разі визначення і оцінки ПЗМР, та про ступінь ефективності здійснення координованих рухових актів в ході реалізації цілком нестереотипних

робочих прийомів, властивих для стоматологічної діяльності, у разі визначення і оцінки ДЗМР, відзначали наявність цілого ряду достатньо цікавих явищ.

Так, серед дівчат-першокурсниць і юнаків-першокурсників, тобто на вихідному етапі перебування у ВМНЗ, величини ЛП ПЗМР становили відповідно $153,91 \pm 2,66$ мс та $148,91 \pm 4,22$ мс, серед дівчат-третьокурсниць і юнаків-третьокурсників, тобто на проміжному етапі перебування у ВМНЗ, – $155,01 \pm 3,50$ мс ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $156,07 \pm 3,19$ мс ($p(t)_{1-3} > 0,05$), і, нарешті, серед дівчат-п'ятикурсниць і юнаків-п'ятикурсників, тобто на кінцевому етапі перебування у ВМНЗ, – $141,62 \pm 2,85$ мс ($p(t)_{3-5} < 0,01$; $p(t)_{1-5} < 0,01$) та $143,56 \pm 2,76$ мс ($p(t)_{3-5} < 0,01$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) (табл. 8.1).

Таблиця 8.1

Показники характеристик вищої нервової діяльності студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у вищому медичному навчальному закладі ($M \pm m$; n ; p)

Показники	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{д-ю}$
		Д і в ч а т а		Ю н а к и		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Латентний період простої зорово-моторної реакції, мс	1 курс	32	$153,91 \pm 2,66$	32	$148,91 \pm 4,22$	$> 0,05$
	3 курс	32	$155,01 \pm 3,50$	32	$156,07 \pm 3,19$	$> 0,05$
	5 курс	32	$141,62 \pm 2,85$	32	$143,56 \pm 2,76$	$> 0,05$
	$p(t)_{1-3}$	$> 0,05$		$> 0,05$		
	$p(t)_{3-5}$	$< 0,01$		$< 0,01$		
	$p(t)_{1-5}$	$< 0,01$		$> 0,05$		
Латентний період диференційованої зорово-моторної реакції, мс	1 курс	32	$177,92 \pm 3,28$	32	$178,00 \pm 6,05$	$> 0,05$
	3 курс	32	$181,86 \pm 3,51$	32	$184,57 \pm 4,21$	$> 0,05$
	5 курс	32	$173,30 \pm 2,92$	32	$177,70 \pm 3,99$	$> 0,05$
	$p(t)_{1-3}$	$> 0,05$		$> 0,05$		
	$p(t)_{3-5}$	$> 0,05$		$> 0,05$		
	$p(t)_{1-5}$	$> 0,05$		$> 0,05$		
Рухливість нервових процесів, кількість зривів диференційованих реакцій	1 курс	32	$1,21 \pm 0,17$	32	$1,50 \pm 0,17$	$> 0,05$
	3 курс	32	$1,03 \pm 0,15$	32	$1,25 \pm 0,22$	$> 0,05$
	5 курс	32	$1,00 \pm 0,16$	32	$1,12 \pm 0,20$	$> 0,05$
	$p(t)_{1-3}$	$> 0,05$		$> 0,05$		
	$p(t)_{3-5}$	$> 0,05$		$> 0,05$		
	$p(t)_{1-5}$	$> 0,05$		$> 0,05$		
Врівноваженість нервових процесів, помилка у мс	1 курс	32	$23,06 \pm 1,29$	32	$23,68 \pm 1,55$	$> 0,05$
	3 курс	32	$22,09 \pm 1,49$	32	$21,93 \pm 1,32$	$> 0,05$
	5 курс	32	$20,25 \pm 1,51$	32	$20,53 \pm 1,40$	$> 0,05$
	$p(t)_{1-3}$	$> 0,05$		$> 0,05$		
	$p(t)_{3-5}$	$> 0,05$		$> 0,05$		
	$p(t)_{1-5}$	$> 0,05$		$> 0,05$		

Найменші згідно із рівнем вираження і, отже, найкращі з адаптаційних позицій, значення ЛП ПЗМР реєструвались серед студенток і студентів, які навчались на

випускному 5 курсі, найбільші, і, таким чином, найгірші з адаптаційної точки зору, значення ЛП ПЗМР – серед студенток і студентів, які навчались на 3 курсі. Статистично-значущі розбіжності спостерігались у разі зіставлення показників, властивих для дівчат, що перебували на 3 і 5 курсах ($p(t)_{3-5} < 0,01$) та на 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,01$), а також показників, властивих для юнаків, що перебували на 3 і 5 курсах ($p(t)_{3-5} < 0,01$). Стативно-обумовлених відмінностей не реєструвалось, хоч і протягом більшого періоду навчання у ВМНЗ (крім його вихідного етапу) кращі у функціональному відношенні показники спостерігались серед дівчат.

Цілком подібний до попереднього випадку характер змін у динаміці перебування у ЗМО був властивий і для показників швидкості ЗМР в умовах вибору. Зокрема, величини ЛП ДЗМР у дівчат-першокурсниць і юнаків-першокурсників складали відповідно $177,92 \pm 3,28$ мс та $178,00 \pm 6,05$ мс, у дівчат-третьокурсниць і юнаків-третьокурсників – $181,86 \pm 3,51$ мс ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $184,57 \pm 4,21$ мс ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат-п'ятикурсниць і юнаків-п'ятикурсників – $173,30 \pm 2,92$ мс ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $177,70 \pm 3,99$ мс ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Таким чином, і в цьому випадку найменші згідно із ступенем вираження і, отже, найкращі з адаптаційної точки зору, значення ЛП ДЗМР спостерігались серед студенток і студентів, які навчались на 5 курсі, найбільші, і, отже, найгірші з адаптаційних позицій значення ЛП ДЗМР – серед студенток і студентів, які навчались на 3 курсі, показники, властиві для студенток і студентів, які навчались на 1 курсі, відзначались проміжним характером згідно із рівнем вираження. Яких-небудь статистично-значущих відмінностей ані у віковому контексті, ані у стативно-обумовленому ракурсі не реєструвалось ($p(t) > 0,05$), хоч і протягом усього періоду студентського життя більш оптимальними слід було вважати показники швидкості ДЗМР, характерні також для дівчат.

На рис. 8.1 наведені дані порівняльного аналізу особливостей розвитку показників швидкості ПЗМР та ДЗМР студентів в динаміці навчання у ВМНЗ.

Дещо інший характер, був властивий для показників, отриманих під час проведення гігієнічної оцінки характеристик, які відзначають особливості РНПр, і, передусім, особливості співвідношення процесів збудження і гальмування у структурі

ВНД. І для дівчат, і для юнаків характерним слід було вважати поступове зменшення кількості зривів диференційованих реакцій в ході проведення хронорефлексометрії. Так, серед дівчат-першокурсниць і юнаків-першокурсників значення кількості зривів диференційованих реакцій становили відповідно $1,21 \pm 0,17$ та $1,50 \pm 0,17$, серед дівчат-третьокурсниць і юнаків-третьокурсників – $1,03 \pm 0,15$ ($p(t)_{1-3} > 0,001$) та $1,25 \pm 0,22$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$), серед дівчат-п'ятикурсниць і юнаків-п'ятикурсників – $1,00 \pm 0,16$ ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $1,12 \pm 0,20$ ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найменша кількість зривів диференціювання і, отже, найбільш значущі з навчальної та професійної точок зору показники РНПр, спостерігались у студенток і студентів випускного курсу, найменш значущі – у студентів і студенток першого курсу. Як і в попередньому разі жодних суттєвих ані віково-, ані статево-обумовлених статистично-значущих розбіжностей не реєструвалось ($p(t) > 0,05$), хоч і протягом усього часу навчання у ЗМО більш оптимальними слід було вважати показники РНПр, властиві для студенток.

Картина динамічних змін з боку характеристик ВНПр, які відображують рівень збалансованості основних нервових процесів, що є передумовою до адекватного виконання стереотипних дій у нав'язаному ритмі протягом періоду перебування у ВМНЗ, була подібною до попередньої. Так, величини помилки під час визначення особливостей реакцій на об'єкт, який рухається, у дівчат-першокурсниць і юнаків-першокурсників складали відповідно $23,06 \pm 1,29$ мс та $23,68 \pm 1,55$ мс, у дівчат-третьокурсниць і юнаків-третьокурсників – $22,09 \pm 1,49$ мс ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $21,93 \pm 1,32$ мс ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат-п'ятикурсниць і юнаків-п'ятикурсників – $20,25 \pm 1,51$ мс ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $20,53 \pm 1,40$ мс ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найменші і, отже, найкращі, виходячи із адаптаційно-значущих позицій, значення показників ВНПр реєструвались серед студенток і студентів 5 курсу, найбільші, і, отже, найгірші – серед студенток і студентів 3 курсу. Будь-яких статистично-значущих відмінностей ані у віковому, ані у статево-обумовленому контексті не спостерігалось ($p(t) > 0,05$), хоч і протягом усього часу студентського періоду навчання більш оптимальними, як і майже у всіх попередніх випадках, слід було визначити показники ВНПр, характерні для дівчат.

Таким чином, розглядаючи особливості гігієнічної оцінки досліджуваних показників, які визначали особливості функціонального стану ВНД, надзвичайно цікавим слід було визнати той факт, що впродовж часу навчання на стоматологічному факультеті у ЗМО незалежно від наявності статевих розбіжностей реєструвались дві чітко окреслені тенденції. Якщо показники, які відображували особливості розвитку сенсомоторних реакцій, спочатку дещо погіршувались (найбільші значення величин ЛП ПЗМР і ДЗМР були властиві для студентів-третьокурсників), згодом покращувались, досягаючи найдосконалішого рівня розвитку серед студентів-випускників, то показники, які відображували особливості процесів формування критеріальних характеристик основних нервових процесів і, зокрема РНПр і ВНПр, відзначались поступовим і неухильним покращанням їх величин в динаміці навчального процесу.

На рис. 8.2 наведені дані щодо порівняльного аналізу особливостей розвитку критеріальних показників РНПр та ВНПр студентів в динаміці навчання у ВМНЗ.

Наявність певної суперечливості процесів розвитку професійно-значущих ПфФ студентів, які забезпечують високий рівень навчальної і професійної успішності протягом часу здобуття основних спеціальностей стоматологічного профілю, а також досить своєрідний статево-обумовлений характер їх змін впродовж періоду навчання у ВМНЗ, засвідчували дані, одержані в ході гігієнічної оцінки провідних характеристик уваги за результатами виконання тестових завдань на підставі використання таблиць Шульте (табл. 8.2).

Так, під час визначення значень показників стійкості і переключення уваги, які відзначали особливості ефективності праці, і, отже, виявляли здатність студентської молоді до ефективного виконання поставлених перед нею навчально- і професійно-значущих завдань в ході навчальної і позанавчальної діяльності, потрібно було відзначити, що серед дівчат-першокурсниць і юнаків-першокурсників рівень вираження досліджуваних показників становив відповідно $33,77 \pm 0,95$ с та $40,99 \pm 1,77$ с, серед дівчат-третьокурсниць і юнаків-третьокурсників – $39,24 \pm 1,43$ с ($p(t)_{1-3} < 0,01$) та $38,88 \pm 1,34$ с ($p(t)_{1-3} > 0,05$), серед дівчат-п'ятикурсниць і юнаків-п'ятикурсників – $36,58 \pm 0,82$ с ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,05$) та $38,01 \pm 0,88$ с ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

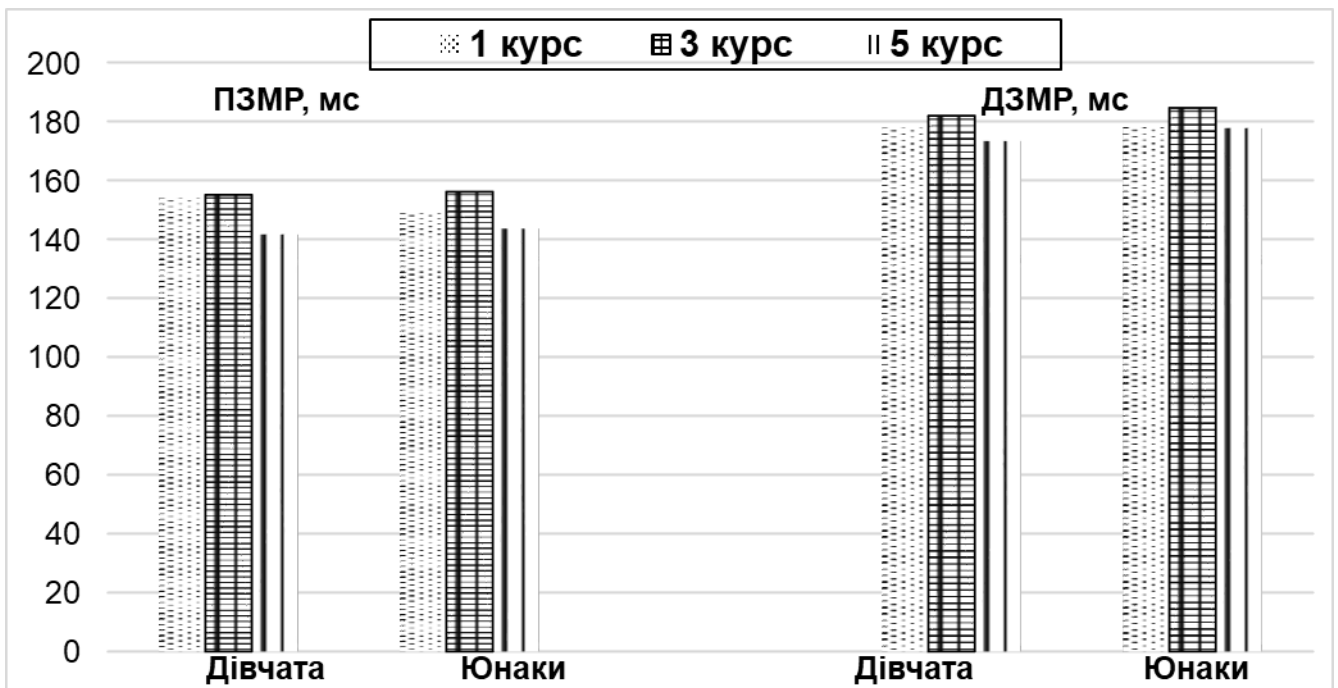


Рис. 8.1 Результати порівняльного аналізу значень показників розвитку простої і диференційованої зорово-моторної реакції студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ (ПЗМР – проста зорово-моторна реакція, ДЗМР – диференційована зорово-моторна реакція).

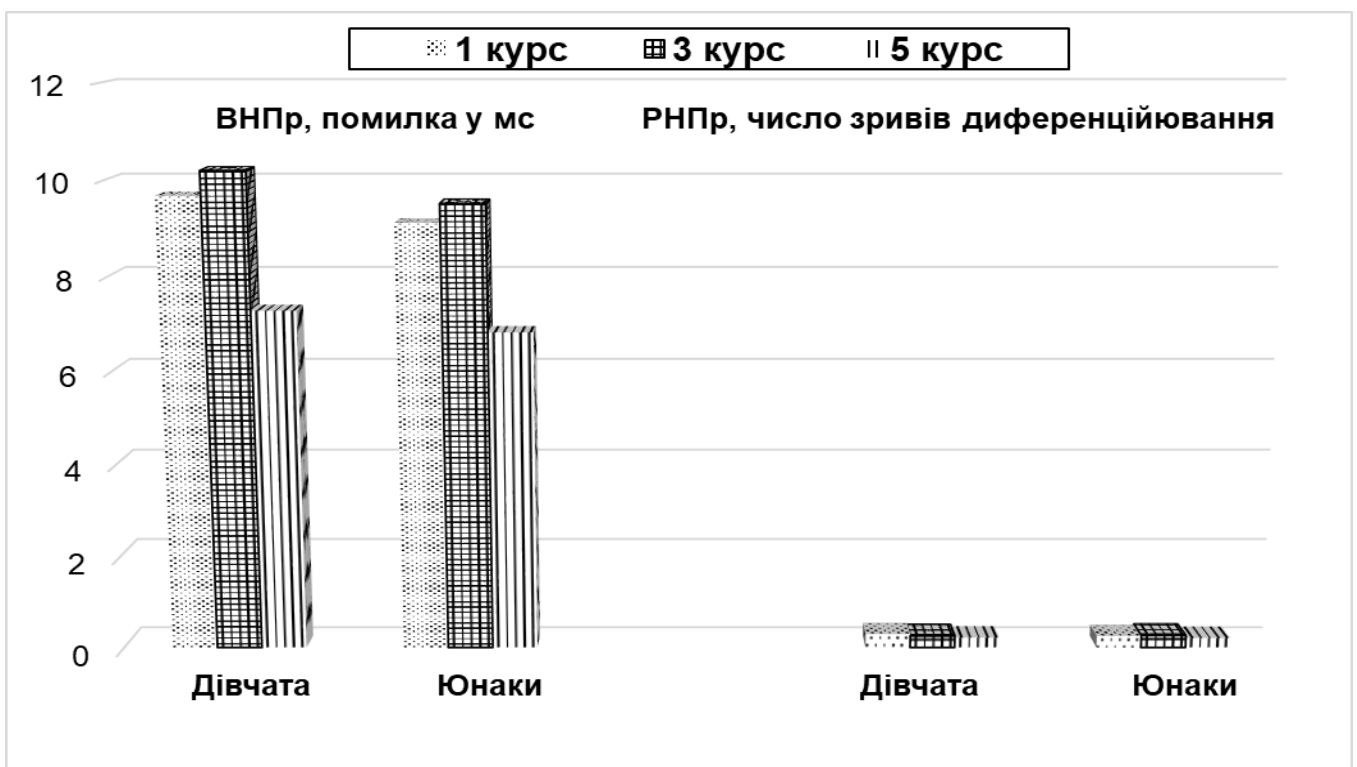


Рис. 8.2 Результати порівняльного аналізу значень показників розвитку рухливості та врівноваженості нервових процесів студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ (РНПр – рухливість нервових процесів, ВНПр – врівноваженість нервових процесів).

Таблиця 8.2

Показники стійкості уваги і розумової працездатності студентів стоматологічного факультету за даними таблиць Шульте в динаміці навчання у вищому медичному навчальному закладі ($M \pm m$; n ; p)

Показники	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{д-ю}$
		Дівчата		Юнаки		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Ефективність праці, котра виконується, с	1 курс	32	33,77±0,95	32	40,99±1,77	<0,001
	3 курс	32	39,24±1,43	32	38,88±1,34	>0,05
	5 курс	32	36,58±0,82	32	38,01±0,88	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,01		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	<0,05		>0,05		
Ступінь втягнення у діяльність, котра виконується, ум. од.	1 курс	32	1,02±0,01	32	1,03±0,01	>0,05
	3 курс	32	1,03±0,01	32	1,00±0,01	>0,05
	5 курс	32	1,04±0,01	32	1,02±0,01	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Психічна стійкість, ум. од.	1 курс	32	1,00±0,01	32	0,99±0,01	>0,05
	3 курс	32	0,99±0,01	32	1,00±0,01	>0,05
	5 курс	32	1,00±0,01	32	1,00±0,01	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		

Найбільш адекватні з адаптаційної точки зору та з позицій формування високої функціональної готовності до виконання професійно-значущих дій показники ефективності праці, і, отже, стійкості та переключення уваги, спостерігались у студенток 1 курсу і студентів 6 курсу, найменш адекватні – у студенток 3 курсу і студентів 1 курсу. Міжгрупові статистично-достовірні відмінності реєструвались між юнаками у дівчат, які навчались на 1 і 3 курсах ($p(t)_{1-3} < 0,01$) та 1 і 5 курсах ($p(t)_{3-5} < 0,05$), натомість, статево-обумовлені розбіжності досліджуваних показників – спостерігались між величинами ефективності праці, які були властиві для дівчат-першокурсниць і юнаків-першокурсників ($p(t)_{д-ю} < 0,001$), причому більш оптимальні з адаптаційно-значущих позицій показники спостерігались у дівчат-першокурсників, юнаків-третьокурсників і дівчат-випускниць.

Під час визначення показників, які характеризують ступінь втягнення у діяльність, котра виконується, і, таким чином, засвідчують потенційні можливості студентів досягати у максимально стислий термін найвищого рівня працездатності,

було виявлено, що серед дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, їх величини становили $1,02 \pm 0,01$ ум. од. та $1,03 \pm 0,01$ ум. од., серед дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $1,03 \pm 0,01$ ум. од. ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $1,00 \pm 0,01$ ум. од. ($p(t)_{1-3} > 0,05$), серед дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $1,04 \pm 0,01$ ум. од. ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $1,02 \pm 0,01$ ум. од. ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найменші, і отже, найоптимальніші показники, які визначали ступінь втягнення у діяльність, котра виконується, були властиві для студенток-першокурсниць і студентів-третьокурсників, однак, міжгрупових розбіжностей не спостерігалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$). Не реєструвалось і статево-обумовлених відмінностей досліджуваних показників ($p(t)_{\text{д-ю}} > 0,05$).

Здійснюючи аналіз показників психічної стійкості, що визначають ступінь функціональної готовності організму студентів до щоденного виконання навчальних обов'язків, слід було відзначити, що серед дівчат і юнаків, які перебували на 1 курсі, їх величини складали відповідно $1,00 \pm 0,01$ ум. од. та $0,99 \pm 0,01$ ум. од., серед дівчат і юнаків, які перебували на 3 курсі, – $0,99 \pm 0,01$ ум. од. ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $1,00 \pm 0,01$ ум. од. ($p(t)_{1-3} > 0,05$), серед дівчат і юнаків, які перебували на 5 курсі, – $1,00 \pm 0,01$ ум. од. ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $1,00 \pm 0,01$ ум. од. ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найкращі згідно із досягнутим рівнем розвитку величини психічної стійкості, що визначались найменшими значеннями досліджуваних показників, реєструвались серед студенток-третьокурсниць та студентів-першокурсників, проте, як і в попередньому випадку, яких-небудь міжгрупових розбіжностей не реєструвалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$). Не спостерігалось і статево-обумовлених відмінностей досліджуваних показників ($p(t)_{\text{д-ю}} > 0,05$).

Результати здійснення гігієнічної оцінки провідних показників функціонального стану ЗСС і, передусім, характеристик КЧСМ, які надають цілком адекватну інформацію про закономірності зорового сприйняття найбільш типових для діяльності майбутнього лікаря-стоматолога візуальних подразнень, відзначали той факт, що їх величини у дівчат-першокурсниць і юнаків-першокурсників складали відповідно $36,89 \pm 0,37$ Гц та $40,47 \pm 0,61$ Гц, у дівчат-третьокурсниць і юнаків-третьокурсників – $38,83 \pm 0,47$ Гц ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та $39,16 \pm 0,45$ Гц ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат-п'ятикурсниць і

юнаків-п'ятикурсників – $39,97 \pm 0,56$ Гц ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,001$) та $41,00 \pm 0,49$ Гц ($p(t)_{3-5} < 0,01$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) (табл. 8.3).

Таблиця 8.3

Показники функціонального стану зорової сенсорної системи студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у вищому медичному навчальному закладі ($M \pm m$; n ; p)

Показники	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{д-ю}$
		Дівчата		Юнаки		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
КЧСМ, Гц (загалом)	1 курс	32	$36,89 \pm 0,37$	32	$40,47 \pm 0,61$	$< 0,001$
	3 курс	32	$38,83 \pm 0,47$	32	$39,16 \pm 0,45$	$> 0,05$
	5 курс	32	$39,97 \pm 0,56$	32	$41,00 \pm 0,49$	$> 0,05$
	$p(t)_{1-3}$	$< 0,001$		$> 0,05$		
	$p(t)_{3-5}$	$> 0,05$		$< 0,01$		
	$p(t)_{1-5}$	$< 0,001$		$> 0,05$		
КЧСМ, Гц (праве око)	1 курс	32	$36,98 \pm 0,44$	32	$40,47 \pm 0,58$	$< 0,001$
	3 курс	32	$38,56 \pm 0,49$	32	$39,01 \pm 0,52$	$> 0,05$
	5 курс	32	$40,52 \pm 0,55$	32	$40,89 \pm 0,57$	$> 0,05$
	$p(t)_{1-3}$	$< 0,05$		$> 0,05$		
	$p(t)_{3-5}$	$< 0,05$		$< 0,05$		
	$p(t)_{1-5}$	$< 0,001$		$> 0,05$		
КЧСМ, Гц (ліве око)	1 курс	32	$36,79 \pm 0,40$	32	$40,48 \pm 0,75$	$< 0,001$
	3 курс	32	$39,20 \pm 0,51$	32	$39,31 \pm 0,55$	$> 0,05$
	5 курс	32	$40,12 \pm 0,48$	32	$41,12 \pm 0,48$	$> 0,05$
	$p(t)_{1-3}$	$< 0,001$		$> 0,05$		
	$p(t)_{3-5}$	$> 0,05$		$< 0,05$		
	$p(t)_{1-5}$	$< 0,001$		$> 0,05$		

Найкращі, виходячи із адаптаційно-значущих позицій, значення КЧСМ реєструвались серед студенток і студентів випускного курсу, найгірші величини – серед студенток 1 курсу і студентів 3 курсу. Міжгрупові достовірні відмінності спостерігались між дівчатами, які навчались на 1 і 3 курсах ($p(t)_{1-3} < 0,001$), 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,001$), а також між юнаками, які навчались на 3 і 5 курсах ($p(t)_{3-5} < 0,01$). Стативно-обумовлені розбіжності досліджуваних показників реєструвались лише у разі порівняння величин КЧСМ, які були властиві для дівчат-першокурсниць і юнаків-першокурсників ($p(t)_{д-ю} < 0,001$). Не можна не було не відзначити і той факт, що серед юнаків спостерігались кращі значення досліджуваних показників, ніж серед дівчат. Достатньо подібний зміст змін з боку показників КЧСМ був властивий і для показників, які відображували величини досліджуваних показників окремо для кожного ока.

На рис. 8.3 наведені дані щодо порівняльного аналізу особливостей розвитку критеріальних показників ефективності праці, котра виконується, та КЧСМ студентів в динаміці навчання у ВМНЗ.

Дані гігієнічної оцінки таких функціональних характеристик ССА організму студентів, як їх координаційні здібності і, в першу чергу, показників КР рук дівчат і юнаків, що визначають ступінь успішності формування рухових навичок, які перебувають в основі здійснення найбільш типових для стоматологічної діяльності рухових актів, засвідчували, що показники щодо кількості дотиків щупом до стінок лабіринту під час проведення тремомерії у дівчат-першокурсниць і юнаків-першокурсників становили відповідно $9,68 \pm 0,69$ та $9,12 \pm 0,50$, у дівчат-третьокурсниць і юнаків-третьокурсників – $10,20 \pm 0,78$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $9,52 \pm 0,52$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$), і, нарешті, у дівчат-п'ятикурсниць і юнаків-п'ятикурсників – $7,28 \pm 0,72$ ($p(t)_{3-5} < 0,01$; $p(t)_{1-5} < 0,05$) та $6,82 \pm 0,44$ ($p(t)_{3-5} < 0,001$; $p(t)_{1-5} < 0,001$) (табл. 8.4).

Найбільш позитивні, виходячи із адаптаційно-значущих позицій, показники КР реєструвались у студенток і студентів 6 курсу, найменш адекватні – у студенток і студентів 3 курсу. Міжгрупові відмінності спостерігались серед дівчат і юнаків 1 і 5 курсів (відповідно $p(t)_{3-5} < 0,01$ і $p(t)_{3-5} < 0,001$) та серед дівчат і юнаків 3 і 5 курсів (відповідно $p(t)_{3-5} < 0,05$ і $p(t)_{3-5} < 0,001$). Слід було відзначити і той факт, що статево-обумовлених розбіжностей в ході досліджень, що проводились, не реєструвалось ($p(t)_{\text{д-ю}} > 0,05$).

Водночас показники швидкості виконання тестового завдання під час проведення координаційної проби відзначались суттєвим збільшенням їх величин з $32,95 \pm 1,27$ с у дівчат-першокурсниць до $40,97 \pm 0,98$ с у дівчат-третьокурсниць ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та подальшим суттєвим зменшенням до $34,69 \pm 1,20$ с у дівчат- випускниць ($p(t)_{3-5} < 0,001$; $p(t)_{1-5} > 0,05$), а також зменшенням їх значень з $38,44 \pm 1,39$ с у юнаків-першокурсників до $37,46 \pm 1,20$ с у юнаків-третьокурсників ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та подальшим суттєвим зниженням до $33,55 \pm 1,16$ с у юнаків-випускників ($p(t)_{3-5} < 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,01$). Статево-обумовлені розбіжності були властиві для дівчат-першокурсниць і юнаків-першокурсників ($p(t)_{\text{д-ю}} < 0,01$), а також для дівчат-третьокурсниць і юнаків-третьокурсників ($p(t)_{\text{д-ю}} < 0,05$).

Таблиця 8.4

Показники функціонального стану соматосенсорного аналізатора студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у вищому медичному навчальному закладі ($M \pm m$; n ; p)

Показники	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{д-ю}$
		Дівчата		Юнаки		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Число дотиків під час проведення тремоетрії	1 курс	32	9,68 \pm 0,69	32	9,12 \pm 0,50	>0,05
	3 курс	32	10,20 \pm 0,78	32	9,52 \pm 0,52	>0,05
	5 курс	32	7,28 \pm 0,72	32	6,82 \pm 0,44	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	<0,01		<0,001		
	$p(t)_{1-5}$	<0,05		<0,001		
Час виконання тестового завдання, с	1 курс	32	32,95 \pm 1,27	32	38,44 \pm 1,39	<0,01
	3 курс	32	40,97 \pm 0,98	32	37,46 \pm 1,20	<0,05
	5 курс	32	34,69 \pm 1,20	32	33,55 \pm 1,16	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,001		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	<0,001		<0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		<0,01		
Інтегральний показник координації рухів, ум. од	1 курс	32	0,295 \pm 0,022	32	0,252 \pm 0,020	>0,05
	3 курс	32	0,255 \pm 0,222	32	0,266 \pm 0,019	>0,05
	5 курс	32	0,216 \pm 0,025	32	0,209 \pm 0,014	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{1-5}$	<0,05		<0,05		

Нарешті, розглядаючи особливості процесів формування впродовж періоду перебування у ВМНЗ величин ППКР, слід було відзначити, що їх значення досліджуваних показників у дівчат-першокурсниць і юнаків-першокурсників складали відповідно 0,295 \pm 0,022 ум. од. та 0,252 \pm 0,020 ум. од., у дівчат-третьокурсниць і юнаків-третьокурсників – 0,255 \pm 0,222 ум. од. ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та 0,266 \pm 0,019 ум. од. ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат-п'ятикурсниць і юнаків-п'ятикурсників – 0,216 \pm 0,025 ум. од. ($p(t)_{3-5} > 0,001$; $p(t)_{1-5} < 0,05$) та 0,209 \pm 0,014 ум. од. ($p(t)_{3-5} < 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,05$).

Отже, найоптимальніші з адаптаційних позицій величини ППКР були властиві для дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, найменш оптимальні – для дівчат, які навчались на 1 курсі, і юнаків, які навчались на 3 курсі. Міжгрупові відмінності реєструвались у разі порівняння величин ППКР, властивих для дівчат 1 і 5 курсів ($p(t)_{1-5} < 0,05$) та юнаків 3 і 5 курсів ($p(t)_{3-5} < 0,05$). Водночас статево-обумовлених розбіжностей в ході досліджень, що проводились, не спостерігались ($p(t)_{д-ю} > 0,05$).

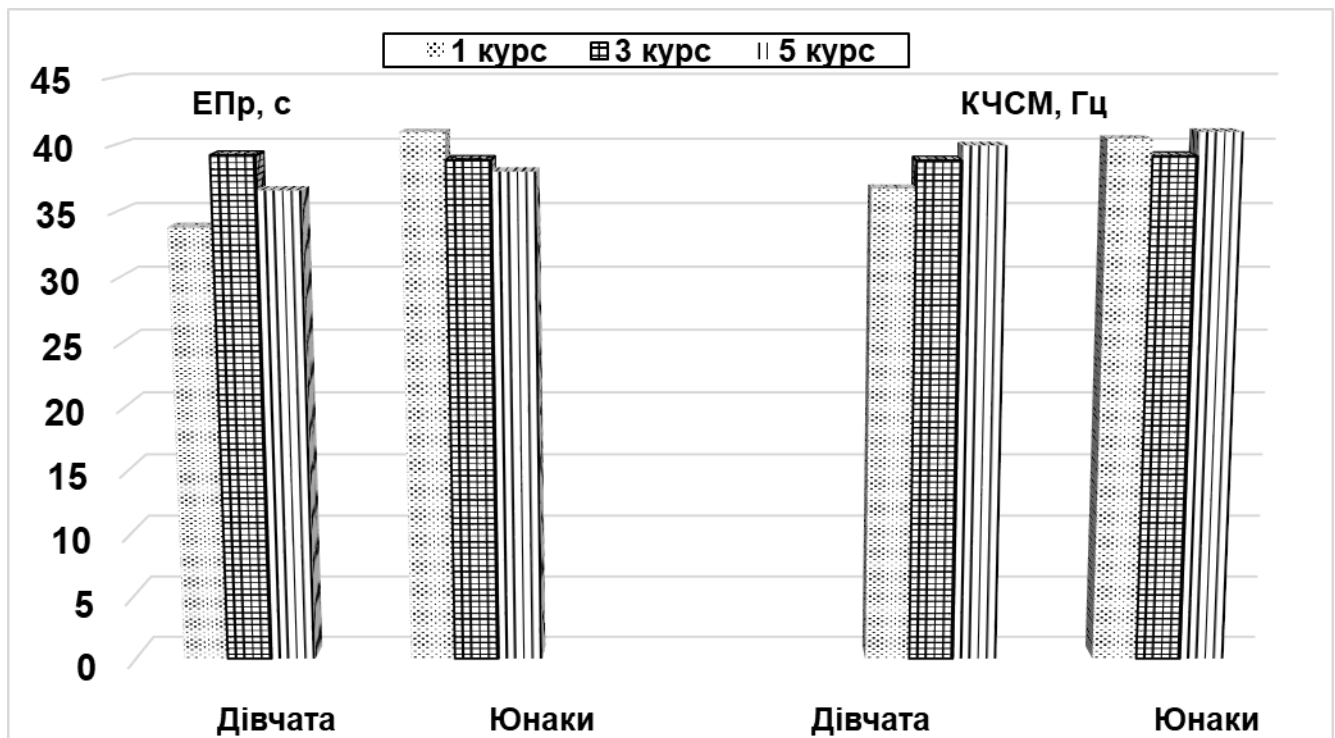


Рис. 8.3 Результати порівняльного аналізу значень показників розвитку показників ефективності праці та КЧСМ студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання в ВМНЗ (ЕПр – ефективність праці, котра виконується, КЧСМ – критична частота злиття світлових миготінь).

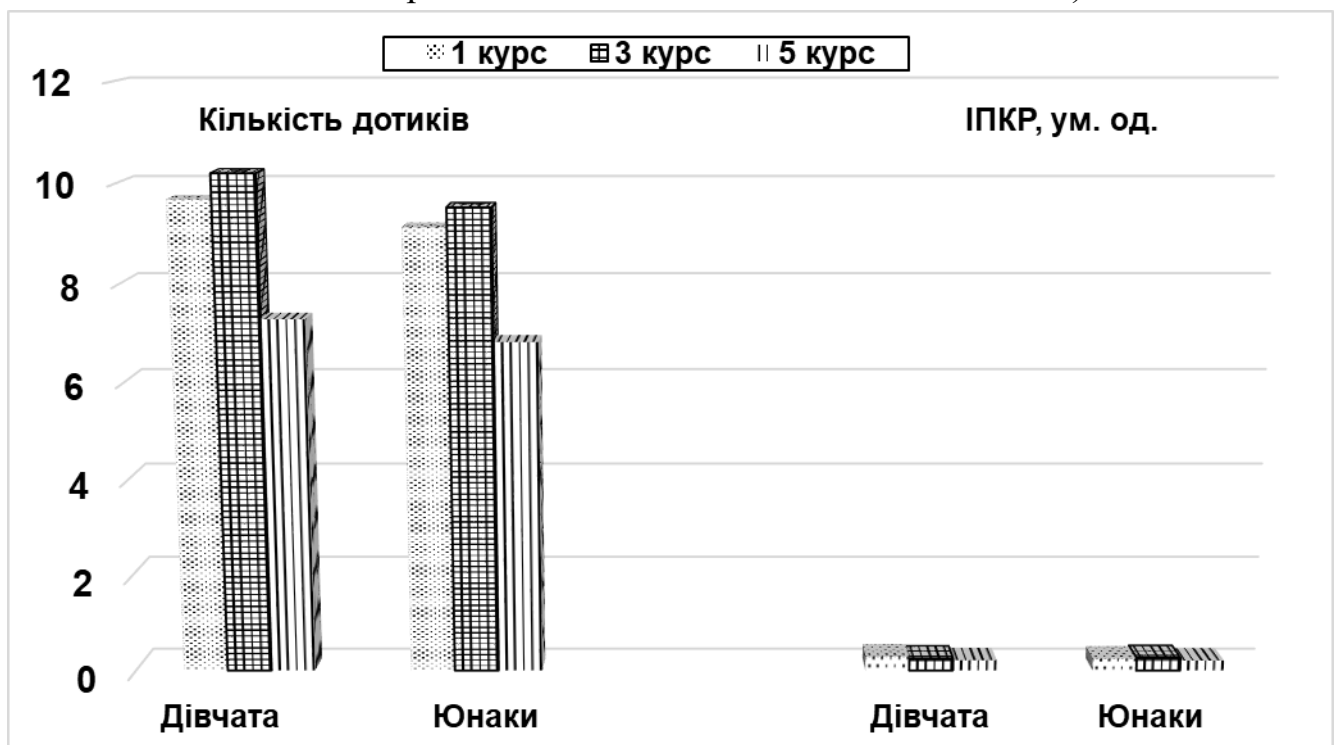


Рис. 8.4 Результати порівняльного аналізу значень показників розвитку показників кількості дотиків під час проведення тремомерії та показників ІПКР студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ (кількість дотиків – кількість дотиків під час проведення тремомерії, ІПКР – інтегральний показник координації рухів).

На рис. 8.4 наведені дані щодо порівняльного аналізу особливостей розвитку показників КР студентів у динаміці навчання у ВМНЗ.

Висновки до розділу 8

1. В ході досліджень, що проведені, визначені особливості процесів формування показників функціонального стану ВНД, уваги, ЗСС та ССА студентів, які здобувають стоматологічний фах, в динаміці навчального процесу у ВМНЗ.

2. Виявлено, що з боку показників функціонального стану ВНД впродовж часу навчання незалежно від наявності статевих розбіжностей реєструвались дві чітко окреслені тенденції. Якщо показники, які відображували особливості формування значень сенсомоторних реакцій, спочатку дещо погіршувались (найбільші значення величин ЛП ПЗМР і ЛП ДЗМР реакції були властиві для студентів-третьокурсників), згодом покращуючись і досягаючи найдосконалішого рівня розвитку серед студентів-випускників ($p(t) < 0,01$), то показники, які відображували особливості процесів формування критеріальних характеристик основних нервових процесів і, зокрема РНПр і ВНПр, відзначались поступовим покращанням їх величин протягом часу перебування у ВМНЗ.

3. Встановлено, що найбільш адекватні з адаптаційної точки зору та з позицій формування високої функціональної готовності до виконання професійно-значущих дій показники ефективності праці, і, отже, стійкості та переключення уваги, спостерігались у студенток 1 курсу ($p(t) < 0,01$) і студентів 5 курсу, найменш адекватні – у студенток 3 курсу і студентів 1 курсу. Водночас найкращі, виходячи із адаптаційно-значущих позицій, значення КЧСМ і, отже, ЗСС, реєструвались серед студенток і студентів випускного курсу, найгірші величини – серед студенток 1 курсу ($p(t) < 0,05-0,001$) і студентів 3 курсу ($p(t) < 0,05-0,01$).

4. Доведено, що найоптимальніші з адаптаційних позицій величини функціонального стану ССА були властиві для дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі ($p(t) < 0,05-0,001$), найменш оптимальні – для дівчат, які навчались на 1 курсі, і юнаків, які навчались на 3 курсі.

5. Узагальнений аналіз одержаних даних відзначав той факт, що найбільш напруженими та суперечливими періодами щодо формування провідних професійно-значущих ПфФ для стоматологічних спеціальностей слід вважати вихідний (1 курс) і, насамперед, проміжний (3 курс) етапи перебування дівчат і юнаків у ВМНЗ, найбільш стабільним – завершальний його етап (5 курс). Зокрема, найгірші, виходячи з адаптаційних позицій, результати у студенток-першокурсниць спостерігались під час визначення ступеня розвитку показників, які відображували функціональні можливості основних нервових процесів, ЗСС ($p(t) < 0,001$) та ССА ($p(t) < 0,05$), у студенток-третьокурсниць – в ході визначення ступеня розвитку показників, які характеризували зорово-швидкісні особливості ВНД ($p(t) < 0,01$) та функції уваги ($p(t) < 0,05$). Натомість найгірші, з адаптаційної точки зору, дані у студентів-першокурсників спостерігались під час визначення ступеня розвитку показників, які відображували функціональні можливості основних нервових процесів та функції уваги, для студентів-третьокурсників – в ході визначення ступеня розвитку показників, які характеризували зорово-швидкісні особливості ВНД ($p(t) < 0,001$), функціональні можливості ЗСС ($p(t) < 0,05-0,01$) та ССА ($p(t) < 0,05-0,001$), і, отже, саме цей етап (1-2-3 курси навчання) є найбільш оптимальним з позицій впровадження комплексу заходів оздоровчого, корекційного та профілактичного змісту. Разом з тим для всіх функцій, що досліджувались (крім характеристик функцій уваги серед дівчат), найбільш високий та досконалий рівень розвитку був властивий для студенток і студентів випускного курсу.

Дані досліджень, представлені у розділі 8 дисертаційної роботи, відображені в 2 статтях у наукових періодичних виданнях Республіки Білорусь, та в 1 статті у виданні України, що включене до міжнародних наукометричних баз, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації [326, 381, 411], а також в 6 тезах науково-практичних конференцій, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації [12, 180, 302, 303, 384, 489].

Розділ 9

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСІВ ФОРМУВАННЯ ПРОВІДНИХ
ПРОФЕСІЙНО-ЗНАЧУЩИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ
СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ
ЗДОБУТТЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Ще однією важливою передумовою до формування високої ПрПд осіб, які здобувають певний фах, є високий рівень особистісної готовності їх організму до адекватного здійснення професійно-орієнтованої навчальної діяльності та ефективного здобуття необхідних з професійної точки зору дій і прийомів [83, 301, 356, 359-361, 409, 414, 433, 442, 443, 446, 453, 487]. Саме тому надзвичайно цікавими слід визнати результати, отримані в ході вивчення особливостей процесів формування ОсО студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ [9, 11, 108, 272, 298, 319, 320, 328, 329, 332, 340, 342, 362, 363, 373, 374, 375, 376, 377, 489].

9.1. Показники темпераменту і тривожності студентів та особливості їх змін в динаміці навчання на стоматологічному факультеті вищого медичного навчального закладу

Провідне місце у структурі професійно-значущих ОсО, які обумовлюють досягнення вагомого рівня професійно-орієнтованої навчальної успішності, визначаючи високий ступінь професійної перспективності студентів, безперечно, займають провідні властивості темпераменту [356, 359-361, 409, 414, 433, 443]. Під час проведених, на основі застосування особистісного опитувальника Айзенка, досліджень, і, отже, здійснення оцінки ступеня вираження таких його компонентів, як екстраверсія-інтроверсія та емоційна стабільність-емоційна нестабільність або нейротизм, одержані надзвичайно цікаві результати (табл. 9.1). Так, рівень вираження особистісних проявів за шкалою екстраверсії-інтроверсії у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, складав відповідно $13,70 \pm 0,67$ балів та $13,46 \pm 0,77$ балів, у дівчат

і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $13,96 \pm 0,64$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $13,16 \pm 0,62$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $14,96 \pm 0,51$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $12,63 \pm 0,55$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Таблиця 9.1

Показники темпераменту студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Айзенка, бали ($M \pm m$; n ; p)

Показники темпераменту	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{д-ю}$
		Д і в ч а т а		Ю н а к и		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Шкала екстраверсії-інтроверсії	1 курс	30	$13,70 \pm 0,67$	30	$13,46 \pm 0,77$	$> 0,05$
	3 курс	30	$13,96 \pm 0,64$	30	$13,16 \pm 0,62$	$> 0,05$
	5 курс	30	$14,96 \pm 0,51$	30	$12,63 \pm 0,55$	$< 0,01$
	$p(t)_{1-3}$	$> 0,05$		$> 0,05$		
	$p(t)_{3-5}$	$> 0,05$		$> 0,05$		
	$p(t)_{1-5}$	$> 0,05$		$> 0,05$		
Шкала нейротизму	1 курс	30	$14,30 \pm 0,80$	30	$12,50 \pm 0,90$	$> 0,05$
	3 курс	30	$13,00 \pm 0,94$	30	$13,46 \pm 0,85$	$> 0,05$
	5 курс	30	$14,56 \pm 0,65$	30	$12,16 \pm 0,65$	$< 0,05$
	$p(t)_{1-3}$	$> 0,05$		$> 0,05$		
	$p(t)_{3-5}$	$> 0,05$		$> 0,05$		
	$p(t)_{1-5}$	$> 0,05$		$> 0,05$		

Найвищі за рівнем вираження показники екстравертованості спостерігались у студенток 5 курсу та студентів 1 курсу, найнижчі – у студенток 1 курсу та студентів 5 курсу ВМНЗ, тим самим підкреслюючи наявність цілком різноспрямованих тенденцій, які мали місце. Звертали на себе і прямо протилежні тенденції щодо змін досліджуваних показників у динаміці навчального процесу – серед студенток реєструвалось збільшення ступеня вираження екстравертованих за змістом проявів, серед студентів – явища, що, навпаки, засвідчували збільшення ступеня вираження інтровертованих за своїм змістом проявів.

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників і в першому і в другому випадках реєструвались впродовж навчання на старших курсах. Статистично-значущих віково-обумовлених розбіжностей не реєструвалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$), достовірні статево-обумовлені відмінності спостерігались лише серед студенток і студентів 3 курсу ($p(t)_{д-ю} < 0,01$). В цілому ж протягом усього періоду навчання у ЗМО рівень вираження екстравертованих темпераментологічних проявів більш високим був серед дівчат.

Закономірності виявлених змін, підтверджували дані структурного аналізу розподілу величин щодо ступеня вираження біполярної за своїм змістом характеристики темпераменту, яка підлягала дослідженню (рис. 9.1). Так, у структурі показників, що відображували рівень екстравертованості, серед дівчат, які навчались на 1 курсі, переважаючими слід було вважати питому вагу показників, що засвідчували стан амбіверсії (36,7 %), потенційної екстравертованості (33,3 %) і потенційної інтровертованості (16,7 %), серед дівчат, які навчались на 3 курсі, – питому вагу показників, що також засвідчували стан амбіверсії (43,3 %), потенційної екстравертованості (30,0 %) і потенційної інтровертованості (16,7 %), серед дівчат, які навчались на 5 курсі, – питому вагу показників, що засвідчували стан потенційної екстравертованості (46,7 %), амбіверсії (36,7 %) і вираженої екстраверсії (10,0 %). Слід відзначити і той факт, що серед студенток зовсім не реєструвалось показників, властивих для яскраво вираженої екстраверсії та яскраво вираженої інтроверсії.

У структурі величин, що відзначали рівень екстравертованості серед юнаків, які навчались на 1 курсі, переважаючими слід було вважати частку даних, що засвідчували стан амбіверсії (40,0 %), потенційної екстравертованості (33,3 %) і вираженої інтроверсії (10,0 %), серед юнаків, які навчались на 3 курсі, – частку даних, що засвідчували стан амбіверсії (46,7 %), потенційної екстравертованості (30,0 %) і потенційної інтровертованості (23,2 %), серед юнаків, які навчались на 5 курсі, – частку даних, що засвідчували стан амбіверсії (46,7 %), потенційної екстравертованості (26,7 %) і потенційної інтровертованості (26,7 %). Цікаво, що серед студентів не реєструвалось даних, властивих для яскраво вираженої інтроверсії.

Таким чином, результати проведених досліджень по-перше, відзначали наявність різноспрямованих тенденцій з боку показників властивостей темпераменту за шкалою екстраверсії-інтроверсії: серед дівчат реєструвались явища щодо поступового збільшення ступеня вираження екстравертованих за своїм змістом проявів, серед юнаків – збільшення, навпаки, ступеня вираження інтровертованих проявів, причому на заключному етапі перебування у ВМНЗ відмінності значень досліджуваних показників набували статистично-значущого характеру ($p(t)_{0-10} < 0,01$). По-друге, не можна не відзначити, що в структурі досліджуваних показників, як

правило, переважали значення, властиві для станів амбіверсії (36,7-43,3 % у дівчат та 40,0-46,7 % у юнаків), потенційної екстравертованості (30,0-46,7 % у дівчат та 26,7-33,3 % у юнаків) і потенційної інтровертованості (6,6-16,7 % у дівчат та 6,7-26,7 % у юнаків). Нарешті, в третій, не можна було не відзначити той факт, що на кожному із досліджуваних етапів більш високий рівень вираження показників екстраверсії був властивий для дівчат.

Доволі важливі дані, які відзначались суттєвим професійно-значущим змістом та наявністю різноспрямованих тенденцій щодо виявлених змін, були отримані під час вивчення показників нейротизму студентів, який об'єднує такі важливі з темпераментологічної точки зору особистісні явища та обумовлені ними поведінкові прояви, як емоційна нестабільність, нерішучість і підвищена емоційність. Так, рівень вираження особистісних рис за шкалою нейротизму у дівчат і юнаків, які навчалися на 1 курсі, складав відповідно $14,30 \pm 0,80$ балів та $12,50 \pm 0,90$ балів, у дівчат і юнаків, які навчалися на 3 курсі, – $13,00 \pm 0,94$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $13,46 \pm 0,85$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчалися на 5 курсі, – $14,56 \pm 0,65$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $12,16 \pm 0,65$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найбільш високі за рівнем вираження показники емоційної нестабільності спостерігались у студенток 5 курсу та студентів 3 курсу, найнижчі – у студенток 3 курсу та студентів 5 курсу ВМНЗ. Отже, і у випадку дослідження особливостей ступеня вираження характеристик нейротизму реєструвались цілком різноспрямовані тенденції. Звертали на себе і прямо протилежні тенденції змін досліджуваних показників у динаміці навчального процесу – серед студенток спочатку реєструвались явища щодо поступового зменшення рівня емоційної нестабільності, а згодом її вираженого зростання до більш високих величин, ніж на вихідному етапі навчання у ЗМО, серед студентів – спочатку, навпаки, спостерігалось поступове збільшення ступеня вираження нейротизму, а згодом спостерігалось його виражене зменшення до більш низьких величин, ніж на вихідному етапі навчання у ЗМО.

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників і в першому і в другому випадках реєструвались впродовж навчання на старших курсах. Статистично-значущих віково-обумовлених розбіжностей не реєструвалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$).

$s > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$), достовірні статево-обумовлені відмінності спостерігались лише серед студентів і студенток 3 курсу ($p(t)_{\delta-\text{ю}} < 0,05$). Загалом і на вихідному, і на заключному етапах навчання у ВМНЗ рівень вираження нейротизму більш високим був серед дівчат, на проміжному – серед юнаків.

Закономірності виявлених змін, підтверджували дані структурного аналізу розподілу величин ступеня вираження нейротизму (рис. 9.2). Так, у структурі показників, що відображували рівень нейротизму, серед дівчат, які навчались на 1 курсі, переважаючими слід було вважати питому вагу показників, які засвідчували потенційно високий (40,0 %), середній (30,0 %) і потенційно низький (13,3 %) рівні емоційної нестабільності, серед дівчат, які навчались на 3 курсі, – питому вагу показників, які засвідчували середній (40,0 %), потенційно високий (23,6 %), потенційно низький (13,3 %) і високий (13,3 %) рівні емоційної нестабільності, серед дівчат, які навчались на 5 курсі, – питому вагу показників, які засвідчували потенційно високий (36,6 %), середній (30,0 %), потенційно високий (16,7 %) і потенційно низький (16,7 %) рівні емоційної нестабільності.

У структурі показників, що відображували рівень нейротизму, серед юнаків, які навчались на 1 курсі, переважаючими слід було вважати питому вагу показників, які засвідчували потенційно низький (26,7 %), середній (23,3 %) і потенційно високий (23,3 %) рівні емоційної нестабільності, серед юнаків, які навчались на 3 курсі, – питому вагу показників, які засвідчували середній (30,0 %), потенційно високий (30,0 %) і потенційно низький (23,3 %) рівні емоційної нестабільності, серед юнаків, які навчались на 5 курсі, – питому вагу показників, які засвідчували середній (36,7 %), потенційно високий (33,3 %), потенційно високий (20,0 %) і потенційно низький (10,0 %) рівні емоційної нестабільності.

Отже, результати проведених досліджень по-перше, відзначали наявність різноспрямованих тенденцій з боку показників щодо властивостей темпераменту за шкалою нейротизму. Так, серед дівчат спочатку реєструвались явища щодо поступового зменшення рівня емоційної нестабільності, а згодом її виражене зростання до більш високих величин, ніж на вихідному етапі навчання у ЗМО, серед юнаків – спочатку, навпаки, спостерігалось поступове збільшення ступеня вираження

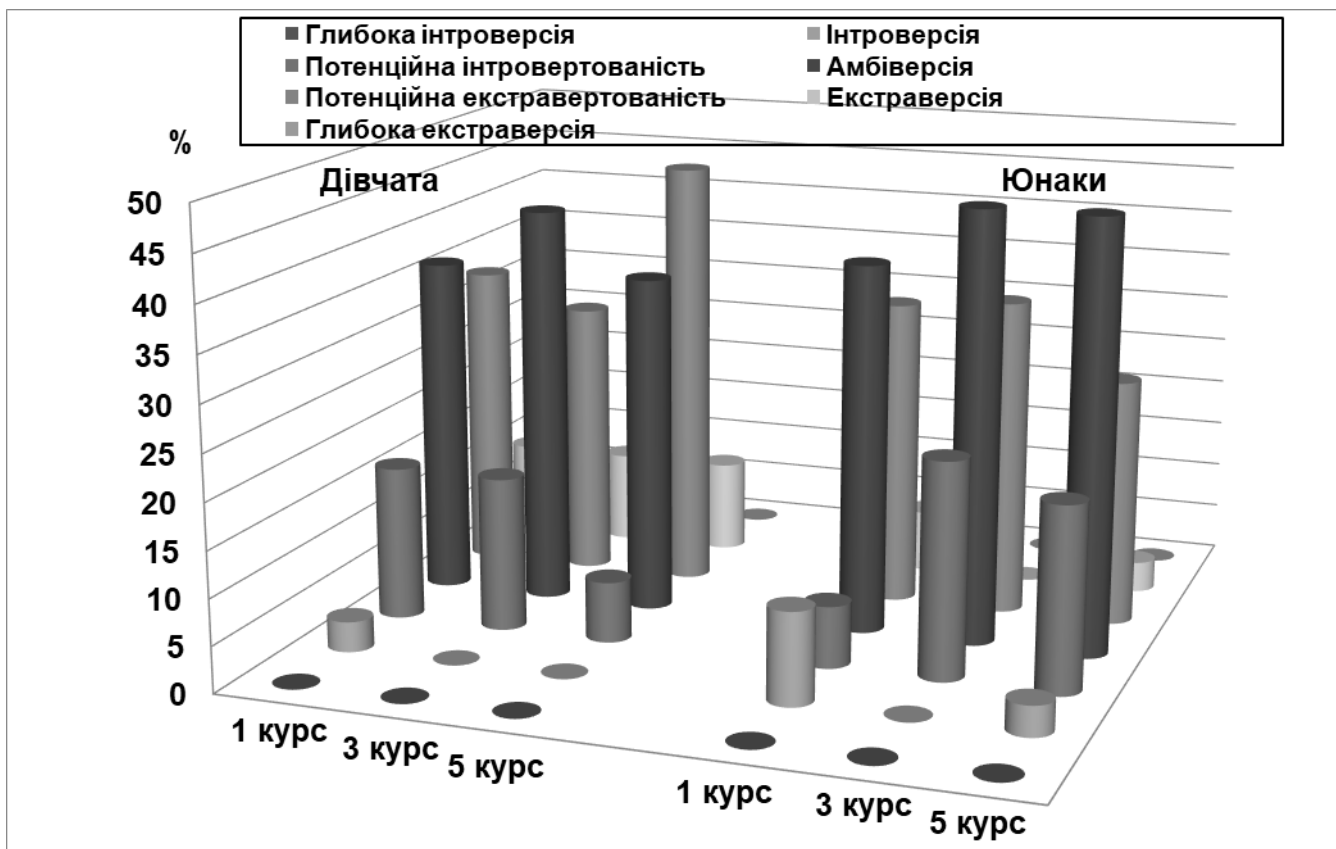


Рис. 9.1 Структурні особливості розподілу студентів стоматологічного факультету ВМНЗ відповідно до рівня вираження показників екстраверсії-інтроверсії

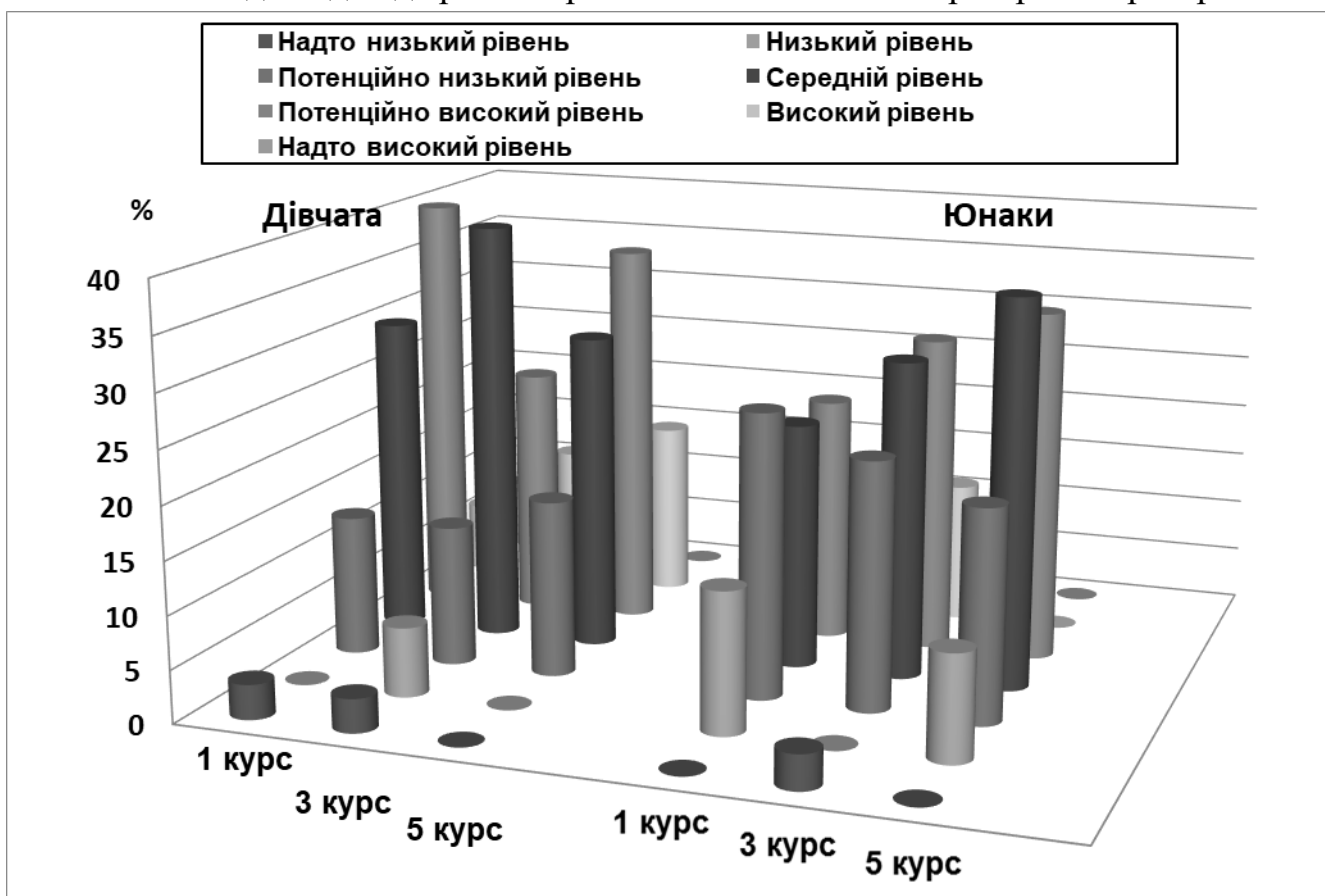


Рис. 9.2 Структурні особливості розподілу студентів стоматологічного факультету ВМНЗ відповідно до рівня вираження показників нейротизму

нейротизму, а згодом його виражене зменшення до більш низьких величин, ніж на вихідному етапі навчання у ВМНЗ, причому на заключному етапі перебування у ЗМО відмінності значень досліджуваних показників набували статистично-значущого характеру ($p(t)_{0-10} < 0,05$). По-друге, не можна не відзначити, що в структурі досліджуваних показників, як правило, переважали дані, властиві для станів середнього (30,0-40,0 % у дівчат та 23,3-36,7 % у юнаків), потенційно високого (23,6-40,0 % у дівчат та 23,3-33,3 % у юнаків) і потенційно низького (13,3-23,6 % у дівчат та 10,0-26,7 % у юнаків) рівнів нейротизму. Нарешті, в третіх, не можна було не відзначити той факт, що на вихідному і заключному етапах навчання у ВМНЗ рівень вираження нейротизму більш високим був серед дівчат, на проміжному – серед юнаків.

Одним із наріжних компонентів здійснення комплексної гігієнічної оцінки ОсО студентської молоді є вивчення провідних характеристик тривожності, що визначають закономірності процесів формування особливостей емоційного стану дівчат і юнаків, які навчаються, та їх основних поведінкових проявів [83, 163, 356, 359-361, 409, 414, 433, 442, 443, 446, 487]. Під час досліджень, проведених в ході виконання дисертаційної роботи на основі використання особистісного опитувальника Спілбергера [272] та спрямованих на визначення характеристик СТ, що реалізується у житті людини як комплекс емоційних реакцій особистості у вигляді занепокоєння та стурбованості в певний конкретний момент, як відповідь на дію стресових чинників умов перебування, було встановлено, що рівень її показників серед дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, складав відповідно $46,50 \pm 1,35$ балів і $42,10 \pm 2,02$ балів, серед дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $44,06 \pm 1,43$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $36,50 \pm 2,04$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), серед дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $43,60 \pm 1,35$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $46,06 \pm 1,17$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,001$) (табл. 9.2).

Найвищі за рівнем вираження показники СТ спостерігались у студенток 1 курсу та студентів 5 курсу, найнижчі – у студенток 5 курсу та студентів 3 курсу, підкреслюючи наявність різноспрямованих тенденцій щодо виявлених змін. Якщо для дівчат найвищий рівень ситуативно-обумовленого занепокоєння у відповідь на вплив стресових чинників впродовж часу перебування у ЗМО поступово зменшувався, то для

юнаків була властива параболоподібна картина – спочатку ступінь його вираження зменшувався, згодом суттєво зростаючи.

Таблиця 9.2

Показники тривожності студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Спілбергера, бали ($M \pm m$; n ; p)

Показники тривожності	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{д-ю}$
		Дівчата		Юнаки		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Ситуативна тривожність	1 курс	30	46,50±1,35	30	42,10±2,02	>0,05
	3 курс	30	44,06±1,43	30	36,50±2,04	<0,01
	5 курс	30	43,10±1,35	30	46,06±1,17	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		<0,001		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Особистісна тривожність	1 курс	30	44,76±1,09	30	41,20±1,76	>0,05
	3 курс	30	45,83±1,59	30	42,40±1,82	>0,05
	5 курс	30	46,60±1,09	30	45,36±1,41	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		

Найбільш виражені темпи змін досліджуваних показників, що відзначались сприятливим змістом, і в першому і в другому випадках спостерігались впродовж навчання на молодших курсах, найсуттєвіші темпи змін, для яких характерним був несприятливий зміст, особливо у юнаків – впродовж навчання на старших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності реєструвались між юнаками, які перебували на 3 і 5 курсах ($p(t)_{3-5} < 0,001$), достовірні статево-обумовлені відмінності спостерігались серед студентів і студенток 3 курсу ($p(t)_{д-ю} < 0,01$). В цілому ж протягом вихідного і проміжного етапів навчання у ЗМО рівень вираження тривожнісних проявів ситуативного генезу більш високим був серед дівчат, впродовж заключного етапу – серед юнаків.

Виявлені тенденції підтверджували дані аналізу структурних особливостей розподілу показників СТ (рис. 9.3). Так, у структурі показників, що відображували особливості ступеня її вираження, переважаючою слід було вважати питому вагу величин, які засвідчували як помірний, так і високий рівень тривожності ситуативного генезу. Зокрема, у студенток 1 курсу питома вага таких показників становила відповідно 50,0 % і 50,0 %, у студенток 3 курсу – 40,0 % і 53,3 %, у студенток 5 курсу

– 66,7 % і 26,6 %, разом з тим, у студентів 1 курсу частка показників аналогічного змісту складала відповідно 40,0 % і 43,3 %, у студентів 3 курсу – 33,3 % і 30,0 %, у студентів 5 курсу – 40,0 % і 56,7 %.

Достатньо подібний до попереднього характер був властивий для показників, що відображували тенденції змін показників ОТ студентів, яка відзначала загальну схильність людини до формування тривожнісних проявів внаслідок негативно-загрозливого сприйняття навколишніх подій в контексті виконання звичних дій в ході організації навчальної і позанавчальної діяльності, спрямованої на засвоєння теоретичних умінь і практичних навичок. Так, ступінь вираження її провідних показників серед дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, становив відповідно $44,76 \pm 1,09$ балів і $41,20 \pm 1,76$ балів, серед дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $45,83 \pm 1,59$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $42,40 \pm 1,82$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), серед дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $46,60 \pm 1,09$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $45,36 \pm 1,41$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) (див. табл. 9.2).

Необхідно відмітити, що найвищі за рівнем вираження показники ОТ, на відміну від попереднього випадку, і у студенток, і у студентів спостерігались серед п'ятикурсниць і п'ятикурсників, найнижчі – серед першокурсниць і першокурсників, тобто протягом часу навчання у ЗМО спостерігалось поступове зростання ступеня вираження тривожнісних проявів особистісного генезу.

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників негативного змісту серед студенток реєструвались впродовж періоду навчання на молодших курсах, серед студентів – протягом навчання на старших курсах. Яких-небудь статистично-значущих віково- та статево-обумовлених розбіжностей ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$; $p(t)_{\text{д-ю}} > 0,05$) не спостерігалось, проте, слід було відзначити, що рівень вираження тривожнісних проявів особистісного генезу вищим був серед дівчат.

Оцінюючи результати аналізу особливостей структури розподілу показників, які відображували особливості поширення різних варіантів ОТ, слід було відзначити, що як і в попередньому випадку, переважаючою слід було питому вагу показників, що засвідчували як помірний, так і високий рівень ОТ (рис. 9.4). Так, у студенток 1 курсу частка таких показників становила відповідно 63,3 % і 36,7 %, у студенток 3 курсу –

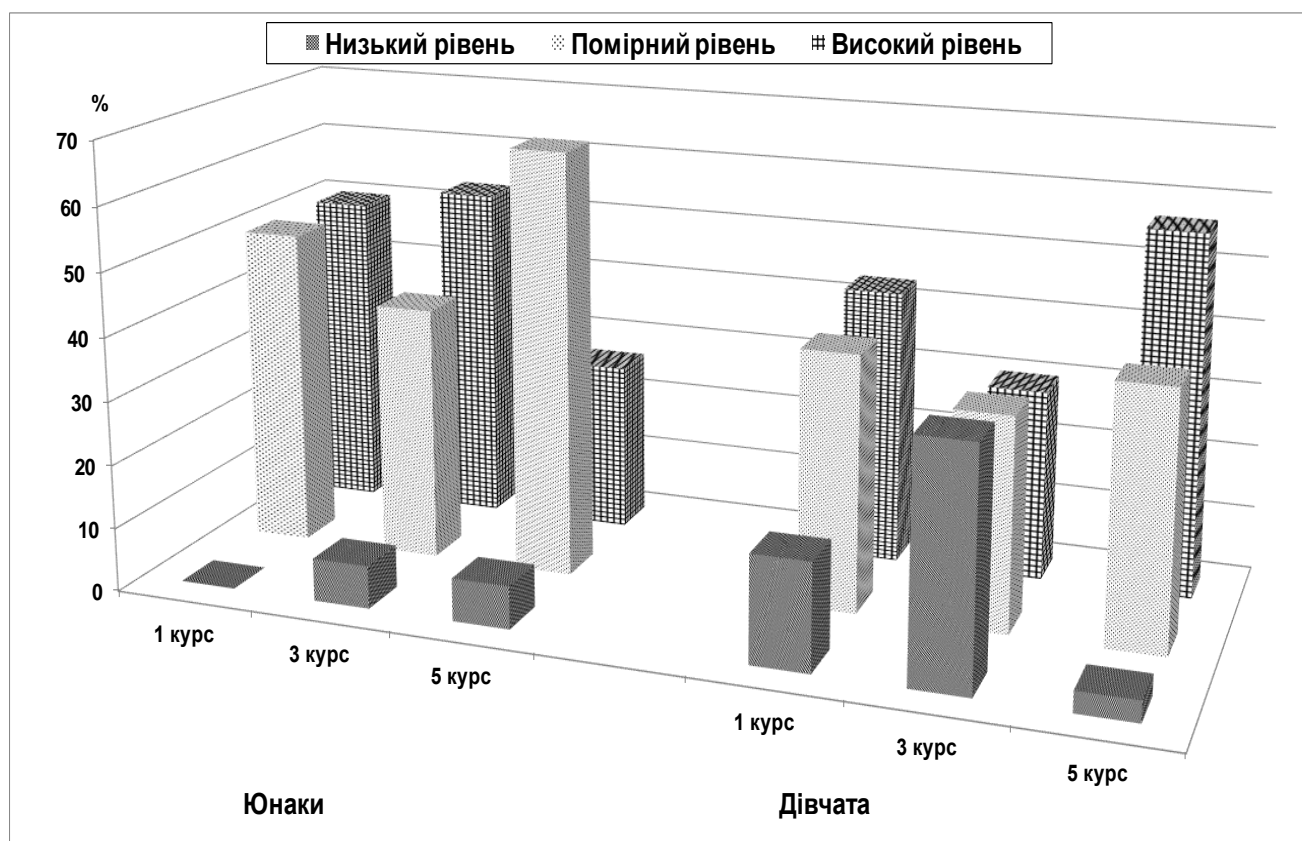


Рис. 9.3 Структурні особливості розподілу студентів стоматологічного факультету ВМНЗ відповідно до рівня вираження показників ситуативної тривожності

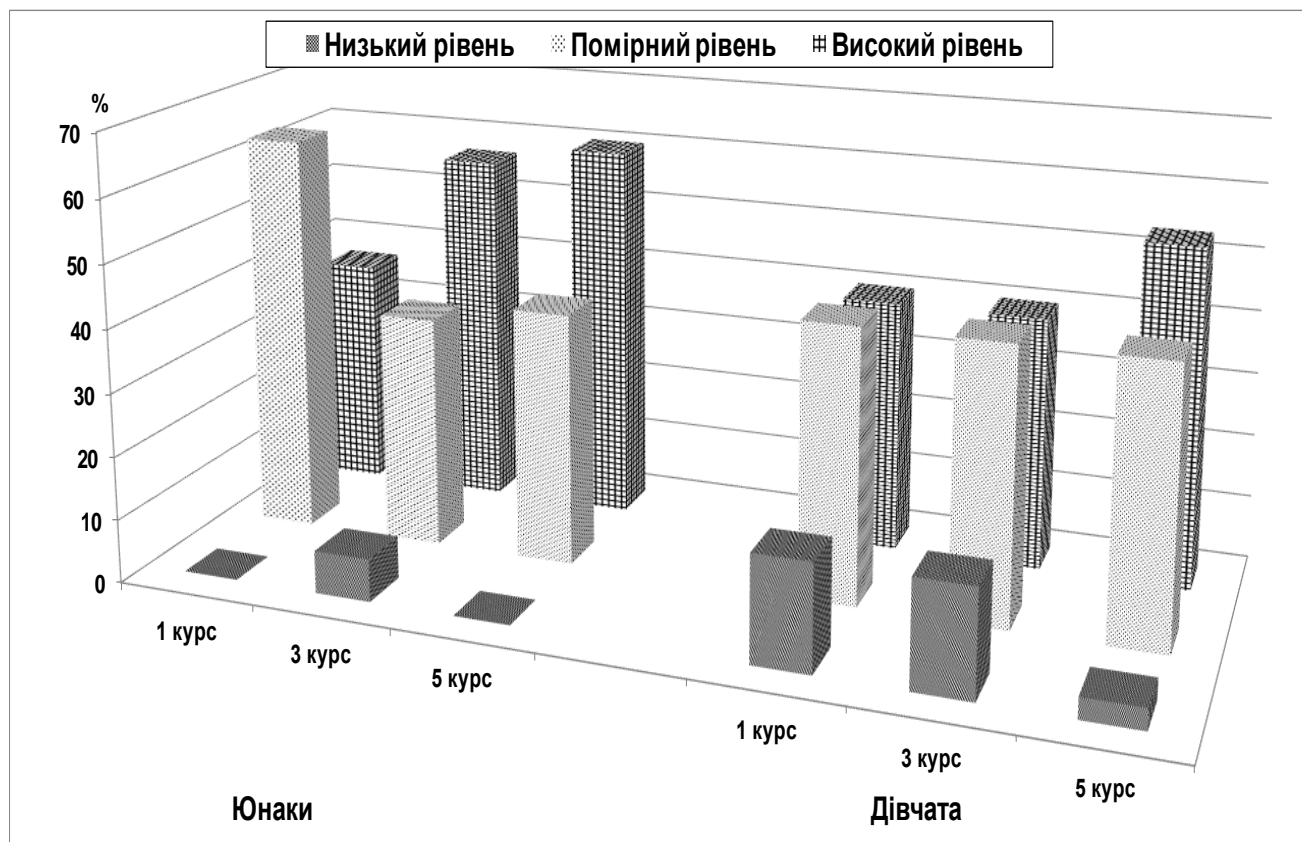


Рис. 9.4 Структурні особливості розподілу студентів стоматологічного факультету ВМНЗ відповідно до рівня вираження показників особистісної тривожності

36,7 % і 56,6 %, у студенток 5 курсу – 40,0 % і 60,0 %, водночас, у студентів 1 курсу частка показників аналогічного змісту складала відповідно 43,3 % і 40,0 %, у студентів 3 курсу – 43,3 % і 40,0 %, у студентів 5 курсу – 43,3 % і 53,4 %.

Таким чином, результати проведених досліджень цілком переконливо засвідчували наявність достатньо різноспрямованих тенденцій з боку показників тривожності студентів стоматологічного факультету ВМНЗ у природних умовах перебування. Зокрема, серед дівчат рівень СТ впродовж часу перебування у ЗМО поступово знижувався, натомість, серед юнаків – спочатку зменшувався до найнижчого в ході досліджень рівня у студентів-третьокурсників, згодом суттєво зростаючи ($p(t)_{3-5} < 0,001$) до одного із найбільших рівнів вираження тривожнісних проявів, властивих для СТ на заключному етапі перебування у ВМНЗ. Разом з тим не можна не відзначити, що показники ОТ відзначались поступовим зростанням її значень протягом часу перебування у ЗМО як серед дівчат, так і серед юнаків. Крім того, слід було підкреслити той факт, що на кожному із досліджуваних етапів (крім студенток і студентів випускного курсу у разі визначення СТ) більш високий рівень вираження показників тривожності як ситуативного, так і особистісного генезу, був властивий для дівчат.

9.2. Властивості характеру студентської молоді, яка здобуває стоматологічний фах впродовж часу перебування у закладі медичної освіти

Окреме місце у структурі найвагоміших проявів в особистісній сфері людини, що навчається та здобуває певний фах, займають показники АХ, котрі відзначають надзвичайне підсилення окремих рис характеру, в умовах якого в значній мірі погіршується взаємодія особистості з оточуючими, стають наявними приховані зрушення у поведінці, що не виходять за межі нормативної поведінки, однак, межують з патологічними зрушеннями і, отже, є передумовою появи викривлень особистісного та професійного становлення [83, 286, 356, 359-361, 409, 414, 433, 442, 443, 446, 487]. Дані щодо вивчення ступеня поширення окремих акцентуйованих рис характеру серед студентів стоматологічного факультету, отримані на підставі

використання особистісного опитувальника Шмішека [298], визначали той факт, що в динаміці періоду досліджень ступінь вираження АХ за гіпертимним типом і, отже, схильності до формування проявів підвищеного настрою і надмірної контактності на тлі відсутності почуття дистанції у відносинах з оточуючими, у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, складав відповідно $15,70 \pm 0,95$ балів та $16,60 \pm 1,01$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $14,40 \pm 1,15$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $15,80 \pm 1,14$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $16,80 \pm 1,09$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $13,50 \pm 1,00$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,05$) (табл. 9.3).

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників як у студенток, так і у студентів реєструвались впродовж часу навчання на старших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності спостерігались лише серед студентів 1 і 5 курсів ($p(t)_{1-5} < 0,05$), натомість, статистично-значущі статево-обумовлені відмінності реєструвались тільки серед студентів і студенток 5 курсу ($p(t)_{\sigma-\mu} < 0,05$). В цілому ж протягом усього періоду навчання у ЗМО рівень вираження АХ за гіпертимним типом більш високим був у юнаків, які перебували на 1 і 3 курсах, та у дівчат, які перебували на 5 курсі.

Значно більш стабільним характером відзначались показники, властиві для показників АХ за застрягаючим типом, що засвідчували наявність ознак високої стійкості негативних афектів та тривалого зациклювання на подіях, які вже пройшли. Так, ступінь їх вираження у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, становив відповідно $12,46 \pm 0,75$ балів та $12,46 \pm 0,61$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $12,80 \pm 0,64$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $12,80 \pm 0,81$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $13,86 \pm 0,55$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $12,40 \pm 0,76$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найбільш суттєві темпи несприятливих за своїм змістом змін досліджуваних показників у студенток реєструвались впродовж часу навчання на старших курсах, у студентів – впродовж часу навчання на молодших курсах. Статистично-значущих віково- та статево-обумовлених розбіжностей не спостерігалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$; $p(t)_{\sigma-\mu} > 0,05$). Разом з тим протягом майже усього періоду навчання (1 і 3 курси) у ЗМО рівень вираження акцентуйованих рис характеру за

Таблиця 9.3

Показники акцентуацій характеру студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Шмішека, бали ($M \pm m$; n ; p)

Тип акцентуації характеру	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{д-ю}$
		Д і в ч а т а		Ю н а к и		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Гіпертимний тип	1 курс	30	15,70±0,95	30	16,60±1,01	>0,05
	3 курс	30	14,40±1,15	30	15,80±1,14	>0,05
	5 курс	30	16,80±1,09	30	13,50±1,00	<0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		<0,05		
Застрагаючий тип	1 курс	30	12,46±0,75	30	12,46±0,61	>0,05
	3 курс	30	12,80±0,64	30	12,80±0,81	>0,05
	5 курс	30	13,86±0,55	30	12,40±0,76	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Емотивний тип	1 курс	30	13,30±0,90	30	12,33±0,76	>0,05
	3 курс	30	14,60±1,00	30	13,50±0,96	>0,05
	5 курс	30	14,70±1,05	30	11,50±0,92	<0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Педантичний тип	1 курс	30	13,33±0,84	30	12,70±0,72	>0,05
	3 курс	30	13,00±0,79	30	12,33±0,73	>0,05
	5 курс	30	14,06±0,75	30	12,13±0,72	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Тревожний тип	1 курс	30	12,43±0,82	30	8,40±0,95	<0,01
	3 курс	30	12,30±0,93	30	9,50±1,03	<0,05
	5 курс	30	14,00±1,00	30	11,23±0,73	<0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		<0,05		
Циклотимний тип	1 курс	30	16,10±1,04	30	12,93±0,92	<0,05
	3 курс	30	15,10±1,21	30	13,90±1,10	>0,05
	5 курс	30	17,10±1,02	30	12,93±1,08	<0,01
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Демонстративний тип	1 курс	30	13,26±0,93	30	11,83±0,71	>0,05
	3 курс	30	12,73±0,64	30	12,76±1,07	>0,05
	5 курс	30	13,86±0,71	30	11,33±1,00	<0,01
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		

Продовження табл. 9.3

Збудливий тип	1 курс	30	12,90±0,87	30	11,60±0,75	>0,05
	3 курс	30	14,20±1,05	30	11,50±0,89	>0,05
	5 курс	30	14,80±0,76	30	12,10±0,99	<0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Дистимний тип	1 курс	30	10,20±0,84	30	10,23±0,83	>0,05
	3 курс	30	8,70±0,68	30	8,20±0,80	>0,05
	5 курс	30	9,10±0,93	30	10,83±0,84	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Екзальтований тип	1 курс	30	15,23±1,18	30	13,53±1,24	>0,05
	3 курс	30	17,60±1,25	30	14,00±1,32	>0,05
	5 курс	30	16,00±1,12	30	13,93±1,19	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		

застрягаючим типом був цілком порівняним і лише на заключному його етапі більш високі показники були властиві для дівчат.

Дані, отримані під час оцінки особливостей динамічних змін з боку ще однієї риси характеру досліджуваних студентів, а саме показників акцентування характерологічних властивостей особистості за емотивним типом, що відзначається високою емоційною чутливістю і імпульсивністю поведінкових реакцій, визначали наявність двох протилежних за змістом тенденцій – якщо серед дівчат спостерігалось поступове зростання їх критеріальних величин, то серед юнаків їх рівень спочатку також зростав, у вираженій мірі зменшуючись надалі. В цілому ж у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, його значення складали відповідно 13,30±0,90 балів та 12,33±0,76 балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – 14,60±1,00 балів ($p(t)_{1-3}>0,05$) та 13,50±0,96 балів ($p(t)_{1-3}>0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – 14,70±1,05 балів ($p(t)_{3-5}>0,05$; $p(t)_{1-5}>0,05$) та 11,50±0,92 балів ($p(t)_{3-5}>0,05$; $p(t)_{1-5}>0,05$).

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників у студенток реєструвались протягом часу навчання на молодших курсах, у студентів – впродовж часу навчання на старших курсах. Статистично-значущих віково- та статево обумовлених розбіжностей не спостерігалось ($p(t)_{1-3}>0,05$; $p(t)_{3-5}>0,05$; $p(t)_{1-5}>0,05$), натомість, достовірні статево-

обумовлені відмінності реєструвались лише серед студентів і студенток 5 курсу ($p(t)_{\delta-\text{ю}} < 0,05$). Загалом протягом усього періоду навчання у ЗМО рівень вираження АХ за емотивним типом більш високим був у дівчат.

Одними із найбільш стабільних слід було вважати показники характерологічних рис особистості, які відзначали значення АХ за педантичним типом, засвідчуючи наявність таких особистісних проявів, як ригідність психічних реакцій та надмірна акуратність. Зокрема, ступінь вираження їх критеріальних показників у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, становив відповідно $13,33 \pm 0,84$ балів та $12,70 \pm 0,72$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $13,00 \pm 0,79$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $12,33 \pm 0,73$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $14,06 \pm 0,75$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $12,13 \pm 0,72$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найбільш суттєві темпи несприятливих за своїм змістом змін досліджуваних показників у студенток реєструвались впродовж часу навчання на старших курсах, у студентів – впродовж часу навчання на молодших курсах. Статистично-значущих віково- та статево-обумовлених розбіжностей не спостерігалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$; $p(t)_{\delta-\text{ю}} > 0,05$). Протягом усього періоду навчання у ЗМО рівень вираження акцентуйованих рис характеру за педантичним типом більш високим був серед дівчат.

Достатньо різнобарвними слід було визнати результати, отримані під час визначення особливостей показників АХ за тривожним типом, провідними проявами яких є невпевненість у своїх силах, виражені сумніви у рішеннях, які прийняті, та діях, що здійснюються. Загалом же у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, їх значення складали відповідно $12,43 \pm 0,82$ балів та $8,40 \pm 0,95$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $12,30 \pm 0,93$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $9,50 \pm 1,03$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $14,00 \pm 1,00$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $11,23 \pm 0,73$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,05$).

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників у студенток і студентів реєструвались впродовж часу навчання на старших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності спостерігались серед юнаків, які навчались на 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,05$), водночас, достовірні статево-обумовлені відмінності

реєструвались протягом усього часу перебування студентської молоді у ВМНЗ, зокрема, серед студентів і студенток 1 курсу ($p(t)_{\partial-ю} < 0,01$), студентів і студенток 3 курсу ($p(t)_{\partial-ю} < 0,05$) та студентів і студенток 5 курсу ($p(t)_{\partial-ю} < 0,05$). Не можна було не звернути увагу і на той факт, що протягом усього періоду навчання у ЗМО ступінь вираження АХ за тривожним типом суттєво більш високим був у дівчат.

В ході здійснення гігієнічної оцінки особливостей ступеня розвитку показників АХ за циклотимним типом, для яких вельми властивим є наявність чітко окреслених різких перепадів настрою від пригніченого до піднесеного, виявлено, що ступінь вираження їх критеріальних показників у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, становив відповідно $16,10 \pm 1,04$ балів та $12,93 \pm 0,92$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $15,10 \pm 1,21$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $13,90 \pm 1,10$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $17,10 \pm 1,02$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $12,93 \pm 1,08$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найбільш суттєві темпи змін досліджуваних показників і у студенток, і у студентів реєструвались впродовж часу навчання на старших курсах. Статистично-значущих віково-обумовлених розбіжностей не спостерігалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$), разом з тим, достовірні статево-обумовлені відмінності реєструвались серед студентів і студенток 1 курсу ($p(t)_{\partial-ю} < 0,05$) та студентів і студенток 5 курсу ($p(t)_{\partial-ю} < 0,01$). Впродовж усього періоду навчання у ЗМО рівень вираження акцентуйованих рис характеру за циклотимним типом, більш високим був серед дівчат.

Під час оцінки показників АХ за демонстративним типом, що відображують намагання студентів постійно перебувати в центрі уваги, виявляючи певну театральність і егоцентризм, необхідно відзначити, що у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, ступінь їх вираження складав відповідно $13,26 \pm 0,93$ балів та $11,83 \pm 0,71$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $12,73 \pm 0,64$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $12,76 \pm 1,07$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $13,86 \pm 0,71$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $11,33 \pm 1,00$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників у студенток реєструвались впродовж часу навчання на старших курсах, у студентів – впродовж навчання на

молодших курсах. Статистично-значущих віково-обумовлених розбіжностей не спостерігалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$), водночас, достовірні статево-обумовлені відмінності реєструвались серед студентів і студенток 5 курсу ($p(t)_{\delta-\gamma} < 0,01$). Необхідно звернути увагу і на той факт, що протягом майже усього періоду навчання (1 і 5 курси) у ЗМО рівень вираження акцентуєваних рис характеру за демонстративним типом був вищим у дівчат, натомість, на 3 курсі, – у юнаків.

Розглядаючи особливості змін в динаміці перебування у ВМНЗ з боку показників АХ за збудливим типом, відзначальними характеристиками яких є явища підвищеної імпульсивності, конфліктності та нетерпимості, слід було відзначити що ступінь їх вираження у дівчат і юнаків, які навчалися на 1 курсі, складав відповідно $12,90 \pm 0,87$ балів та $11,60 \pm 0,75$ балів, у дівчат і юнаків, які навчалися на 3 курсі, – $14,20 \pm 1,05$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $11,50 \pm 0,89$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчалися на 5 курсі, – $14,80 \pm 0,76$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $12,10 \pm 0,99$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найбільш суттєві темпи змін досліджуваних показників у студенток реєструвались впродовж часу навчання на старших курсах, у студентів – протягом навчання на молодших курсах. Статистично-значущих віково-обумовлених розбіжностей не спостерігалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$), водночас, достовірні статево-обумовлені відмінності реєструвались серед студентів і студенток 5 курсу ($p(t)_{\delta-\gamma} < 0,05$). Не можна було не звернути увагу і на той факт, що протягом часу навчання у ЗМО рівень вираження АХ за збудливим типом більш високим був у дівчат.

В ході здійснення оцінки ступеня вираження показників АХ за дистимним типом, провідними проявами яких є такі поведінкові явища, як небагатослівність, песимізм, замкнутість та пасивність, потрібно було відзначити той факт, що у дівчат і юнаків, які навчалися на 1 курсі, ступінь їх вираження складав відповідно $10,20 \pm 0,84$ балів та $10,23 \pm 0,83$ балів, у дівчат і юнаків, які навчалися на 3 курсі, – $8,70 \pm 0,68$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $8,20 \pm 0,80$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчалися на 5 курсі, – $9,10 \pm 0,93$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $10,83 \pm 0,84$ балів ($p(t)_{3-5} < 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників у студенток реєструвались впродовж часу навчання на молодших курсах, у студентів – впродовж навчання на старших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності спостерігались лише серед юнаків, які навчались на 3 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,05$), яких-небудь достовірних статево-обумовлених відмінностей не реєструвалось ($p(t)_{\text{д-ю}} > 0,01$). Не можна було не звернути увагу і на той факт, що протягом майже усього періоду навчання (1 і 5 курси) у ЗМО рівень вираження акцентуєваних рис характеру за дистимним типом був вищим у юнаків, натомість, на 3 курсі, – у дівчат.

Під час визначення особливостей розвитку показників АХ за екзальтованим типом, неодмінними рисами якого є схильність до емоційно-насичених проявів відображення особистісного стану та підвищена вразливість, слід було звернути увагу на хвилеподібний характер змін (спочатку певне зростання, потім зменшення) їх величин. Загалом у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, ступінь їх вираження складав відповідно $15,23 \pm 1,18$ балів та $13,53 \pm 1,24$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $17,60 \pm 1,25$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $14,00 \pm 1,32$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $16,00 \pm 1,12$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $13,93 \pm 1,19$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найбільш суттєві темпи змін досліджуваних показників у студенток і студентів реєструвались впродовж часу навчання на молодших курсах. Статистично-значущих віково- та статево-обумовлених розбіжностей не спостерігалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$; $p(t)_{\text{д-ю}} > 0,05$). Більш високим протягом періоду навчання у ЗМО рівень вираження АХ за екзальтованим типом був у дівчат.

Дані щодо особливості змін ступеня вираження показників АХ студентів-стоматологів різних курсів в динаміці навчання у ЗМО та особливостей структурного розподілу показників АХ підтверджували наведені тенденції.

Узагальнені результати щодо особливостей показників основних типів АХ дівчат і юнаків протягом періоду перебування у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Шмішека наведені на рис. 9.5 і 9.6.

Під час розгляду особливостей процесів формування провідних властивостей характеру як важливої складової ОсО студентів впродовж часу навчання у ВМНЗ на

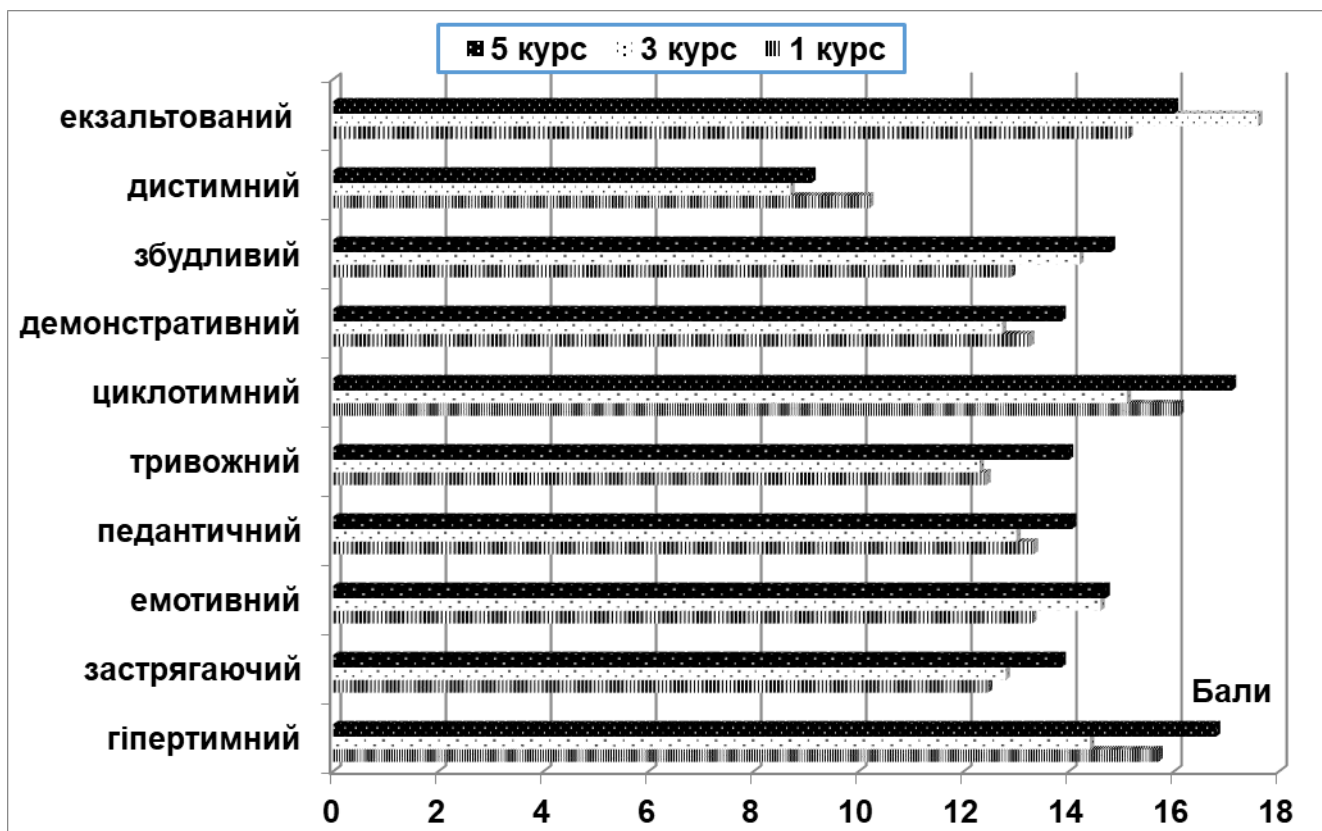


Рис. 9.5 Особливості показників основних типів акцентуації характеру дівчат-студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Шмішека

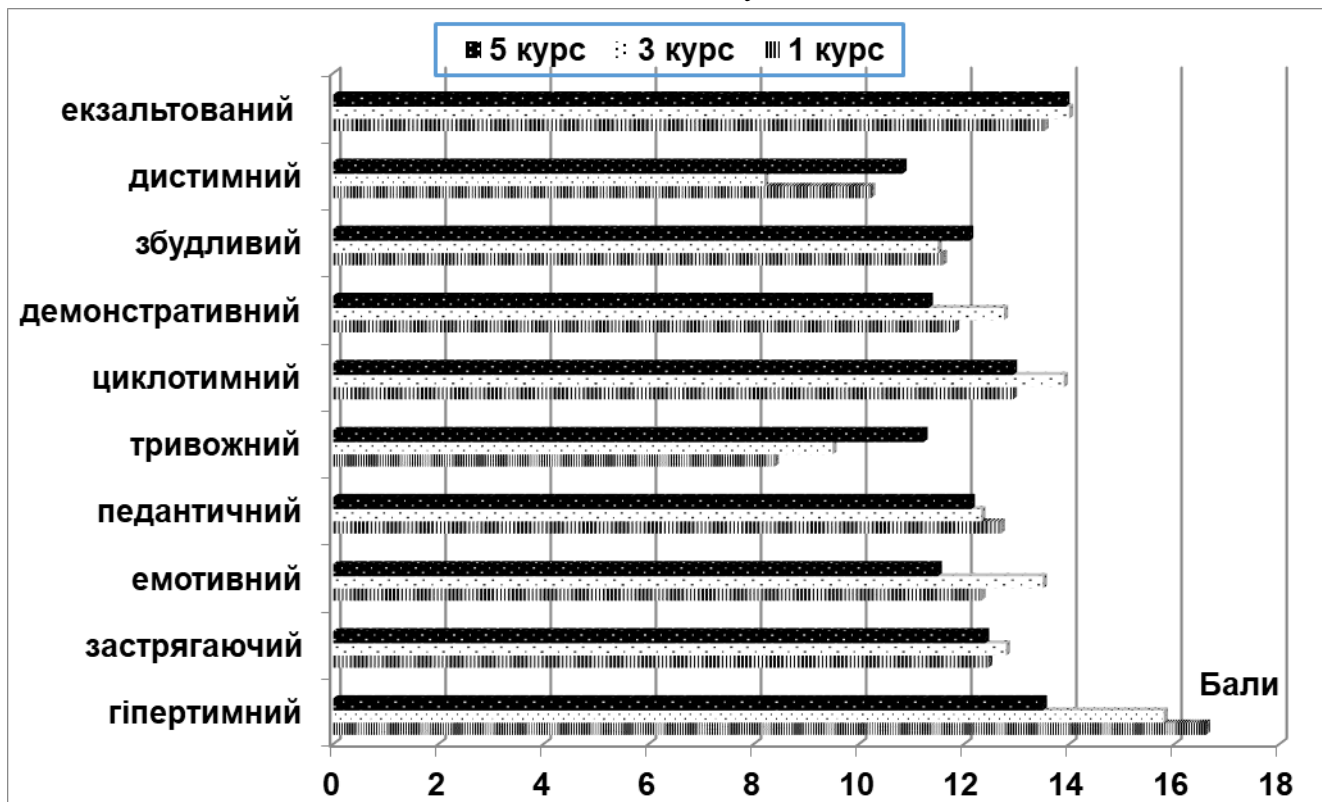


Рис. 9.6 Особливості показників основних типів акцентуації характеру юнаків-студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Шмішека

стоматологічному факультету на основі використання особистісного 16 RF-опитувальника Кеттелла, що надає достатньо вичерпну оцінку досліджуваним показникам із психогігієнічної точки зору, встановлене наступне [329].

В ході аналізу показників за фактором А “замкнутість-товариськість” (низькі оцінки відзначають той факт, що досліджувана особа характеризується некомунікабельністю, замкнутістю, ригідністю поведінкових дій, високі – відкритістю, товариськістю, невимушеністю у поведінці) виявлено, що у дівчат і юнаків, які навчалися на 1 курсі, рівень їх вираження складав відповідно $5,50 \pm 0,37$ балів та $4,90 \pm 0,46$ балів, у дівчат і юнаків, які навчалися на 3 курсі, – $5,30 \pm 0,24$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $4,83 \pm 0,37$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчалися на 5 курсі, – $4,60 \pm 0,24$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $4,33 \pm 0,33$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) (табл. 9.4).

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників і у студенток, і студентів спостерігались впродовж часу навчання на старших курсах. Статистично-значущих віково- та статево обумовлених розбіжностей не реєструвалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$; $p(t)_{\text{д-ю}} > 0,05$). В цілому ж протягом періоду навчання у ЗМО рівень вираження досліджуваних показників більш високим був у дівчат.

Цілком аналогічні до попередніх зміни були властиві для показників, які відображували особливості розвитку властивостей характеру відповідно до фактору В “інтелект” (низькі оцінки відзначають той факт, що для людини людині властиві конкретність і деяка ригідність мислення, водночас, високі – відзначають абстрактність мислення, кмітливість і здатність швидко навчатися), фактору Е “підпорядкованість – домінантність” (у разі низьких оцінок людина відзначається сором’язливістю та схильністю надавати дорогу іншим, у разі високих оцінок – людина є владною, незалежною, навіть, самовпевненою) та фактору F “стриманість – експресивність” (низькі оцінки відзначають високий ступінь розсудливості, обережності і мовчазності, високі – її життєрадісність, імпульсивність, навіть безпечність). У всіх випадках спостерігалось поступове зменшення ступеня вираження досліджуваних показників в динаміці навчання у ЗМО без будь-яких статистично-значущих зрушень.

Таблиця 9.4

Показники властивостей характеру студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Кеттелла, бали ($M \pm m$; n ; p)

Показники властивостей характеру	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{д-ю}$
		Д і в ч а т а		Ю н а к и		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Фактор А “замкнутість – товариськість”	1 курс	30	5,50±0,37	30	4,90±0,46	>0,05
	3 курс	30	5,30±0,24	30	4,83±0,37	>0,05
	5 курс	30	4,60±0,24	30	4,33±0,33	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Фактор В “інтелект”	1 курс	30	4,76±0,34	30	4,46±0,42	>0,05
	3 курс	30	4,50±0,13	30	4,33±0,30	>0,05
	5 курс	30	4,60±0,13	30	4,06±0,27	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Фактор С “емоційна нестійкість – емоційна стійкість”	1 курс	30	5,20±0,34	30	5,33±0,34	>0,05
	3 курс	30	4,20±0,20	30	4,13±0,40	>0,05
	5 курс	30	3,13±0,17	30	3,30±0,24	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	<0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	<0,01		<0,01		
Фактор Е “підпорядко- ваність – домінантність”	1 курс	30	4,80±0,37	30	4,90±0,38	>0,05
	3 курс	30	4,30±0,18	30	4,76±0,52	>0,05
	5 курс	30	4,23±0,17	30	4,53±0,16	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Фактор F “стриманість – експресивність”	1 курс	30	4,06±0,36	30	4,01±0,36	>0,05
	3 курс	30	4,05±0,12	30	3,96±0,43	>0,05
	5 курс	30	4,03±0,13	30	3,90±0,33	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Фактор G “ підвладність почуттям – висока норматив- ність поведінки”	1 курс	30	5,53±0,37	30	5,73±0,47	>0,05
	3 курс	30	4,30±0,22	30	4,53±0,61	>0,05
	5 курс	30	3,57±0,22	30	3,99±0,31	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	<0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	<0,01		<0,05		
Фактор H “нерішучість – сміливість”	1 курс	30	4,90±0,33	30	4,33±0,37	>0,05
	3 курс	30	4,36±0,19	30	4,80±0,41	>0,05
	5 курс	30	4,10±0,18	30	4,60±0,18	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		

Продовження табл. 9.4

Фактор І “жорстокість – чутливість”	1 курс	30	5,20±0,38	30	4,80±0,39	>0,05
	3 курс	30	4,93±0,21	30	4,76±0,41	>0,05
	5 курс	30	5,16±0,25	30	5,00±0,17	>0,05
	p(t) ₁₋₃		>0,05		>0,05	
	p(t) ₃₋₅		>0,05		>0,05	
	p(t) ₁₋₅		>0,05		>0,05	
Фактор L ”довірливість – підозріливість	1 курс	30	4,86±0,30	30	4,73±0,47	>0,05
	3 курс	30	4,03±0,38	30	4,53±0,61	>0,05
	5 курс	30	4,80±0,48	30	4,83±0,31	>0,05
	p(t) ₁₋₃		>0,05		>0,05	
	p(t) ₃₋₅		>0,05		>0,05	
	p(t) ₁₋₅		>0,05		>0,05	
Фактор M ”практичність – розвинута уява”	1 курс	30	4,86±0,38	30	4,46±0,49	>0,05
	3 курс	30	4,76±0,36	30	3,93±0,44	>0,05
	5 курс	30	4,90±0,39	30	4,53±0,38	>0,05
	p(t) ₁₋₃		>0,05		>0,05	
	p(t) ₃₋₅		>0,05		>0,05	
	p(t) ₁₋₅		>0,05		>0,05	
Фактор N “прямолінійність – дипломатичність”	1 курс	30	4,70±0,34	30	5,13±0,28	>0,05
	3 курс	30	4,20±0,24	30	5,00±0,30	>0,05
	5 курс	30	4,96±0,24	30	5,40±0,25	>0,05
	p(t) ₁₋₃		>0,05		>0,05	
	p(t) ₃₋₅		>0,05		>0,05	
	p(t) ₁₋₅		>0,05		>0,05	
Фактор O “впевненість у собі – тривожність”	1 курс	30	3,40±0,18	30	4,06±0,24	<0,05
	3 курс	30	4,53±0,23	30	5,16±0,29	>0,05
	5 курс	30	5,43±0,34	30	5,40±0,33	>0,05
	p(t) ₁₋₃		>0,05		>0,05	
	p(t) ₃₋₅		<0,01		<0,05	
	p(t) ₁₋₅		<0,001		<0,01	
Фактор Q ₁ “консерватизм – радикалізм”	1 курс	30	5,13±0,40	30	4,83±0,46	>0,05
	3 курс	30	4,93±0,38	30	4,40±0,52	>0,05
	5 курс	30	5,13±0,39	30	4,73±0,27	>0,05
	p(t) ₁₋₃		>0,05		>0,05	
	p(t) ₃₋₅		>0,05		>0,05	
	p(t) ₁₋₅		>0,05		>0,05	
Фактор Q ₂ “конформізм – нонконформізм”	1 курс	30	4,53±0,36	30	4,83±0,30	>0,05
	3 курс	30	4,40±0,42	30	4,00±0,34	>0,05
	5 курс	30	3,90±0,21	30	4,03±0,28	>0,05
	p(t) ₁₋₃		>0,05		>0,05	
	p(t) ₃₋₅		>0,05		>0,05	
	p(t) ₁₋₅		>0,05		>0,05	
Фактор Q ₃ “низький самоконтроль – високий самоконтроль”	1 курс	30	5,26±0,33	30	5,00±0,42	>0,05
	3 курс	30	4,43±0,38	30	4,73±0,42	>0,05
	5 курс	30	3,16±0,17	30	3,50±0,22	>0,05
	p(t) ₁₋₃		>0,05		>0,05	
	p(t) ₃₋₅		>0,05		>0,05	
	p(t) ₁₋₅		<0,01		<0,05	

Продовження табл. 9.4

Фактор Q ₄ “розслаблення – напруженість тривожність”	1 курс	30	4,06±0,28	30	3,93±0,38	>0,05
	3 курс	30	4,23±0,37	30	4,06±0,36	>0,05
	5 курс	30	4,50±0,30	30	4,00±0,29	>0,05
	p(t) ₁₋₃	>0,05		>0,05		
	p(t) ₃₋₅	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₋₅	>0,05		>0,05		

Натомість аналогічні зміни, проте, такі, що мали достовірний характер, були властиві для фактору С “емоційна нестійкість – емоційна стійкість” (у разі низьких оцінок людина відзначається підвладністю почуттям, мінливістю інтересів та лабільністю настрою, у разі високих оцінок – людина є переважно стриманою, працелюбною, реалістично налаштованою) та фактору G “підвладність почуттям – висока нормативність поведінки” (низькі оцінки відзначають той факт, що людина схильна до мінливості та підвладна впливові випадку і обставин, водночас, високі – відзначають дотримання норм і правил поведінки та ділову спрямованість).

Так, у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, ступінь вираження показників фактору С “емоційна нестійкість – емоційна стійкість” становив відповідно 5,20±0,34 балів та 5,33±0,34 балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – 4,20±0,20 балів ($p(t)_{1-3}>0,05$) та 4,13±0,40 балів ($p(t)_{1-3}>0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – 3,13±0,17 балів ($p(t)_{3-5}<0,05$; $p(t)_{1-5}<0,01$) та 3,30±0,24 балів ($p(t)_{3-5}>0,05$; $p(t)_{1-5}<0,01$).

Найбільш виражені темпи змін досліджуваних показників у студенток спостерігались протягом навчання на старших курсах, у студентів – впродовж часу навчання на молодших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності реєструвались серед дівчат, які навчались на 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5}<0,01$) та на 3 і 5 курсах ($p(t)_{3-5}<0,05$), а також серед юнаків, які навчались на 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5}<0,01$), достовірних статево-обумовлених відмінностей не спостерігалось ($p(t)_{\text{д-ю}}>0,05$). Загалом впродовж періоду навчання у ЗМО рівень вираження досліджуваних показників більш високим був у дівчат, які перебували на 3 курсі, та у юнаків, які перебували на 1 і 5 курсах.

Доволі подібні зміни були властиві і для фактору G “підвладність почуттям – висока нормативність поведінки”, зокрема, у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі,

рівень вираження його критеріальних показників складав відповідно $5,53 \pm 0,37$ балів та $5,73 \pm 0,47$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $4,30 \pm 0,22$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $4,53 \pm 0,61$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $3,57 \pm 0,22$ балів ($p(t)_{3-5} < 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,01$) та $3,99 \pm 0,31$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,05$).

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників і у студенток, і у студентів спостерігались впродовж часу навчання на молодших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності реєструвались серед дівчат, які навчались на 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,01$) та на 3 і 5 курсах ($p(t)_{3-5} < 0,05$), а також серед юнаків, які навчались на 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,05$), достовірних статево-обумовлених відмінностей не спостерігалось ($p(t)_{\text{д-ю}} > 0,05$). В цілому ж протягом періоду навчання у ЗМО рівень вираження досліджуваних показників, на відміну від попереднього фактору, більш високим був у юнаків.

Достатньо чітко визначений зміст зрушень, які реєструвались та відзначались відсутністю яких-небудь статистично-значущих проявів, були властиві для показників, що засвідчують особливості процесів формування таких властивостей характеру, як фактор І “жорстокість – чутливість” (низькі оцінки відзначають той факт, що для людини властиві розсудливість та практичність, високі – відзначають залежність, м’якість та спрямованість на заступництво), фактор L “довірливість – підозріливість” (у разі низьких оцінок людина відзначається відвертістю, довірливістю і поступливістю, у разі високих оцінок – людина є егоцентричною, ревнивою і заздрісною), фактор М “практичність – розвинута уява” (низькі оцінки відзначають високий ступінь практичності і добросовісності, високі – її розвинуту уяву та високий творчий потенціал), фактор N “прямолінійність – дипломатичність” (низькі оцінки відзначають прямолінійність, природність і безпосередність, водночас, високі – розважливість, проникливість та сентиментальність). У кожному їх зазначених випадків рівень вираження досліджуваних показників як серед дівчат, так і серед юнаків спочатку зменшувався, досягаючи найнижчого рівня розвитку у студенток і студентів, які навчались на 3 курсі, згодом зростаючи і досягаючи максимальних значень у студенток-п’ятикурсниць і студентів-п’ятикурсників.

Натомість поступове зростання ступеня вираження досліджуваних показників

було властиве для значень фактору О “впевненість у собі – тривожність” (низькі оцінки відзначають той факт, що для людини властиві холоднокривність, спокій та впевненість у собі, високі – виявляють її тривожність, депресивність і вразливість). Так, у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, ступінь вираження зазначених показників становив відповідно $3,40 \pm 0,18$ балів та $4,06 \pm 0,24$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $4,53 \pm 0,23$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $5,16 \pm 0,29$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $5,43 \pm 0,34$ балів ($p(t)_{3-5} < 0,01$; $p(t)_{1-5} < 0,001$) та $5,40 \pm 0,33$ балів ($p(t)_{3-5} < 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,01$).

Найбільш виражені темпи змін досліджуваних показників і у студенток, і студентів спостерігались протягом навчання на молодших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності реєструвались серед дівчат, які навчались на 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,001$) та на 3 і 5 курсах ($p(t)_{3-5} < 0,01$), а також серед юнаків, які навчались на 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,01$) та на 3 і 5 курсах ($p(t)_{3-5} < 0,05$), натомість, достовірні статево-обумовлені відмінності спостерігались лише серед студентів і студенток 1 курсу ($p(t)_{\text{д-ю}} < 0,05$). Загалом впродовж періоду навчання у ЗМО рівень вираження досліджуваних показників більш високим був у дівчат, які перебували на 5 курсі, та у юнаків, які перебували на 1 і 3 курсах.

Мозаїчний за своїм змістом характер зрушень був властивий для показників за фактором Q₁ “консерватизм – радикалізм” (низькі оцінки відзначають той факт, що для людини властиві консерватизм, схильність до моралізаторства і повчань, високі – визначають критичність налаштування та аналітичність мислення), фактором Q₂ “конформізм – нонконформізм” (у разі низьких оцінок людина залежна від групи, слідує за суспільною думкою, воліє приймати рішення разом з іншими людьми, у разі високих оцінок – людина визнає власні рішення, є незалежною, переважно сама приймає рішення) та фактором Q₄ “розслаблення – напруженість” (низькі оцінки відзначають високий ступінь в’ялості, спокій, низьку мотивація до дії, лінощі і незворушність, високі – свідчать про напруженість і фрустрованість людини, наявність чітко окреслених у часі періодів збудження і неспокою).

Нарешті, достатньо цікаві зміни були властиві для показників, які визначались за фактором Q₃ “низький самоконтроль – високий самоконтроль” (низькі оцінки

відзначають недисциплінованість і внутрішню конфліктність, водночас, високі – розвинутий самоконтроль та точність виконання соціальних вимог). У дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, рівень вираження його критеріальних показників складав відповідно $5,26 \pm 0,33$ балів та $5,00 \pm 0,42$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $4,43 \pm 0,38$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $4,73 \pm 0,42$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $3,16 \pm 0,17$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,01$) та $3,50 \pm 0,22$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,05$).

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників і у студенток, і у студентів спостерігались впродовж часу навчання на старших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності реєструвались серед дівчат, які навчались на 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,01$) та серед юнаків, які також навчались на 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,05$), достовірних статево-обумовлених відмінностей не спостерігалось ($p(t)_{\text{д-ю}} > 0,05$). В цілому ж протягом періоду навчання у ВМНЗ рівень вираження досліджуваних показників більш високим був у дівчат, які перебували на 1 курсі, та у юнаків, які перебували на 3 і 5 курсах.

Дані щодо особливості змін ступеня вираження окремих властивостей характеру, які досліджувались, серед студентів різних курсів в динаміці навчання у ЗМО в повній мірі підтверджували наведені тенденції.

9.3. Рівень суб'єктивного контролю сучасних студентів-стоматологів та закономірності їх зрушень в динаміці навчання

Важливе місце у структурі ОсО людини, особливо на етапах її соціального і професійного становлення, відіграють дані щодо РСК, який являє собою здатність індивідуума контролювати власну поведінку, реалізовувати певні поведінкові стратегії, встановлюючи ступінь його незалежності та рівень самостійності у досягненні особистісно-значущих цілей, виходячи з необхідності брати (інтернальність) чи не брати (екстернальність) на себе відповідальність за події, які відбуваються [244, 356, 359-361, 409, 414, 433, 442, 443, 448].

В ході досліджень, які були проведені на основі застосування особистісного

опитувальника Роттера та передбачали визначення особливостей РСК особистості представників сучасного студентства [342, 377], котрі перебувають на різних етапах здобуття фаху, що обраний, за перебігом будь-яких значущих для їх особистісного і професійного розвитку подій, визначено, що величини показників, які відображували рівень загальної інтернальності, тобто певний інтегральний критерій оцінки РСК, котрий визначає рівень загального особистісного контролю над будь-якими значущими ситуаціями, що відбуваються, у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, складав відповідно $4,10 \pm 0,34$ стенів та $3,86 \pm 0,27$ стенів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $3,50 \pm 0,23$ стенів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $3,79 \pm 0,37$ стенів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $3,46 \pm 0,22$ стенів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $3,36 \pm 0,25$ стенів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) (табл. 9.5).

Найбільш суттєві темпи несприятливих за своїм змістом змін досліджуваних показників у студенток реєструвались впродовж часу навчання на молодших курсах, у студентів – протягом часу навчання на старших курсах. Статистично-значущих віково-обумовлених розбіжностей не спостерігалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$), достовірні статево-обумовлені відмінності реєструвались лише серед студентів і студенток 3 курсу ($p(t)_{\text{д-ю}} < 0,05$). В цілому ж протягом періоду навчання у ВМНЗ рівень вираження інтернальних проявів, більш високим був у дівчат, які перебували на 1 і 5 курсах, та у юнаків, які перебували на 3 курсі.

В ході оцінки особливостей зрушень в динаміці періоду навчання з боку показників РСК у галузі досягнень, які характеризують особливості розташування локусу суб'єктивного контролю особистості над емоційно-значущими позитивними за своїм змістом подіями, слід було відзначити значно більший рівень їх вираження та більш стабільний характер динамічних змін, що відбувались. Так, рівень їх вираження у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, становив відповідно $4,96 \pm 0,34$ стенів та $4,93 \pm 0,29$ стенів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $4,96 \pm 0,27$ стенів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $5,06 \pm 0,37$ стенів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $5,10 \pm 0,22$ стенів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $4,86 \pm 0,31$ стенів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найсуттєвіші темпи сприятливих за своїм змістом змін досліджуваних показників у студенток реєструвались протягом часу навчання на старших курсах, у

Таблиця 9.5

Показники рівня суб'єктивного контролю студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Роттера, стени ($M \pm m; n; p$)

Показники рівня суб'єктивного контролю	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{д-ю}$
		Д і в ч а т а		Ю н а к и		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Загальна інтернальність рівня суб'єктивного контролю	1 курс	30	4,10±0,34	30	3,86±0,27	>0,05
	3 курс	30	3,50±0,23	30	3,79±0,37	<0,05
	5 курс	30	3,46±0,22	30	3,36±0,25	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Рівень суб'єктивного контролю у галузі досягнень	1 курс	30	4,96±0,34	30	4,93±0,29	>0,05
	3 курс	30	4,96±0,27	30	5,06±0,37	>0,05
	5 курс	30	5,10±0,22	30	4,86±0,31	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Рівень суб'єктивного контролю у галузі невдач	1 курс	30	4,70±0,28	30	4,60±0,27	>0,05
	3 курс	30	3,73±0,22	30	3,93±0,33	>0,05
	5 курс	30	3,60±0,30	30	3,60±0,26	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,01		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	<0,01		<0,05		
Рівень суб'єктивного контролю у галузі сімейних відносин	1 курс	30	5,26±0,20	30	5,23±0,26	>0,05
	3 курс	30	5,00±0,26	30	5,17±0,31	>0,05
	5 курс	30	4,90±0,21	30	5,13±0,23	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Рівень суб'єктивного контролю у галузі навчальних (професійно-обумовлених) відносин	1 курс	30	3,90±0,26	30	4,36±0,31	>0,05
	3 курс	30	4,36±0,32	30	3,96±0,36	>0,05
	5 курс	30	3,20±0,21	30	3,23±0,28	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	<0,01		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	<0,05		<0,01		
Рівень суб'єктивного контролю у галузі міжособистісних відносин	1 курс	30	4,96±0,27	30	5,20±0,36	>0,05
	3 курс	30	5,03±0,25	30	5,31±0,37	>0,05
	5 курс	30	4,80±0,25	30	4,80±0,31	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я та хвороби	1 курс	30	3,96±0,27	30	3,83±0,39	>0,05
	3 курс	30	3,96±0,31	30	4,65±0,26	>0,05
	5 курс	30	4,96±0,27	30	4,40±0,30	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	<0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	<0,05		>0,05		

студентів – протягом часу навчання на молодших курсах. Статистично-значущих віково- та статево-обумовлених розбіжностей не спостерігалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$; $p(t)_{\delta-yo} > 0,05$). Разом з тим впродовж періоду навчання у ЗМО рівень вираження інтернальних проявів, більш високим, як і в попередньому випадку, був у дівчат, які перебували на 1 і 5 курсах, та у юнаків, які перебували на 3 курсі.

Достатньо подібні до змін, характерних для величин загальної інтернальності, зрушення були властиві для показників щодо ступеня вираження РСК у галузі невдач, які визначають особливості стану суб'єктивного контролю особистості над емоційно-значущими негативними подіями. Зокрема, у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, рівень досліджуваних показників складав відповідно $4,70 \pm 0,28$ стенів та $4,60 \pm 0,27$ стенів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $3,73 \pm 0,22$ стенів ($p(t)_{1-3} < 0,01$) та $3,93 \pm 0,33$ стенів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $3,60 \pm 0,30$ стенів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,01$) та $3,60 \pm 0,26$ стенів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,05$).

Найбільш суттєві темпи несприятливих за своїм змістом змін досліджуваних показників і у студенток, і у студентів реєструвались впродовж часу навчання на молодших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності реєструвались між дівчатами, які перебували на 1 і 3 курсах ($p(t)_{1-3} < 0,01$) та 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,01$), а також між юнаками, які перебували на 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,05$), достовірних статево-обумовлених відмінностей не спостерігалось ($p(t)_{\delta-yo} > 0,05$). В цілому ж протягом періоду навчання у ЗМО рівень вираження інтернальних проявів більш високим, був у дівчат і юнаків, які перебували на 1 курсі.

Дані щодо оцінки РСК у галузі сімейних відносин, які визначають особливості намагань досліджуваних осіб відзначати виключно особисту відповідальність за їх перебіг або переносити відповідальність за події, що відбуваються, на батьків та ровесників, слід було звернути увагу на те, що рівень їх вираження у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, становив відповідно $5,26 \pm 0,20$ стенів та $5,23 \pm 0,26$ стенів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $5,00 \pm 0,26$ стенів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $5,17 \pm 0,31$ стенів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $4,90 \pm 0,21$ стенів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $5,13 \pm 0,23$ стенів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найсуттєвіші темпи несприятливих за своїм змістом змін досліджуваних

показників і у студенток, і у студентів реєструвались впродовж часу навчання на молодших курсах. Статистично-значущих віково- та статево-обумовлених розбіжностей не спостерігалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$; $p(t)_{\delta-\gamma} > 0,05$). Загалом протягом періоду навчання у ВМНЗ рівень вираження інтернальних проявів більш високим, був у дівчат, які перебували на 1 курсі, та у юнаків, які перебували на 3 і 5 курсах.

Суттєве місце у структурі провідних характеристик РСК студентів займають його показники у галузі навчальних (професійно-обумовлених) відносин. У ході проведених досліджень було визначено, що переважна частка студентської молоді як головний чинник формування мотиваційних установок до успішного виконання навчальної діяльності визначала вплив зовнішніх обставин, діяльності професорсько-викладацького складу, чинників везіння тощо, майже нівелюючи власні дії та власну відповідальність за кінцевий результат навчання. Зокрема, у дівчат і юнаків, які навчалися на 1 курсі, рівень показників РСК складав відповідно $3,90 \pm 0,26$ стенів та $4,36 \pm 0,31$ стенів, у дівчат і юнаків, які навчалися на 3 курсі, – $4,36 \pm 0,32$ стенів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $3,96 \pm 0,36$ стенів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчалися на 5 курсі, – $3,20 \pm 0,21$ стенів ($p(t)_{3-5} < 0,01$; $p(t)_{1-5} < 0,05$) та $3,23 \pm 0,28$ стенів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,01$).

Цікавим слід було визнати і той факт, що найбільш суттєві темпи несприятливих за своїм змістом змін досліджуваних показників і у студенток, і у студентів реєструвались впродовж часу навчання на старших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності спостерігались між дівчатами, які перебували на 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,05$) та 3 і 5 курсах ($p(t)_{3-5} < 0,01$), а також між юнаками, які перебували на 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,01$), достовірних статево-обумовлених відмінностей не реєструвалось ($p(t)_{\delta-\gamma} > 0,05$). В цілому ж впродовж усього періоду навчання у ВМНЗ рівень вираження інтернальних проявів більш високим, був у юнаків, які перебували на 1 курсі та у дівчат, які перебували на 3 курсі.

Більш високі відповідно до ступеня вираження значення були властиві для показників РСК у галузі міжособистісних відносин, які визначають здатність досліджуваних осіб до ефективного контролювання відносин з оточуючими людьми.

Так, у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, їх рівень становив відповідно $4,96 \pm 0,27$ стенів та $5,20 \pm 0,36$ стенів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $5,03 \pm 0,25$ стенів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $5,31 \pm 0,37$ стенів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $4,80 \pm 0,25$ стенів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $4,80 \pm 0,31$ стенів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Цікавим слід було визнати і той факт, що найсуттєвіші темпи несприятливих за своїм змістом змін досліджуваних показників і у студенток, і у студентів також спостерігались впродовж часу навчання на старших курсах. Статистично-значущих віково-обумовлених і статево-обумовлених розбіжності не реєструвались ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$; $p(t)_{\text{д-ю}} > 0,05$). Загалом протягом періоду навчання у ЗМО рівень вираження інтернальних проявів більш високим, був у дівчат і юнаків, які перебували на 1 і 3 курсах.

Нарешті, надзвичайно важливе значення, виходячи із архітектури проведеного дослідження, займають показники РСК у галузі відношення до здоров'я і хвороби, визначення яких надає можливість виявити особливості орієнтації локусу контролю або у бік усвідомлення студентами власної відповідальності за своє здоров'я, або у бік того, що стан здоров'я і перебіг імовірних захворювань залежить виключно від дій лікарів, ситуацій, які складаються, тощо. Так, у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, рівень показників РСК складав відповідно $3,96 \pm 0,27$ стенів та $3,83 \pm 0,39$ стенів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $3,96 \pm 0,31$ стенів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $4,65 \pm 0,26$ стенів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $4,96 \pm 0,27$ стенів ($p(t)_{3-5} < 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,05$) та $4,40 \pm 0,30$ стенів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найбільш суттєві темпи сприятливих за своїм змістом змін досліджуваних показників у дівчат реєструвались впродовж часу навчання на старших курсах, у юнаків – протягом часу навчання на молодших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності спостерігались між дівчатами, які перебували на 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,05$) та 3 і 5 курсах ($p(t)_{3-5} < 0,05$), достовірних статево-обумовлених відмінностей не реєструвалось ($p(t)_{\text{д-ю}} > 0,05$). В цілому ж протягом навчання у ВМНЗ рівень вираження інтернальних проявів більш високим, був у дівчат, які перебували на 1 курсі, та у юнаків, які перебували на 3 і 5 курсах.

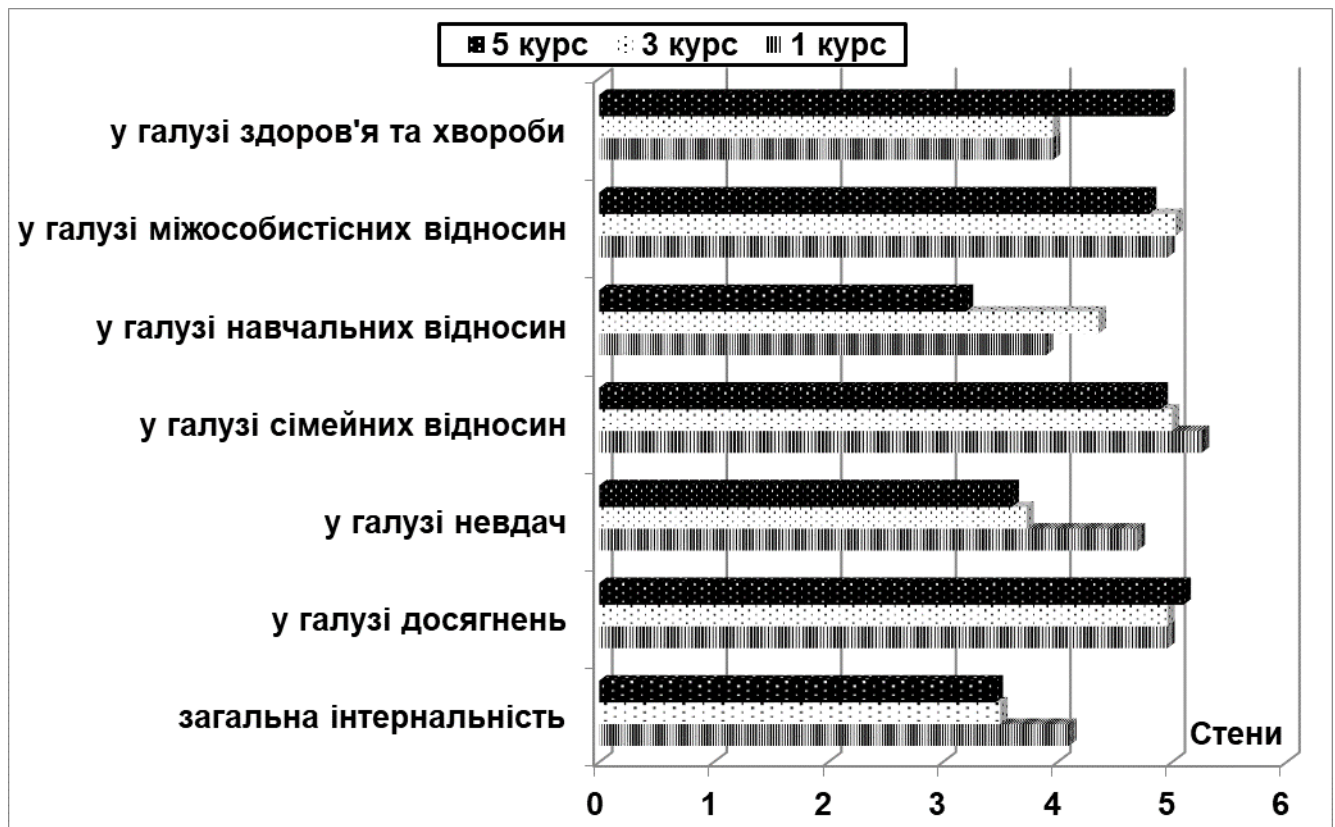


Рис. 9.7 Особливості показників основних видів РСК дівчат-студенток стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Роттера

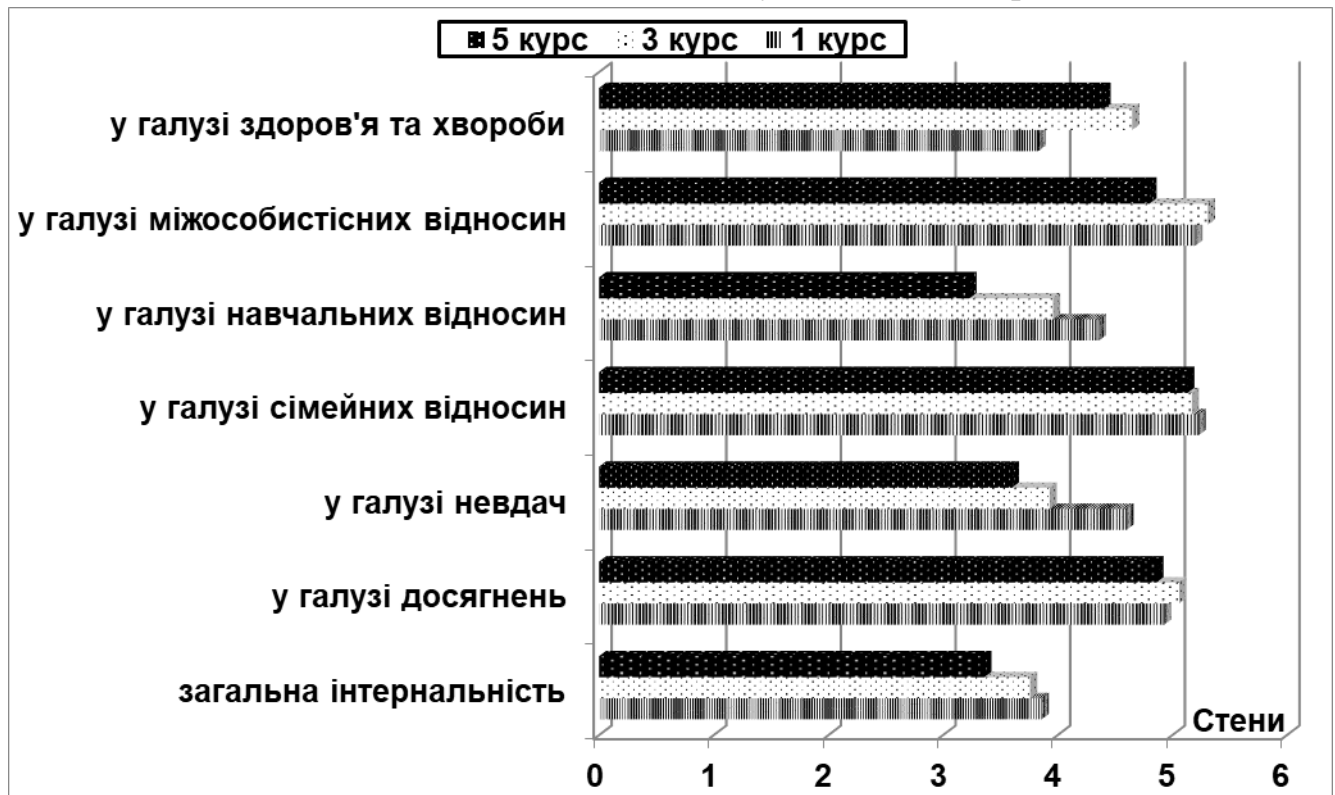


Рис. 9.8 Особливості показників основних видів РСК юнаків-студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Роттера

Дані щодо особливості змін ступеня вираження провідних характеристик РСК студентів різних курсів в динаміці навчання у ЗМО підтверджували наведені тенденції.

Узагальнені результати щодо особливостей показників основних видів РСК студентів стоматологічного факультету протягом періоду навчання у ЗМО за даними особистісного опитувальника Роттера наведені на рис. 9.7 і 9.8.

9.4. Показники психічних станів студентської молоді та особливості їх змін в динаміці навчання на стоматологічному факультеті вищого медичного навчального закладу

У структурі ОсО студентів і, передусім, критеріальних показників психоемоційних характеристик взаємодії індивідуума і соціуму одне із провідних місць займають показники, що відзначають рівень вираження астеничних проявів, котрі визначають ступінь вираження загальної психічної слабкості, яка виникає за умов відсутності фізичного або інтелектуального навантаження, продовжується достатньо тривалий час, не зникаючи після як короткотривалого, так і тривалого відпочинку [225, 356, 359-361, 409, 414, 433, 450]. Дані, отримані в ході застосування особистісного опитувальника Малковою, адаптованого Черновою [272], засвідчують той факт, що рівень вираження астеничних проявів у дівчат і юнаків, які навчалися на 1 курсі, становив відповідно $51,23 \pm 2,72$ балів та $47,73 \pm 1,80$ балів, у дівчат і юнаків, які навчалися на 3 курсі, зростав до $53,43 \pm 2,84$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) серед перших та до $48,20 \pm 2,18$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) серед других, зменшуючись в подальшому у дівчат, які навчалися на 5 курсі, до $49,70 \pm 2,32$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та зростаючи до $49,80 \pm 2,66$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) у юнаків, які навчалися на 5 курсі (табл. 9.6).

Найвищі відповідно до ступеня вираження показники поширення провідних явищ астеничного стану спостерігались у дівчат-третьокурсниць та юнаків-п'ятикурсників, разом з тим, найнижчі – у дівчат-п'ятикурсниць та юнаків-першокурсників, і, отже, слід було відзначити наявність цілком різноспрямованих тенденцій щодо формування показників, які досліджувались: у дівчат, майбутніх

стоматологів, рівень астенії впродовж часу перебування у ВМНЗ відзначався параболоподібною картиною зрушень з найбільшим рівнем розвитку в середині часу навчання в ЗМО, у юнаків поступово, проте неухильно, зростає.

Таблиця 9.6

Особливості вираження показників астеничного і депресивного станів студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Малкової та психометричної шкали Цунга, бали ($M \pm m$; n ; p)

Показники астеничного і депресивного станів	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{д-ю}$
		Дівчата		Юнаки		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Рівень вираження астеничного стану	1 курс	30	51,23±2,72	30	47,73±1,80	>0,05
	3 курс	30	53,43±2,84	30	48,20±2,18	>0,05
	5 курс	30	49,70±2,32	30	49,80±2,66	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Рівень вираження депресивного стану	1 курс	30	41,13±1,29	30	40,83±1,52	>0,05
	3 курс	30	41,40±1,18	30	41,33±1,56	>0,05
	5 курс	30	40,36±1,09	30	41,40±1,30	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників несприятливого змісту у студенток реєструвались впродовж навчання на молодших курсах, у студентів – протягом навчання на старших курсах. Яких-небудь статистично-значущих віково- та статево-обумовлених розбіжностей під час проведених досліджень не спостерігалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$; $p(t)_{д-ю} > 0,05$). Однак слід було відзначити, що впродовж майже усього періоду спостережень більш високим рівень вираження астеничних проявів був серед дівчат і лише наприкінці часу перебування у ВМНЗ значення досліджуваних показників цілком врівноважувались.

Виявлені тенденції підтверджували результати аналізу структурних особливостей розподілу даних щодо рівня вираження астеничного стану (рис. 9.9). У більшості випадків, переважала частка значень, що засвідчували відсутність астеничних проявів – її величина серед дівчат-першокурсниць становила 50,0 %, серед дівчат-третьоккурсниць – 53,3 %, серед дівчат-п'ятикурсниць – 46,0 %, серед юнаків-першокурсників – 66,7 %, серед юнаків-третьоккурсників – 66,7 %, серед юнаків-

п'ятикурсників – 56,7 %. Достатньо поширеною слід було вважати і наявність ознак слабкої астєнії – питома вага таких значень складала 46,7 % у дівчат-першокурсниць, 30,0 % у дівчат-третьокурсниць і 33,3 % у дівчат-п'ятикурсниць, а також 33,3 % у юнаків-першокурсників, 30,0 % у юнаків-третьокурсників і 40,0 % у юнаків-п'ятикурсників. Прояви слабкої астєнії були властиві лише для 3,3 % дівчат-першокурсниць, 16,7 % дівчат-третьокурсниць і 6,7 % дівчат-п'ятикурсниць, 3,3 % юнаків-третьокурсників і 3,3 % юнаків-п'ятикурсників.

Таким чином, отримані дані, по-перше, відзначали доволі високий узагальнений рівень вираження астєнічних явищ особистісного генезу, середній рівень яких у 30-40 % досліджуваних осіб відзначав наявність ознак слабо вираженої астєнії та у 3-16 % – наявність помірної астєнії, по-друге, слід було відзначити, що у дівчат, майбутніх стоматологів, рівень астєнії впродовж часу перебування у ВМНЗ відзначався параболоподібною картиною зрушень з найбільшим рівнем розвитку в середині часу навчання, у юнаків – поступово зростав.

Розглядаючи таку складову характеристику психічного стану особистості, як рівень вираження депресивних проявів, провідними показниками якого є високе поширення явищ зниження настрою, втрати інтересу до здійснення звичної діяльності, адекватного переживання радісних подій, які відбуваються тощо [356, 359-361, 409, 414, 433, 450], слід було відзначити, що і у дівчат, і у юнаків ступінь їх вираження був доволі стабільним, коливаючись у достатньо незначних межах та дещо зменшуючись наприкінці часу навчання у ЗМО серед дівчат і зростаючи серед юнаків.

В ході досліджень, проведених на основі використання психометричної шкали Цунга для самооцінки депресії, виявлено, що рівень вираження депресивних проявів у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, становив відповідно $41,13 \pm 1,29$ балів та $40,83 \pm 1,52$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, зростав до $41,40 \pm 1,18$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) серед перших та до $41,33 \pm 1,56$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) серед других, зменшуючись в подальшому у дівчат, які навчались на 5 курсі, до $40,36 \pm 1,09$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та зростаючи до $41,40 \pm 1,30$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) у юнаків, які навчались на 5 курсі, тобто спостерігались тенденції майже аналогічні до тих, котрі реєструвались у разі вивчення особливостей астєнії (див. табл. 9.6).

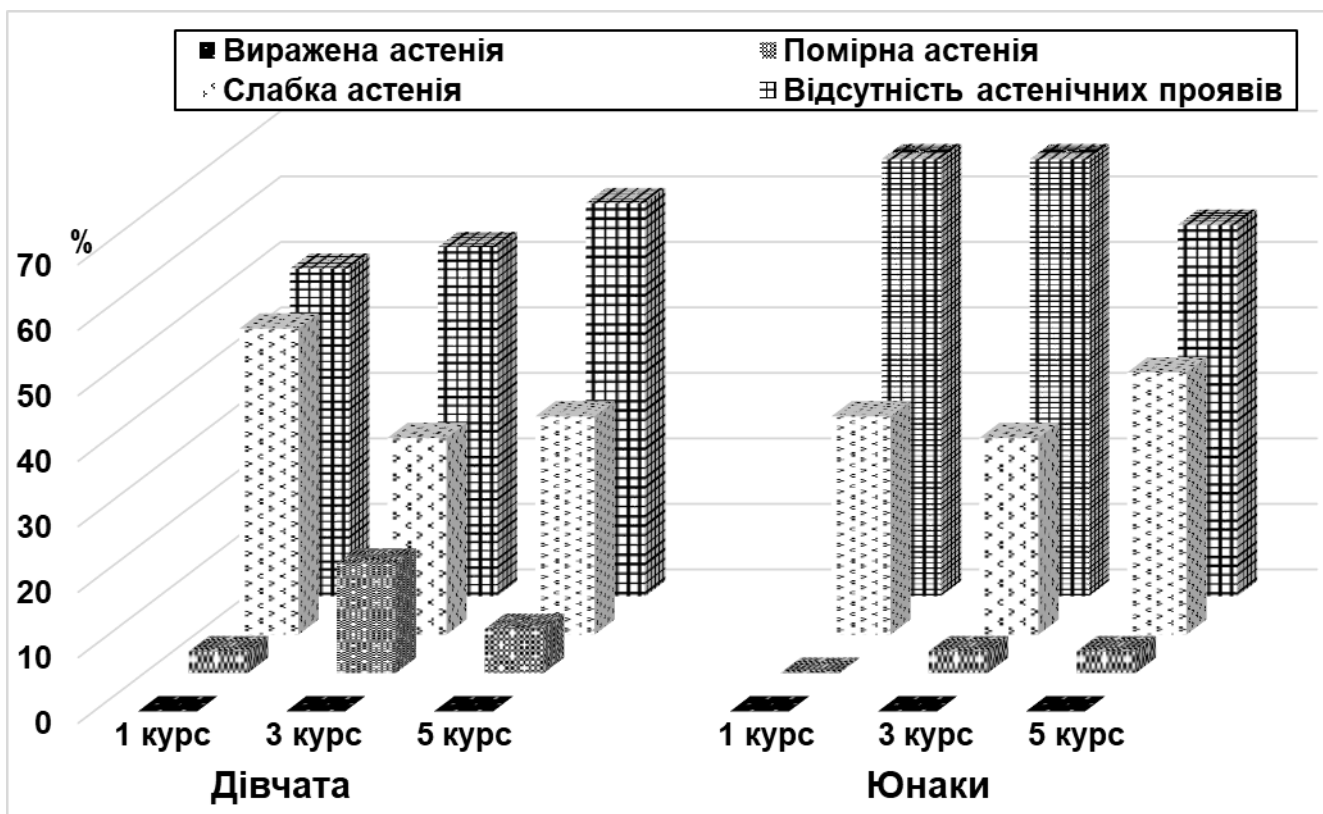


Рис. 9.9 Особливості структурного розподілу показників астенічного стану студентів стоматологічного факультету ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Малкової, адаптованого Черновою

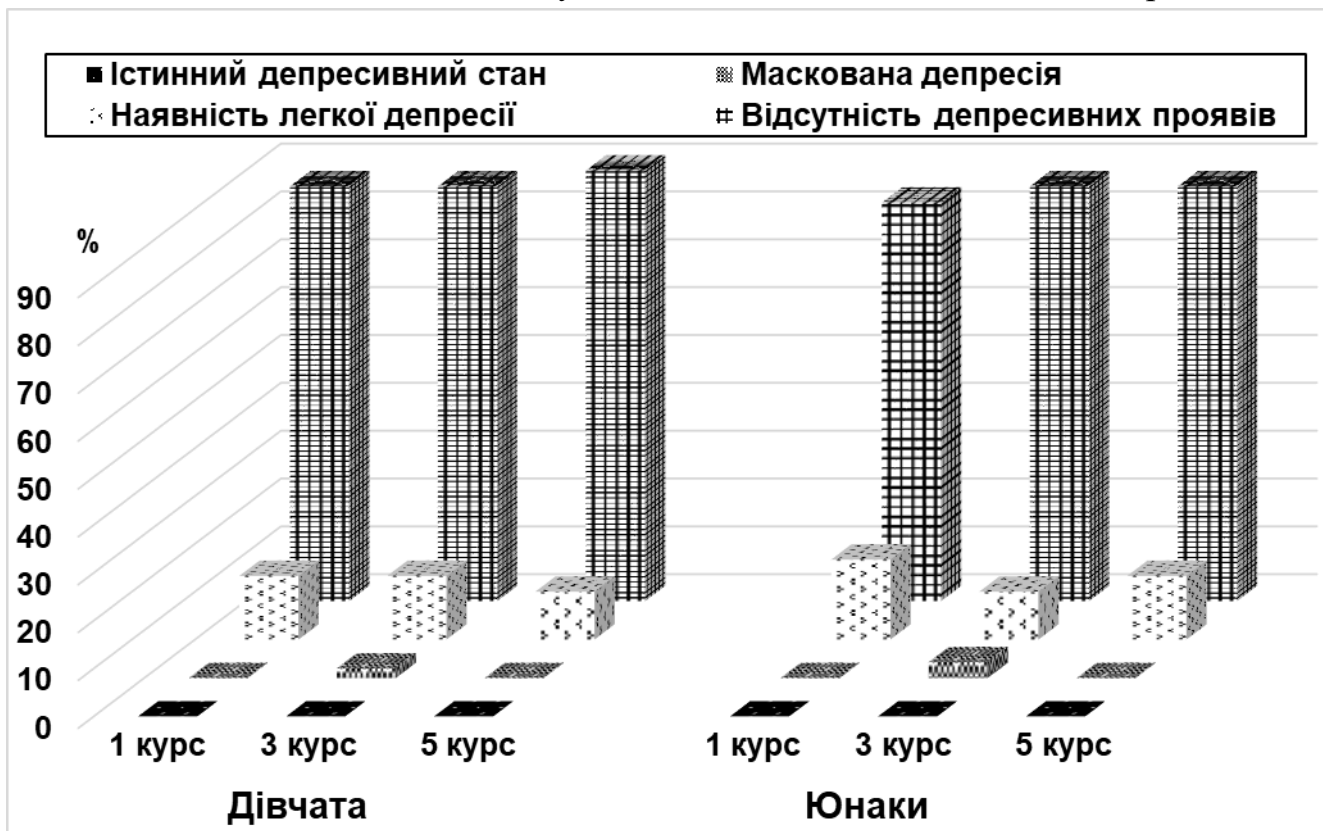


Рис. 9.10 Особливості структурного розподілу показників депресивного стану студентів стоматологічного факультету ВМНЗ за даними психометричної шкали Цунга

Натомість не можна було не звернути увагу на протилежні за своїм змістом тенденції щодо несприятливих змін показників, які аналізувались: найсуттєвіші з них у студенток реєструвались впродовж навчання на молодших курсах, у студентів – протягом навчання на старших курсах. Яких-небудь статистично-значущих віково- та статево-обумовлених розбіжностей під час проведених досліджень ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$; $p(t)_{\text{д-ю}} > 0,05$) не відмічалось. Потрібно було відзначити і той факт, що впродовж усього періоду спостережень більш високим рівень вираження депресивних проявів був серед дівчат і лише наприкінці перебування у ВМНЗ значення досліджуваних показників майже цілком врівноважувались.

Під час аналізу структурних особливостей показників депресивного стану і у дівчат, і у юнаків слід було відзначити, що питома вага показників, які відзначали відсутність на момент проведення дослідження яких-небудь депресивних проявів серед дівчат-першокурсниць складала 86,7 %, серед дівчат-третьокурсниць – 86,7 %, серед дівчат-п'ятикурсниць – 90,0 %, серед юнаків-першокурсників – 83,3 %, серед юнаків-третьокурсників – 86,7 %, серед юнаків-п'ятикурсників – 86,7 %. Значно менш поширеними необхідно було вважати наявність ознак легкої депресії ситуативного або невротичного генезу – частка значень аналогічного змісту становила 13,3 % у дівчат-першокурсниць, 13,3 % у дівчат-третьокурсниць і 10,0 % у дівчат-п'ятикурсниць, а також 16,7 % у юнаків-першокурсників, 10,0 % у юнаків-третьокурсників і 13,1 % у юнаків-п'ятикурсників. Нарешті, показники, що засвідчували наявність маскованої депресії, реєструвались лише у 1 (3,3 %) студента 3 курсу (рис. 9.10).

Отже, одержані результати, по-перше, засвідчували досить стабільний в обох статевих групах ступінь вираження провідних депресивних проявів, хоч і не могла не звернути на себе увагу достатньо висока для молодіжного середовища частка (10,0-16,7 %) наявності ознак легкої депресії ситуативного або невротичного генезу, по-друге, слід було відзначити, що у дівчат (як і у разі визначення астеничних проявів) рівень депресії протягом часу перебування у ВМНЗ відзначався параболоподібною картиною зрушень з найбільшим рівнем розвитку в середині часу навчання в ЗМО, у юнаків – поступово зростав.

9.5. Емпатичні здібності, особливості емоційного вигорання, механізми психологічного захисту і біоритмологічні особливості особистості студентської молоді, яка здобуває стоматологічний фах у закладі медичної освіти

В ході гігієнічної оцінки показників емпатичних здібностей досліджуваних студентів, які здобували стоматологічний фах в умовах ВМНЗ, що надають інформацію про здатність конкретної людини поставити себе на місце іншої людини зі збереженням змістовних і емоційно-значущих відтінків особливостей її перебування, здатність до співпереживання та розуміння переживань пацієнтів, чіткої ідентифікації їх особливостей, так би мовити “шляхом нібито проникнення до внутрішнього світу” останніх, яка надзвичайно суттєва для провідних медичних спеціальностей, є професійно-значущою ОсО [356, 359-361, 433, 442, 443], відзначаючи закономірності формування та розвитку провідних корелят нервово-емоційної сфери студенток і студентів в динаміці навчання, отримані вельми цікаві результати [320].

Так, під час дослідження особливостей процесів формування показників емпатичних здібностей за раціональним каналом емпатії, що характеризує спрямованість уваги, сприйняття та мислення досліджуваної особи на суть іншої людини – її проблеми, поведінку тощо, слід було звернути увагу на те, що ступінь вираження її показників у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, складав відповідно $3,66 \pm 0,24$ балів та $3,46 \pm 0,29$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $3,23 \pm 0,22$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $3,10 \pm 0,16$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $3,03 \pm 0,23$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $3,56 \pm 0,23$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) (табл. 9.7).

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників у студенток реєструвались впродовж часу навчання на молодших курсах, у студентів – протягом часу навчання на старших курсах. Статистично-значущих віково- і статево-обумовлених розбіжностей не спостерігалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$; $p(t)_{\text{д-ю}} > 0,05$). В цілому ж протягом навчання у ВМНЗ рівень вираження відмінностей, більш високим був у дівчат, які перебували на 1 і 3 курсах, та у юнаків, які перебували на 5 курсі.

Таблиця 9.7

Особливості емпатичних здібностей студентів стоматологічного факультету за даними особистісного опитувальника Бойка в динаміці навчання у ВМНЗ, бали ($M \pm m$; n ; p)

Види емпатичних здібностей	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{д-ю}$
		Д і в ч а т а		Ю н а к и		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Рациональний канал емпатії	1 курс	30	$3,66 \pm 0,24$	30	$3,46 \pm 0,29$	$>0,05$
	3 курс	30	$3,23 \pm 0,22$	30	$3,10 \pm 0,16$	$>0,05$
	5 курс	30	$3,03 \pm 0,23$	30	$3,56 \pm 0,23$	$>0,05$
	$p(t)_{1-3}$		$>0,05$		$>0,05$	
	$p(t)_{3-5}$		$>0,05$		$>0,05$	
	$p(t)_{1-5}$		$>0,05$		$>0,05$	
Емоційний канал емпатії	1 курс	30	$3,50 \pm 0,19$	30	$3,90 \pm 0,20$	$>0,05$
	3 курс	30	$3,56 \pm 0,18$	30	$3,00 \pm 0,21$	$>0,05$
	5 курс	30	$3,06 \pm 0,18$	30	$3,03 \pm 0,18$	$>0,05$
	$p(t)_{1-3}$		$>0,05$		$<0,01$	
	$p(t)_{3-5}$		$>0,05$		$>0,05$	
	$p(t)_{1-5}$		$>0,05$		$<0,01$	
Інтуїтивний канал емпатії	1 курс	30	$3,86 \pm 0,21$	30	$3,23 \pm 0,21$	$<0,05$
	3 курс	30	$3,00 \pm 0,23$	30	$2,46 \pm 0,23$	$>0,05$
	5 курс	30	$2,90 \pm 0,19$	30	$2,93 \pm 0,22$	$>0,05$
	$p(t)_{1-3}$		$<0,01$		$<0,05$	
	$p(t)_{3-5}$		$>0,05$		$>0,05$	
	$p(t)_{1-5}$		$<0,01$		$>0,05$	
Установки, які сприяють емпатії	1 курс	30	$4,23 \pm 0,25$	30	$3,13 \pm 0,24$	$<0,01$
	3 курс	30	$2,83 \pm 0,25$	30	$2,96 \pm 0,33$	$>0,05$
	5 курс	30	$3,26 \pm 0,25$	30	$2,96 \pm 0,28$	$>0,05$
	$p(t)_{1-3}$		$<0,001$		$>0,05$	
	$p(t)_{3-5}$		$>0,05$		$>0,05$	
	$p(t)_{1-5}$		$<0,01$		$>0,05$	
Проникаюча здатність в емпатії	1 курс	30	$3,66 \pm 0,25$	30	$3,23 \pm 0,30$	$>0,05$
	3 курс	30	$3,46 \pm 0,27$	30	$3,20 \pm 0,27$	$>0,05$
	5 курс	30	$2,66 \pm 0,25$	30	$2,90 \pm 0,28$	$>0,05$
	$p(t)_{1-3}$		$>0,05$		$>0,05$	
	$p(t)_{3-5}$		$<0,05$		$>0,05$	
	$p(t)_{1-5}$		$<0,01$		$>0,05$	
Ідентифікація в емпатії	1 курс	30	$4,06 \pm 0,17$	30	$3,56 \pm 0,26$	$>0,05$
	3 курс	30	$3,56 \pm 0,24$	30	$3,23 \pm 0,24$	$>0,05$
	5 курс	30	$3,23 \pm 0,26$	30	$3,20 \pm 0,22$	$>0,05$
	$p(t)_{1-3}$		$>0,05$		$>0,05$	
	$p(t)_{3-5}$		$>0,05$		$>0,05$	
	$p(t)_{1-5}$		$<0,05$		$>0,05$	
Сумарний показник емпатичних здібностей	1 курс	30	$22,96 \pm 0,36$	30	$20,53 \pm 0,83$	$<0,01$
	3 курс	30	$19,76 \pm 0,49$	30	$17,93 \pm 0,69$	$<0,05$
	5 курс	30	$18,10 \pm 0,65$	30	$18,60 \pm 0,60$	$>0,05$
	$p(t)_{1-3}$		$<0,001$		$<0,05$	
	$p(t)_{3-5}$		$<0,05$		$>0,05$	
	$p(t)_{1-5}$		$<0,001$		$>0,05$	

В ході оцінки особливостей зрушень в динаміці періоду навчання з боку показників емпатичних здібностей за емоційним каналом, які характеризують здатність досліджуваних осіб входити в емоційний резонанс з оточуючими, розуміти їх внутрішній світ та ефективно взаємодіяти і співпереживати у повсякденній діяльності, слід було відзначити, що рівень їх вираження у дівчат і юнаків, які навчалися на 1 курсі, становив відповідно $3,50 \pm 0,19$ балів та $3,90 \pm 0,20$ балів, у дівчат і юнаків, які навчалися на 3 курсі, – $3,56 \pm 0,18$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $3,00 \pm 0,21$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,01$), у дівчат і юнаків, які навчалися на 5 курсі, – $3,06 \pm 0,18$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $3,03 \pm 0,18$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,01$).

Найбільш суттєві темпи змін досліджуваних показників у студенток спостерігались протягом часу навчання на старших курсах, у студентів – впродовж часу навчання на молодших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності реєструвались між юнаками, які перебували на 1 і 3 курсах ($p(t)_{1-3} < 0,01$) та 1 і 5 курсах ($p(t)_{3-5} < 0,01$), достовірних статево-обумовлених відмінностей не спостерігалось ($p(t)_{\sigma-\gamma} > 0,05$). Разом з тим впродовж періоду навчання у ЗМО рівень вираження емпатичних здібностей відповідно до емоційного каналу більш високим був у дівчат, які перебували на 3 і 5 курсах, та у юнаків, які перебували на 1 курсі.

Для зрушень, що відбувались з боку показників емпатичних здібностей за інтуїтивним каналом, які характеризують здатність досліджуваних осіб передбачувати поведінку партнерів, колег або пацієнтів та діяти в умовах наявності певного дефіциту інформації про останніх, характерним слід було вважати наступні тенденції – у дівчат і юнаків, які навчалися на 1 курсі, рівень досліджуваних показників складав відповідно $3,86 \pm 0,21$ балів та $3,23 \pm 0,21$ балів, у дівчат і юнаків, які навчалися на 3 курсі, – $3,00 \pm 0,23$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,01$) та $2,46 \pm 0,23$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчалися на 5 курсі, – $2,90 \pm 0,19$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,01$) та $2,93 \pm 0,22$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,05$).

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників і у студенток, і у студентів спостерігались протягом часу навчання на молодших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності реєструвались між дівчатами, які перебували на 1 і 3 курсах ($p(t)_{1-3} < 0,01$) та 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,01$), а також між юнаками, які перебували

на 1 і 3 курсах ($p(t)_{1-3} < 0,05$), статистично-значущі статево-обумовлені відмінності спостерігались лише серед студентів і студенток 1 курсу ($p(t)_{\delta-\text{ю}} < 0,05$). В цілому ж рівень вираження емпатичних здібностей відповідно до інтуїтивного каналу більш високим був у дівчат, які перебували на 1 і 3 курсах, та у юнаків, які перебували на 5 курсі.

Дані щодо гігієнічної оцінки установок, які сприяють емпатії та відповідно полегшують або утруднюють дію усіх попередніх емпатичних каналів, відзначали, що рівень їх вираження у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, складав відповідно $4,23 \pm 0,25$ балів та $3,13 \pm 0,24$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $2,83 \pm 0,25$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та $2,96 \pm 0,33$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $3,26 \pm 0,25$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,01$) та $2,96 \pm 0,28$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників у студенток і студентів спостерігались протягом часу навчання на молодших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності реєструвались між дівчатами, які перебували на 1 і 3 курсах ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,01$), достовірні статево-обумовлені відмінності спостерігались лише серед студентів і студенток 1 курсу ($p(t)_{\delta-\text{ю}} < 0,01$). Загалом протягом періоду навчання у ЗМО рівень показників щодо установок, які сприяють емпатії більш високим, був у дівчат, які перебували на 1 і 5 курсах, та у юнаків, які перебували на 3 курсі.

Суттєве місце в структурі провідних характеристик емпатичних здібностей займають показники щодо проникаючої здатності в емпатії, що розцінюється як важлива комунікативна властивість, котра надає можливість створити атмосферу відкритості та довірливості під час виконання різних видів, в тому числі і професійної, діяльності. Отримані дані засвідчують той факт, що у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, їх рівень складав відповідно $3,66 \pm 0,25$ балів та $3,23 \pm 0,30$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $3,46 \pm 0,27$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $3,20 \pm 0,27$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $2,66 \pm 0,25$ балів ($p(t)_{3-5} < 0,01$; $p(t)_{1-5} < 0,05$) та $2,90 \pm 0,28$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,01$).

Цікавим слід було визнати і той факт, що найбільш суттєві темпи несприятливих

за своїм змістом змін досліджуваних показників і у студенток, і у студентів спостерігались протягом часу навчання на старших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності реєструвались між дівчатами, які перебували на 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,01$) та 3 і 5 курсах ($p(t)_{3-5} < 0,05$), достовірних статево-обумовлених відмінностей не спостерігалось ($p(t)_{\delta-\gamma} > 0,05$). В цілому ж впродовж періоду навчання у ВМНЗ рівень вираження показників щодо проникаючої здатності в емпатії більш високим, був у юнаків, які перебували на 1 і 3 курсах, та у дівчат, які перебували на 5 курсі.

Розглядаючи особливості таких показників емпатичних здібностей, як ідентифікація в емпатії, котрі є невід'ємним компонентом її високого ступеня і фактично вміння зрозуміти іншу особу на основі співпереживання, слід було відзначити, що у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, їх рівень складав відповідно $4,06 \pm 0,17$ балів та $3,56 \pm 0,26$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $3,56 \pm 0,24$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $3,23 \pm 0,24$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $3,23 \pm 0,26$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,05$) та $3,20 \pm 0,22$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників і у студенток, і у студентів спостерігались протягом часу навчання на молодших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності реєструвались між дівчатами, які перебували на 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,05$), достовірних статево-обумовлених відмінностей не спостерігалось ($p(t)_{\delta-\gamma} > 0,05$). Загалом впродовж усього періоду навчання у ЗМО рівень вираження показників емпатичних здібностей щодо ідентифікації емпатії більш високим, був у дівчат.

Нарешті, особливе значення у контексті здійснення об'єктивної гігієнічної оцінки отриманих даних займають показники, які відзначають сумарні значення емпатичних здібностей студентської молоді. Так, рівень їх вираження у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, складав відповідно $22,96 \pm 0,36$ балів та $20,53 \pm 0,83$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $19,76 \pm 0,49$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та $17,93 \pm 0,69$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $18,10 \pm 0,65$ балів ($p(t)_{3-5} < 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,001$) та $18,60 \pm 0,60$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найбільш суттєві темпи змін досліджуваних показників і у студенток, і у студентів спостерігались впродовж часу навчання на молодших курсах,. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності реєструвались між дівчатами, які перебували на 1 і 3 курсах ($p(t)_{1-3} < 0,001$), 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,001$) та 3 і 5 курсах ($p(t)_{3-5} < 0,05$), а також між юнаками, які перебували на 1 і 3 курсах ($p(t)_{1-3} < 0,05$), достовірні статевобумовлені відмінності спостерігались серед студентів і студенток 1 курсу ($p(t)_{\delta-\text{ю}} < 0,01$) та студентів і студенток 3 курсу ($p(t)_{\delta-\text{ю}} < 0,05$). Загалом впродовж періоду навчання у ЗМО рівень досліджуваних показників більш високими були у дівчат, які перебували на 1 і 3 курсах, та у юнаків, які перебували на 5 курсі.

Описані закономірності доповнювали дані структурного аналізу розподілу показників ступеня вираження досліджуваних характеристик. Так, у структурі їх величин, що відображували особливості сумарних значень емпатичних здібностей, і серед дівчат, і серед юнаків, у більшості випадків переважала частка показників, які засвідчували знижений рівень емпатії під час виконання навчальної професійно-орієнтованої діяльності, питома вага яких серед юнаків-першокурсників становила 83,0 %, серед дівчат-третьокурниць і юнаків-третьокурників – 73,3 % і 76,7 %, серед дівчат-п'ятикурсниць і юнаків-п'ятикурсників – 76,6 % і 83,7 %. Лише серед дівчат-першокурсниць їх частка була доволі незначною, складаючи тільки 26,7 %. Частка осіб із середнім рівнем емпатії під час виконання звичної навчальної професійно-орієнтованої діяльності серед дівчат-першокурсниць і юнаків-першокурсників становила 73,3 % і 3,7 %, серед дівчат-третьокурниць і юнаків-третьокурників – 26,7 % і 10,0 %, серед дівчат-п'ятикурсниць і юнаків-п'ятикурсників – лише 6,7 % і 6,7 %. Натомість питома вага осіб, яких відрізняв дуже незначний рівень емпатії під час виконання навчальної професійно-орієнтованої діяльності, серед юнаків-першокурсників становив 13,3 %, серед юнаків-третьокурників – 13,3 %, серед дівчат-п'ятикурсниць і юнаків-п'ятикурсників – 16,7 % і 10,0 %. Таким чином, і у разі порівняння структурних особливостей досліджуваних показників більш високі значення емпатичних здібностей реєструвались серед дівчат-студенток, особливо серед тих, хто навчався на більш молодших курсах, у порівнянні з юнаками.

Особливе місце у структурі ОсО студентської молоді, яка оволодіває певним

фахом, безсумнівно, займають дані відносно ступеня вираження показників ЕВ, які є незаперечним показником рівня емоційної нестійкості досліджуваних осіб до дії чинників навколишнього середовища і соціальних умов життя та схильності до розвитку різноманітних порушень з боку характеристик психічної сфери їх організму внаслідок впливу психотравмуючих факторів [356, 359-361, 433, 437, 442, 443]. Розглядаючи особливості змін величин, що визначались з боку сумарного показника ЕВ, в динаміці перебування у ВМНЗ, в основі визначення якого перебували дані особистісного опитувальника Бойка [238, 340], які надавали можливість визначити як його узагальнений рівень, так і рівень вираження його окремих фаз, а саме: фаз напруження, резистентності і виснаження, слід було відзначити що у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, ступінь вираження досліджуваних показників складав відповідно $178,73 \pm 4,60$ балів та $150,56 \pm 9,89$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $154,03 \pm 9,19$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та $172,93 \pm 10,10$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $169,06 \pm 12,57$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $184,76 \pm 8,45$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,05$) (табл. 9.8).

Найсуттєвіші темпи змін показників і у студенток, і у студентів реєструвались протягом часу навчання на молодших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності спостерігались серед студенток 1 і 3 та 3 і 5 курсів ($p(t)_{1-3} < 0,05$), достовірні статево-обумовлені відмінності реєструвались серед студентів і студенток 1 ($p(t)_{\sigma-\mu} < 0,05$) і 5 ($p(t)_{\sigma-\mu} < 0,05$) курсів. Загалом впродовж періоду навчання у ВМНЗ рівень вираження досліджуваних показників більш високим був у дівчат, які перебували на 1 курсі, та у юнаків, які перебували на 3 і 5 курсах.

Провідними проявами такої фази розвитку ЕВ, як фаза напруження, прийнято вважати появу особистісних проявів щодо вичерпаності власних емоційних ресурсів та відчуття перебування у стані напруження. Аналізуючи особливості змін її величин, в динаміці перебування у ЗМО, слід було відзначити, що у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, ступінь вираження показників становив відповідно $60,60 \pm 2,43$ балів та $48,86 \pm 3,92$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $48,96 \pm 3,52$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,01$) та $49,36 \pm 4,50$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $48,86 \pm 5,01$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $62,26 \pm 3,48$ балів ($p(t)_{3-5} < 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,05$).

Таблиця 9.8

Показники рівня емоційного вигорання студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Бойка, бали
($M \pm m$; n ; p)

Показники емоційного вигорання	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{д-ю}$
		Дівчата		Юнаки		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Сумарний показник емоційного вигорання	1 курс	30	178,73±4,60	30	150,56±9,89	<0,05
	3 курс	30	154,03±9,19	30	172,93±10,10	>0,05
	5 курс	30	169,06±12,57	30	184,76±8,45	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		<0,05		
Рівень вираження показників фази напруження	1 курс	30	60,40±2,36	30	48,86±3,92	<0,05
	3 курс	30	48,96±3,52	30	49,36±4,50	>0,05
	5 курс	30	49,86±5,91	30	62,26±3,48	<0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,01		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		<0,05		
Рівень вираження показників фази резистентності	1 курс	30	60,80±1,92	30	54,26±3,23	>0,05
	3 курс	30	56,43±1,61	30	63,76±2,83	<0,05
	5 курс	30	59,70±3,77	30	59,36±3,13	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Рівень вираження показників фази виснаження	1 курс	30	57,83±2,34	30	47,43±4,14	<0,05
	3 курс	30	48,63±3,47	30	58,53±4,30	>0,05
	5 курс	30	58,83±4,86	30	63,00±3,81	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		<0,01		

Найбільш суттєві темпи змін досліджуваних показників у студенток реєструвались протягом часу навчання на молодших курсах, у студентів – протягом часу навчання на старших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності спостерігались серед студенток 1 і 3 курсів ($p(t)_{1-3} < 0,01$), серед студентів 1 і 5 курсів ($p(t)_{1-5} < 0,05$) та 3 і 5 курсів ($p(t)_{3-5} < 0,05$), достовірні статево-обумовлені відмінності реєструвались серед студентів і студенток 1 курсу ($p(t)_{д-ю} < 0,05$) та студентів і студенток 5 курсу ($p(t)_{д-ю} < 0,05$). Загалом впродовж періоду навчання у ВМНЗ рівень вираження досліджуваних показників більш високим був у дівчат, які перебували на 1 курсі, та у юнаків, які перебували на 3 (їх рівень майже відповідав аналогічному у студенток) і 5 (їх рівень суттєво переважав аналогічний у студенток) курсах.

Розглядаючи ступінь вираження окремих компонентів фази напруження, необхідно відзначити, що серед дівчат, які перебували на 1 і 3 курсах, найбільш вираженими були дані щодо переживання психотравмуючих обставин і незадоволеності собою (відповідно $15,46 \pm 1,30$ балів і $18,13 \pm 1,09$ балів у першокурсниць та $15,80 \pm 1,04$ балів і $12,06 \pm 1,10$ балів у третьокурсниць), серед дівчат, які перебували на 5 курсі, – дані щодо розвитку почуття “загнаності” у клітку і тривожності з проявами депресії (відповідно $13,00 \pm 1,73$ балів і $13,80 \pm 1,91$ балів), серед юнаків, які перебували на 1 і 3 курсах, – найбільш вираженими були дані щодо переживання психотравмуючих обставин і тривожності з проявами депресії (відповідно $13,06 \pm 1,55$ балів і $13,46 \pm 1,74$ балів у першокурсників та $12,46 \pm 1,54$ балів і $15,36 \pm 1,55$ балів у третьокурсників), серед юнаків, які перебували на 5 курсі, – дані щодо розвитку незадоволеності собою і почуття “загнаності” у клітку (відповідно $15,56 \pm 1,22$ балів і $16,20 \pm 1,47$ балів).

Аналізуючи основні складові ЕВ у структурі показників, властивих для досліджуваних студентів, одним із найвищих слід було визнати ступінь вираження фази резистентності, що засвідчує наявність ознак розвитку природного опору організму різноманітним формам емоційного навантаження, властивого для сучасного студентства. В цілому ж, у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, ступінь вираження досліджуваних показників складав відповідно $60,80 \pm 1,92$ балів та $54,26 \pm 3,23$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $56,43 \pm 1,61$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та $63,76 \pm 2,83$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $59,70 \pm 3,77$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $59,36 \pm 3,13$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників і у студенток, і у студентів реєструвались протягом часу навчання на старших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності спостерігались лише серед юнаків, які навчались на 1 і 3 курсах ($p(t)_{1-3} < 0,05$), водночас, достовірних статево-обумовлених відмінностей не реєструвалось ($p(t)_{\sigma-\gamma} > 0,05$). Загалом впродовж періоду навчання у ЗМО рівень вираження досліджуваних показників більш високим був у дівчат, які перебували на 1 і 5 курсах, та у юнаків, які перебували на 3 курсі.

Аналізуючи ступінь вираження окремих компонентів фази напруження, необхідно відзначити, що серед дівчат, які перебували на 1 курсі, найбільш суттєвими були дані щодо розвитку емоційно-моральної дезорієнтації і розширення сфери економії емоцій (відповідно $16,53 \pm 1,40$ балів і $16,03 \pm 1,34$ балів), серед дівчат, які перебували на 3 і 5 курсах – дані щодо розвитку неадекватного вибіркового емоційного реагування і редукції професійно-орієнтованих навчальних обов'язків (відповідно $17,26 \pm 1,38$ балів і $14,30 \pm 1,39$ балів у третьокурсниць та $16,03 \pm 1,28$ балів і $16,33 \pm 1,45$ балів у п'ятикурсниць), серед юнаків, які перебували на 1 і 3 курсах, найбільш вираженими були дані щодо розвитку неадекватного вибіркового емоційного реагування і редукції професійно-орієнтованих навчальних обов'язків (відповідно $13,76 \pm 1,31$ балів і $16,33 \pm 1,42$ балів у першокурсників та $15,70 \pm 1,34$ балів і $17,73 \pm 1,29$ балів у третьокурсників), серед юнаків, які перебували на 5 курсі, – дані щодо розвитку неадекватного вибіркового емоційного реагування і розширення сфери економії емоцій (відповідно $16,20 \pm 1,34$ балів і $14,76 \pm 1,28$ балів).

Під час визначення особливостей поширення особистісних проявів, властивих для такої фази розвитку ЕВ, як фаза виснаження, котра характеризується суттєвим зниженням рівня функціональних можливостей та адаптаційних ресурсів організму та, навіть, дійсним виснаженням адаптаційних механізмів, виявлено, що у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, ступінь вираження досліджуваних показників становив відповідно $57,83 \pm 2,34$ балів та $47,43 \pm 4,14$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $48,63 \pm 3,47$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та $58,53 \pm 4,30$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $58,83 \pm 4,86$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $63,00 \pm 3,81$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,01$).

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників у студенток реєструвались протягом часу навчання на старших курсах, у студентів – протягом часу навчання на молодших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності спостерігались серед студенток 1 і 3 курсів ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та серед студентів 1 і 5 курсів ($p(t)_{1-5} < 0,01$), в той же час, достовірні статево-обумовлені відмінності реєструвались лише серед студентів і студенток 1 курсу ($p(t)_{\delta-\gamma} < 0,05$). Загалом впродовж періоду навчання у ВМНЗ рівень вираження досліджуваних показників, виходячи із статевих

відмінностей, більш високим був у дівчат, які перебували на 1 курсі, та у юнаків, які перебували на 3 і 5 курсах.

Нарешті, розглядаючи ступінь вираження окремих компонентів фази напруження, необхідно було відзначити, що серед дівчат, які перебували на 1 курсі, найбільш вираженими були дані щодо емоційного дефіциту і рівня емоційної відстороненості (відповідно $16,50 \pm 1,43$ балів і $15,13 \pm 1,38$ балів), серед дівчат, які перебували на 3 курсі, – дані щодо емоційного дефіциту і рівня особистісної відстороненості (відповідно $14,70 \pm 1,08$ балів і $13,83 \pm 1,94$ балів), серед дівчат, які перебували на 5 курсі, – дані щодо особистісної відстороненості і рівня вираження психосоматичних та психовегетативних зрушень (відповідно $17,03 \pm 1,78$ балів і $14,33 \pm 1,44$ балів), серед юнаків, які перебували на 1 і 3 курсах, найбільш вираженими були дані щодо емоційного дефіциту і рівня емоційної відстороненості (відповідно $12,63 \pm 1,05$ балів і $11,73 \pm 1,26$ балів у першокурсників та $16,30 \pm 1,48$ балів і $14,03 \pm 1,34$ балів у третьокурсників), серед юнаків, які перебували на 5 курсі, – дані щодо емоційного дефіциту і рівня особистісної відстороненості (відповідно $16,76 \pm 0,97$ балів і $17,00 \pm 1,41$ балів).

Дані щодо особливості змін ступеня вираження провідних характеристик ЕВ студентів різних курсів в динаміці навчання у ЗМО підтверджували наведені тенденції.

На рисунках 9.11 і 9.12 наведені узагальнені результати вивчення поширення показників основних фаз ЕВ дівчат і юнаків, що здобувають стоматологічний фах.

В ході визначення особливостей МПЗ студентів стоматологічного факультету впродовж періоду навчання у ВМНЗ [319], дані про які наведені в додатку Е, виявлено, що у дівчат в цілому найбільш суттєвими відповідно до ступеня вираження слід було вважати такі МПЗ, як проекція, раціоналізація, витіснення і регресія, найменш суттєвими – такі МПЗ, як заперечення, заміщення і гіперкомпенсація, у юнаків – найбільш суттєвими відповідно до ступеня вираження слід було вважати такі МПЗ, як раціоналізація, заперечення, проекція і витіснення, найменш суттєвими – такі МПЗ, як компенсація, регресія і гіперкомпенсація.

Ураховуючи той факт, що найбільш конструктивними МПЗ, такими, що суттєво знижують ступінь ризику виникнення конфліктних ситуацій, є такі типи, як

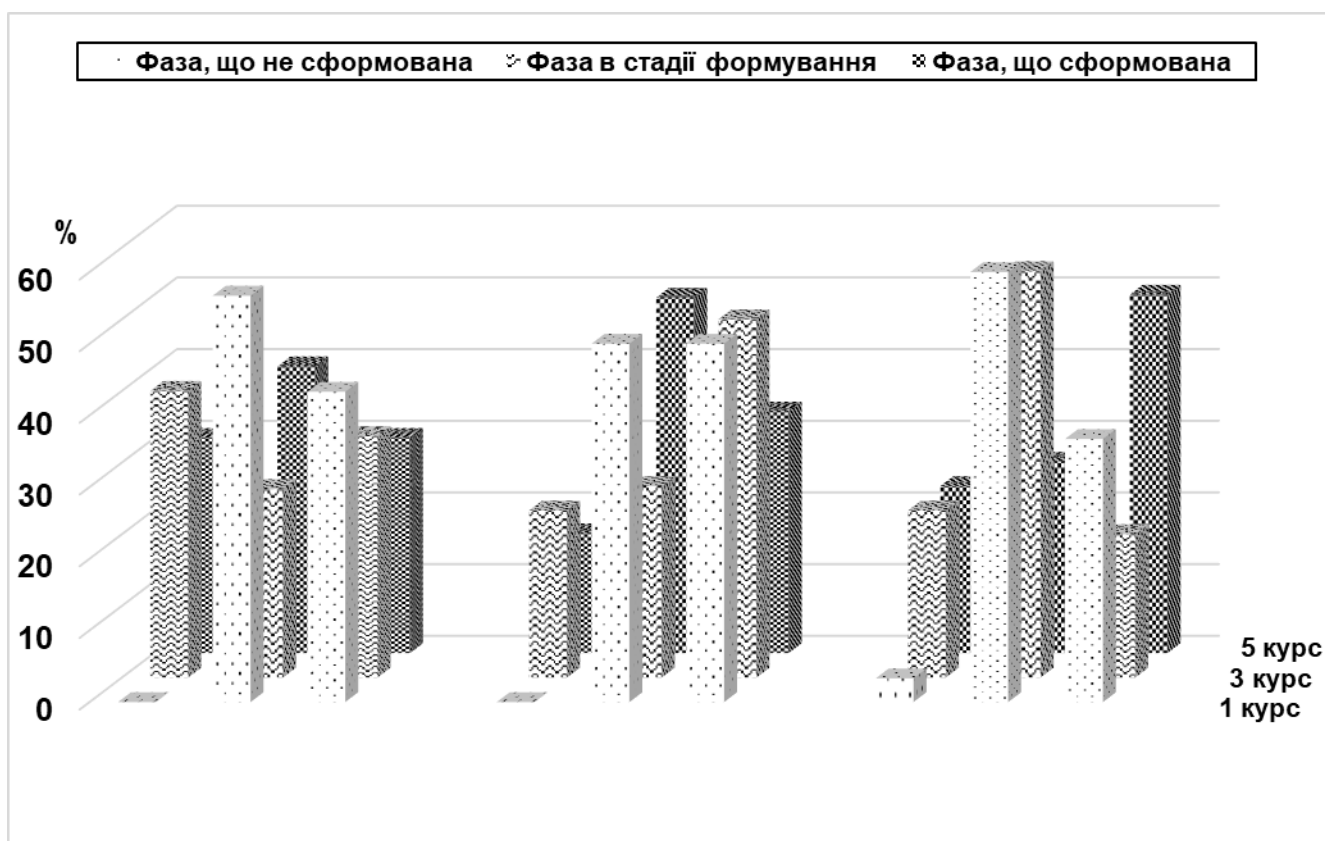


Рис. 9.11 Особливості показників основних фаз емоційного вигорання дівчат-студенток стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Бойка

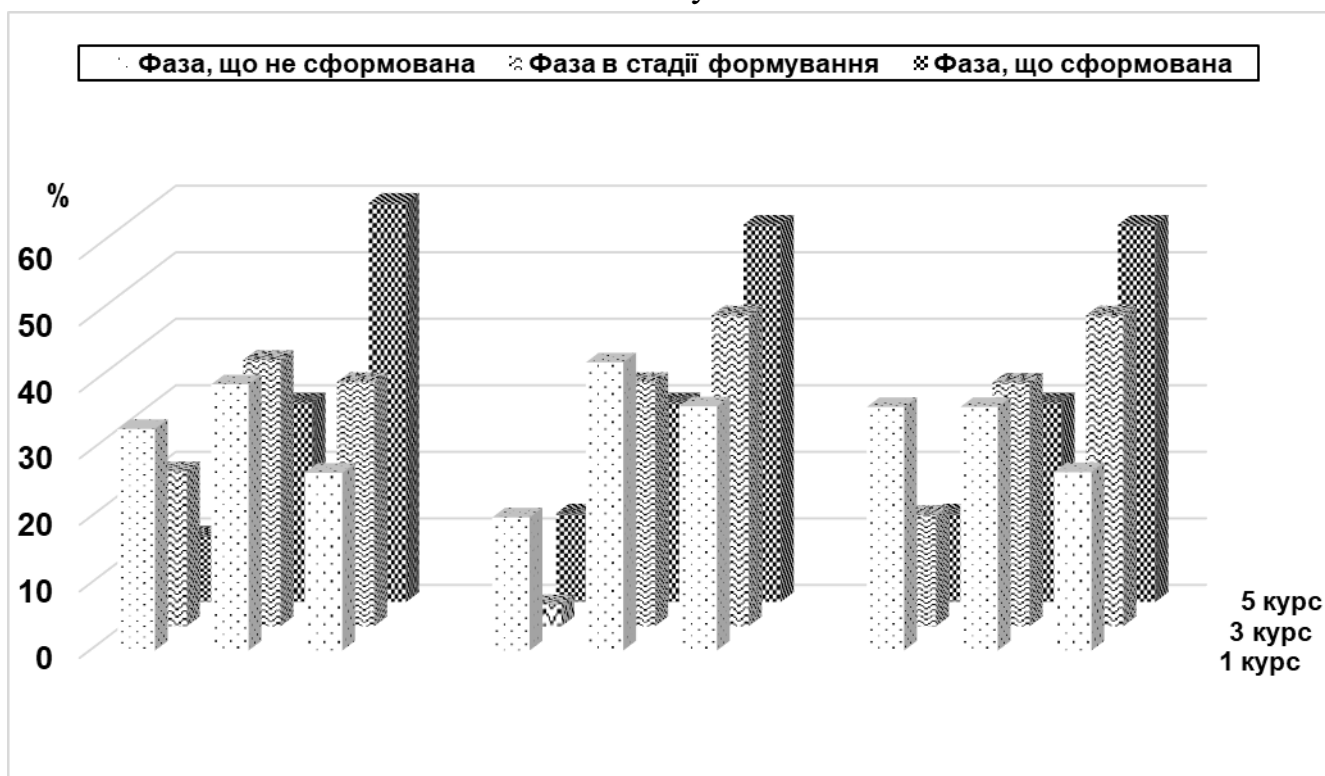


Рис. 9.12 Особливості показників основних фаз емоційного вигорання юнаків-студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Бойка

компенсація, раціоналізація і гіперкомпенсація, та, водночас, найбільш деструктивними – проекція і витіснення, слід визнати, що ситуація, яка мала місце, визначала достатньо високий рівень напруження внутрішніх МПЗ досліджуваних представниць і представників студентської молоді, що неминуче обумовлювали виникнення явищ викривлення процесів соціального і професійного становлення студентства та визначало як необхідну і доцільну потребу в розробленні та запровадженні комплексних програм психогігієнічної корекції дівчат і юнаків, які здобувають стоматологічний фах.

Аналізуючи показники, які відображували особливості психофізіологічних корелят типу денної працездатності і, отже, відзначали провідні біоритмологічні особливості організму студентів стоматологічного факультету [332], отримані на підставі використання тестової методики Остберга у модифікації Степанової, слід було відзначити, що у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, рівень їх вираження складав відповідно $61,96 \pm 0,99$ балів та $56,20 \pm 2,35$ балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $61,96 \pm 1,16$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $56,03 \pm 2,19$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі – $61,46 \pm 1,67$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $59,66 \pm 1,89$ балів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) (табл. 9.9).

Таблиця 9.9

Особливостей показників щодо типу денної працездатності студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Остберга, бали ($M \pm m$; n ; p)

Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{д-ю}$
	Дівчата		Юнаки		
	n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
1 курс	30	$61,96 \pm 0,99$	30	$56,20 \pm 2,35$	$< 0,05$
3 курс	30	$61,96 \pm 1,16$	30	$56,03 \pm 2,19$	$< 0,05$
5 курс	30	$61,46 \pm 1,67$	30	$59,66 \pm 1,89$	$> 0,05$
$p(t)_{1-3}$	$> 0,05$		$> 0,05$		
$p(t)_{3-5}$	$> 0,05$		$> 0,05$		
$p(t)_{1-5}$	$> 0,05$		$> 0,05$		

Найвищі за рівнем вираження показники, які засвідчували найбільш наближений до ранкового типу денної працездатності біоритмологічний профіль особистості студентської молоді, спостерігались у студенток 1 і 3 курсі та студентів 5 курсу, найнижчі показники, які засвідчували найбільш наближений до вечірнього типу

денної працездатності біоритмологічний профіль особистості студентської молоді – у студенток 5 курсу і студентів 3 курсу, тобто впродовж часу перебування у ВМНЗ ступінь їх вираження серед перших дещо зменшувався, серед других – спочатку в незначній мірі зменшувався, згодом зростаючи до найвищого в динаміці навчання рівня.

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників і у студенток, і у студентів реєструвались впродовж часу навчання на старших курсах. Статистично-значущих віково-обумовлених розбіжностей не спостерігалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$; $p(t)_{\delta-10} > 0,05$), достовірні статево-обумовлені відмінності реєструвались серед студентів і студенток 1 курсу ($p(t)_{\delta-10} < 0,05$) та серед студентів і студенток 5 курсу ($p(t)_{\delta-10} < 0,05$). В цілому ж протягом усього періоду навчання у ЗМО рівень вираження показників щодо типу денної працездатності, виходячи із статевих відмінностей, більш високим був у дівчат.

Дані структурного розподілу даних, що визначались, підтверджували наявність вищенаведених тенденцій. Так, у структурі показників, які відображували особливості типу денної працездатності досліджуваних студентів впродовж усього періоду навчання у ВМНЗ суттєво переважала частка даних, властивих для аритмічного типу денної працездатності, а саме: 80,0 % у дівчат і 60,0 % у юнаків, які навчались на 1 курсі, 80,0 % у дівчат, які навчались на 3 курсі, 66,7 % у дівчат і 63,3 % у юнаків, які навчались на 5 курсі.

Лише серед юнаків-третьокурсників переважаючою слід було вважати питому вагу даних, властивих для помірно вираженого вечірнього типу денної працездатності, що становила 50,0 %, частка показників, властивих для аритмічного типу денної працездатності, у цей час, була дещо меншою, складаючи 46,7 %. В інших випадках питома вага даних, властивих для помірно вираженого вечірнього типу денної працездатності, становила 16,7 % у дівчат-першокурсниць, 16,7 % у дівчат-третьокурсниць, 26,7 % у дівчат-п'ятикурсниць, 23,3 % у юнаків-першокурсників і 30,0 % у юнаків-п'ятикурсників.

Серед студенток майже не реєструвалось показників іншого змісту. Так, частка результатів, характерних для яскраво вираженого вечірнього типу денної

працездатності, складала 3,3 % у дівчат, що перебували на 3 і 5 курсах, частка результатів, характерних для помірно вираженого ранкового типу денної працездатності, – 3,3 % у дівчат, що перебували на 1 і 5 курсах. Проявів, що відзначали наявність ознак яскраво вираженого ранкового типу денної працездатності, не спостерігалось зовсім.

Натомість серед юнаків значно більшою була питома вага показників, які відзначали наявність ознак яскраво вираженого вечірнього типу денної працездатності, значення яких становили 16,7 % у юнаків-першокурсників, 3,3 % у юнаків-третьокурсників та 6,7 % у юнаків-п'ятикурсників. Проявів, що відзначали наявність ознак, властивих для помірно вираженого та яскраво вираженого ранкового типу денної працездатності, не спостерігалось зовсім.

Висновки до розділу 9

1. Результати проведених досліджень відзначали наявність різноспрямованих тенденцій з боку показників властивостей темпераменту за шкалами екстраверсії-інтроверсія та нейротизму. Так, серед дівчат спочатку спостерігались явища щодо зменшення рівня емоційної нестабільності, а згодом реєструвалось її зростання до більш високих величин, ніж на вихідному етапі навчання у ВМНЗ, серед юнаків – спочатку, навпаки, спостерігалось збільшення ступеня вираження нейротизму, а згодом реєструвалось його зменшення до більш низьких величин, ніж на вихідному етапі навчання, причому на заключному етапі перебування у ЗМО статево-обумовлені відмінності значень досліджуваних показників набували статистично-значущого змісту ($p(t)_{0-10} < 0,05$).

2. В ході визначення особливостей тривожнісних проявів також виявлена наявність різноспрямованих тенденцій у природних умовах перебування у ВМНЗ з боку їх критеріальних показників. Зокрема, серед дівчат рівень СТ впродовж часу перебування у ЗМО поступово знижувався, натомість. серед юнаків – спочатку зменшувався до найнижчого в ході досліджень рівня у студентів-третьокурсників, згодом суттєво зростаючи ($p(t) < 0,001$) до одного із найбільших рівнів ступеня

вираження тривожнісних проявів, властивих для СТ, на заключному етапі перебування у ВМНЗ. Разом з тим показники ОТ відзначались поступовим зростанням її значень протягом часу перебування у ЗМО як серед дівчат, так і серед юнаків, причому на кожному із досліджуваних етапів (крім студенток і студентів випускного курсу у разі визначення СТ) більш високий рівень вираження показників тривожності як ситуативного, так і особистісного генезу, був властивий для дівчат.

3. Під час визначення особливостей змін провідних акцентуїтованих рис характеру і у дівчат, і у юнаків реєструвався ряд тенденцій, які слід було вважати прогностично-несприятливими. Саме таким змістом відзначались, в першу чергу, тенденції з боку АХ застрягаючого, емотивного, тривожного і збудливого типів, в другу чергу, тенденції з боку АХ гіпертимного, педантичного, циклотимного, демонстративного і дистимного типів – серед студенток, та в першу чергу, тенденції з боку АХ тривожного типу ($p(t) < 0,05$), в другу чергу, з боку АХ збудливого і дистимного типів ($p(t) < 0,05$) – серед студентів, що призводило до виникнення явищ викривлення процесів соціального та професійного становлення студентської молоді і визначало як необхідну та доцільну потребу в розробленні і запровадженні програм психогігієнічної корекції. Необхідність у використанні такого підходу підтверджував той факт, що протягом періоду навчання студентів стоматологічного факультету у ВМНЗ найбільш суттєві зміни реєструвались під час визначення таких факторів, як фактор С “емоційна нестійкість – емоційна стійкість”, фактор G “підвладність почуттям – висока нормативність поведінки”, фактор О “впевненість у собі – тривожність”, а також фактор Q₃ “низький самоконтроль – високий самоконтроль”.

4. Результати, отримані в ході визначення особливостей РСК особистості студентів, передусім, його показників в галузі навчальних (професійно-обумовлених) відносин ($p(t) < 0,05-0,01$), невдач ($p(t) < 0,05-0,01$) та загальної інтернальності, засвідчували суттєву перевагу серед студентської молоді питомої ваги осіб з вираженими екстернальними проявами в особистісній сфері і, отже, наявністю численних ознак недостатнього суб’єктивного контролю над різноманітними соціально- і навчально-значущими для дівчат і юнаків ситуаціями внаслідок впевненості в тому, що переважна більшість подій, котрі відбуваються, не є наслідком

їх власної діяльності, а обумовлена впливом або оточуючих людей, або дією випадкових явищ.

5. Найвищі відповідно до ступеня вираження показники щодо поширення провідних явищ астенічного стану спостерігались у дівчат-третьокурсниць та юнаків-п'ятикурсників, разом з тим, найнижчі – у дівчат-п'ятикурсниць та юнаків-першокурсників. Майже аналогічні за своїм змістом тенденції були властиві для показників депресивного стану, які аналізувались: найвищі з них у студенток реєструвались впродовж навчання на молодших курсах, у студентів – протягом навчання на старших курсах.

6. Найвищі за рівнем вираження показники сумарних значень емпатичних здібностей спостерігались у студенток і студентів 1 курсу, найнижчі – у студенток 3 курсу і студентів 5 курсів ВМНЗ, тобто впродовж часу перебування у ЗМО їх величини серед дівчат поступово, проте, в статистично значущій мірі, зменшувались, серед юнаків спочатку також достовірно зменшувались, згодом дещо зростали, не досягаючи, однак, значень, властивих для вихідного рівня.

7. Одержані результати засвідчували наявність двох протилежних за своїм змістом у статево-обумовленому контексті тенденцій і з боку показників ЕВ. Серед дівчат найбільший сумарний показник ЕВ був властивий для дівчат-першокурсниць, далі слідували показники, притаманні для дівчат-п'ятикурсниць ($p(t) < 0,05$) та згодом для дівчат-третьокурсниць, разом з тим, серед юнаків найбільший сумарний показник ЕВ був характерний для юнаків-п'ятикурсників ($p(t) < 0,05$), далі слідували показники, притаманні для юнаків-третьокурсників та згодом для юнаків-першокурсників.

8. Під час визначення особливостей МПЗ студентів стоматологічного факультету впродовж періоду навчання у ВМНЗ встановлено, що у дівчат найбільш суттєвими відповідно до ступеня вираження слід було вважати такі МПЗ, як проекція, раціоналізація, витіснення і регресія, у юнаків – найбільш суттєвими відповідно до ступеня вираження слід було вважати такі МПЗ, як раціоналізація, заперечення, проекція і витіснення. Ураховуючи той факт, що найбільш конструктивними МПЗ, такими, що суттєво знижують ступінь ризику виникнення конфліктних ситуацій, є такі типи, як компенсація, раціоналізація і гіперкомпенсація, та, водночас, найбільш

деструктивними – проекція і витіснення, слід визнати, що ситуація, яка мала місце, визначала достатньо високий рівень напруження внутрішніх МПЗ дівчат і юнаків, які здобувають стоматологічний фах.

9. Дані, що були отримані, відзначали виражену перевагу серед сучасного студентства осіб, для яких характерним є аритмічний тип денної працездатності, властивий для $\frac{3}{4}$ досліджуваних дівчат (75,6 %) і понад $\frac{1}{2}$ досліджуваних юнаків (56,7 %), що вважається одним із найбільш адекватних, виходячи із особливостей організації добової діяльності студентської молоді.

Дані досліджень, представлені у розділі 9 дисертаційної роботи, відображені в 3 наукових статтях у фахових журналах, що рекомендовані ДАК МОН України, в 1 статті у науковому періодичному виданні Республіки Польща та в 4 статтях у виданнях України, що включені до міжнародних наукометричних баз, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації [272, 319, 320, 328, 329, 332, 342, 377], а також в 12 тезах з'їздів, науково-практичних і навчально-наукових конференцій, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації [9, 11, 108, 298, 340, 362, 363, 373, 374, 375, 376, 489].

Розділ 10

**ФІЗІОЛОГО-ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА СТУПЕНЯ ЕФЕКТИВНОСТІ
ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСУ ЗАХОДІВ ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ
ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ, ПСИХОГІГІЄНІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПЕРЕБІГУ
ПРОФЕСІЙНОЇ АДАПТАЦІЇ І ЗАПОБІГАННЯ ВИНИКНЕННЯ
НЕСПРИЯТЛИВИХ ЗМІН У ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОМУ СТАНІ ОРГАНІЗМУ
МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА ЕТАПІ НАВЧАННЯ У
ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ**

Дані, одержані в ході проведених досліджень, по перше, підкреслюють неповну та недостатню відповідність рівня і ступеня розвитку професійно-значущих для стоматологічних спеціальностей ПфФ і ОсО студентів вимогам, які ставить перед організмом та особистістю дівчат і юнаків обраний фах, і, передусім, розроблені та науково-обґрунтовані психофізіограми і психограми, по-друге, визначають відсутність чітко окреслених однотипних або хоча б подібних одна до одної тенденцій щодо змін з боку критеріальних ПфФ і ОсО, які реєструються впродовж часу навчання у ЗМО, по-третє, визначають як пріоритетне завдання щодо розроблення, запровадження та фізіолого-гігієнічної оцінки програм профілактичного, корекційного і оздоровчого змісту. Таке триєдине, відповідно до свого змісту, становище, і стало предметом досліджень на одному із останніх етапів виконання дисертаційної роботи.

У цьому контексті необхідно зазначити, що вихідними етапами процесів розроблення, використання та фізіолого-гігієнічної оцінки будь-яких підходів оздоровчо-корекційного характеру, в нашому випадку комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу ПрА і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ, передбачає вирішення принаймні двох головних питань. Розв'язання першого (цільового за своїм змістом) питання пов'язане із встановленням структурних характеристик, які, передусім, мають

ураховувати провідні закономірності процесів розвитку ПфФ і ОсО студентів-стоматологів, властивих як загалом, так і для різних етапів здобуття вищої освіти і, отже, визначити головні функціональні системи та властивості особистості як своєрідні “мішені” здійснення корекційно-профілактичного впливу, усунення виявлених факторів ризику тощо.

Саме тому, ураховуючи дані, викладені у попередніх розділах, а також загальноприйнятий підхід, реалізований в цілому ряді наукових досліджень, проведених у галузі психогієни [29, 75, 215, 219, 356, 409, 414, 419, 421, 432, 434, 441, 497] протягом останніх років з урахуванням необхідності акцентування на професійно-значущих його компонентах та з метою забезпечення раціональної організації повсякденної діяльності студентів, був розроблений і використовувався комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогієнічної корекції перебігу процесів Пра і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ, який передбачає: здійснення корекції основних режимних елементів діяльності студентів (етап раціональної організації добової діяльності), запровадження вправ ППФП з метою забезпечення пріоритетного розвитку професійно-значущих характеристик функціональних та фізичних можливостей організму дівчат і юнаків (етап ППФП), оптимізацію психофізіологічного стану та розвиток професійно-значущих ПфФ (етап психофізіологічної реабілітації), забезпечення активного формування професійно-значущих ОсО (етап психогієнічної корекції) тощо (рис. 10.1).

Основою для змістовного наповнення першого етапу реалізації запропонованого комплексу слід було вважати раціональну, з фізіолого-гігієнічних позицій, організацію режиму добової діяльності дівчат і юнаків, що передбачала здійснення корекції основних режимних елементів, збалансоване поєднання розумових і фізичних навантажень, організацію оптимального рухового режиму на підставі підвищення рівня рухової активності до меж гігієнічно-обґрунтованих величин шляхом застосування різноманітних традиційних і нетрадиційних засобів фізичного виховання [25, 37, 38, 49, 50, 151, 356, 408, 409, 410, 414, 421, 433].

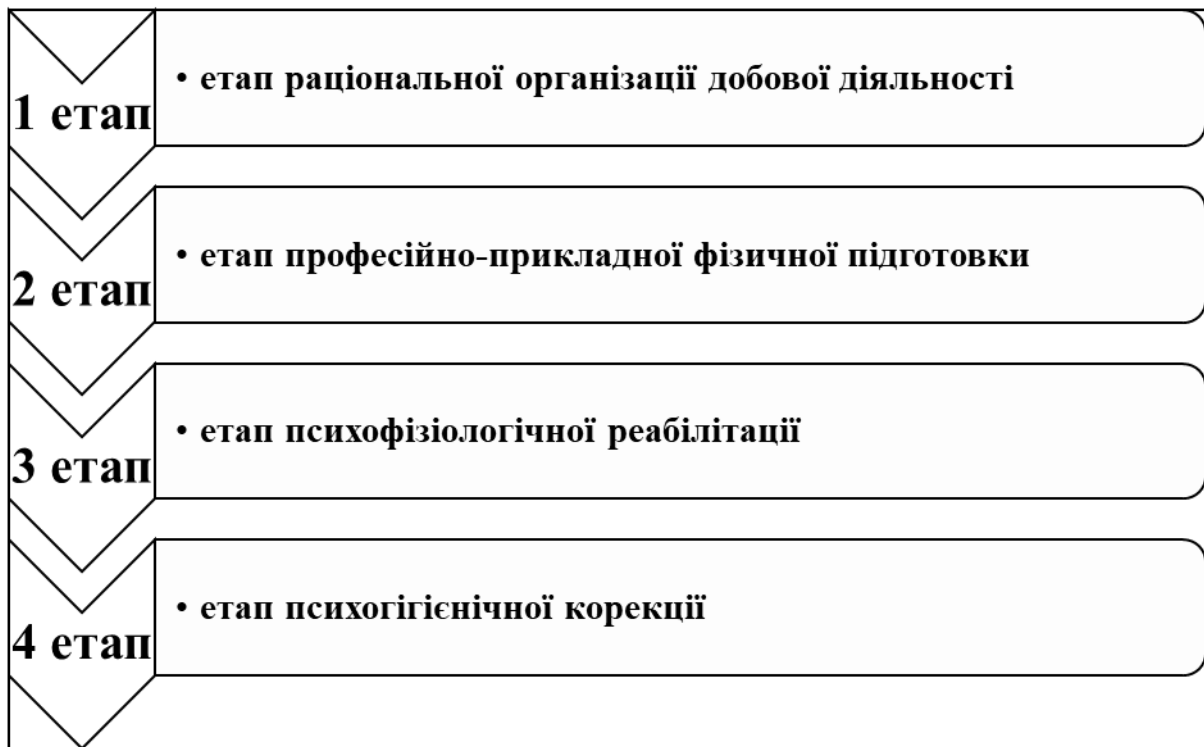


Рис. 10.1 Структура комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому медичному навчальному закладі

В центрі наступного етапу застосування розробленого комплексу (етап ППФП) перебувало використання вправ ППФП, які ставили за мету забезпечення пріоритетного розвитку професійно-значущих характеристик функціональних і фізичних можливостей організму студентів та включали у свою структуру цілий ряд вправ, а саме: вправ ППФП для розвитку швидкості зорово-рухових реакцій, вправ ППФП для розвитку уваги, вправ ППФП для розвитку КР, вправ ППФП для розвитку швидкості рухів, вправ ППФП для розвитку спритності рухів, вправ ППФП, що впливають на вестибулярний апарат, а також вправ ППФП для розвитку стійкості до виконання робіт у вимушених робочих позах [50, 149, 150, 356, 414, 421, 433].

Третій етап запропонованого комплексу (етап психофізіологічної реабілітації) передбачав пріоритетне застосування психофізіологічно-спрямованих за своїм характером вправ та включав у свою структуру вправи психофізичного тренування, зорової, асинхронної, несиметричної і ізометричної гімнастики, а також вправи для покращання мозкового кровообігу [356, 414, 421, 433].

Нарешті, головним змістом останнього етапу розробленого комплексу (етап

психогігієнічної корекції) слід було вважати використання психотехнічних вправ, вправ щодо послаблення впливу травматичних (стресових) інцидентів та подолання явищ навчально-обумовленого ЕВ [356, 414, 421, 433].

Комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів ПрА і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ передбачав використання системного підходу до запровадження і реалізовувався на психофізіологічному (забезпечення розвитку ПфФ), особистісному (адекватне формування ОсО), соціально-психологічному (створення передумов до гармонізації перебігу процесів соціального становлення на основі забезпечення оптимальної навчальної адаптації і ПрА) та навчально-значущому (підвищення рівня навчальної успішності) рівнях [50, 149, 150, 356, 414, 421, 433].

Структура розробленого комплексу заходів передбачала систематичне використання зазначених вправ в ході проведення навчальних практичних занять у ЗМО, а також застосування не менш, ніж 3-4 вправ з кожної із запропонованих груп в ході проведення спеціальних тренувальних занять у вільний час, що планувались, регулювались і виконувались студентами самостійно та проводились щоденно впродовж 30-45 хвилин, виконання домашніх завдань із включенням до їх структури розроблених вправ з наступною перевіркою ефективності їх виконання, систематичне використання зазначених вправ у ході проведення ранкової гігієнічної і вечірньої релаксаційної гімнастики, спортивних рухливих ігор та розваг.

Детальний та ретельний опис структурних особливостей застосування окремих компонентів комплексу, що був запропонований, представлений в додатку Ж.

Вирішення другого (індикаторного за своїм змістом) питання пов'язане із визначенням комплексу показників, що мають певний індикаторний зміст та відзначають наявність (саме такий ефект має бути головним!) або встановлюють відсутність позитивних зрушень з боку досліджуваних ПфФ і ОсО на підставі застосування процедур статистичного аналізу, і, насамперед, кореляційного і факторного аналізу.

У ході проведеного дисертаційного дослідження отримані надзвичайно цікаві

результати [9, 44, 129, 133, 267, 268, 290, 313, 318, 321, 322, 325, 336-338, 341, 343, 344, 362, 366, 370, 377, 378, 380-383, 385, 391, 412, 413, 452, 470, 478, 484].

Так, аналізуючи на основі процедур кореляційного аналізу особливості взаємозв'язку впродовж часу навчання між показниками, які визначають рівень узагальненої навчальної успішності і, передусім, навчальної успішності за окремими професійно-орієнтованими дисциплінами, та характеристиками рівня розвитку провідних професійно-значущих ПФФ, слід було звернути увагу на наявність їх численних достовірних кореляційних зв'язків: серед дівчат – відповідно з показниками ЛП ПЗМР ($r_s=-0,42-0,67$, $p<0,01-0,001$), ЛП ДЗМР ($r_s=-0,37-0,60$, $p<0,05-0,001$), ВНПр ($r_s=-0,45-0,72$, $p<0,01-0,001$), ефективності роботи, котра виконується ($r_s=-0,49-0,70$, $p<0,01-0,001$), КЧСМ ($r_s=0,42-0,78$, $p<0,01-0,001$), кількості дотиків під час проведення тремоетрії ($r_s=-0,45-0,79$, $p<0,01-0,001$) та ПКР ($r_s=-0,41-0,69$, $p<0,01-0,001$), серед юнаків – відповідно з показниками ЛП ПЗМР ($r_s=-0,44-0,77$, $p<0,01-0,001$), ЛП ДЗМР ($r_s=-0,28-0,73$, $p<0,05-0,001$), ВНПр ($r_s=-0,45-0,73$, $p<0,01-0,001$), ефективності роботи, котра виконується ($r_s=-0,30-0,71$, $p<0,05-0,001$), КЧСМ ($r_s=0,45-0,67$, $p<0,01-0,001$), кількості дотиків в ході тремоетрії ($r_s=-0,43-0,80$, $p<0,01-0,001$) та ПКР ($r_s=-0,43-0,62$, $p<0,01-0,001$).

Водночас в ході проведення оцінки одержаних результатів на основі даних кореляційного аналізу особливостей взаємозв'язку між показниками, які визначають рівень узагальненої навчальної успішності і, передусім, навчальної успішності за окремими професійно-орієнтованими дисциплінами, та характеристиками рівня розвитку провідних професійно-значущих ОсО, необхідно було відзначити наявність їх численних достовірних кореляційних зв'язків: серед дівчат – відповідно з показниками ергістичності ($r_s=0,32-0,45$, $p<0,05-0,01$), пластичності ($r_s=0,30-0,52$, $p<0,05-0,001$), темпу реакцій ($r_s=0,28-0,39$, $p<0,05$) і емоційності ($r_s=0,37-0,44$, $p<0,05-0,01$) у структурі темпераментологічних проявів, СТ ($r_s=-0,48-0,77$, $p<0,001$) і ОТ ($r_s=-0,54-0,80$, $p<0,001$), астенічного ($r_s=-0,44-0,57$, $p<0,01-0,001$) і депресивного ($r_s=-0,39-0,64$, $p<0,01-0,001$) станів, АХ за емотивним ($r_s=-0,29-0,36$, $p<0,05-0,01$), тривожним ($r_s=-0,32-0,46$, $p<0,05-0,001$), збудливим ($r_s=-0,26-0,34$, $p<0,05$) і дистимним ($r_s=-0,48-0,66$, $p<0,01-0,001$) типами, РСК в галузі досягнень ($r_s=0,36-0,62$, $p<0,05-0,001$),

невдач ($r_s=0,30-0,58$, $p<0,05-0,001$), навчальних (професійно-обумовлених) відносин ($r_s=0,43-0,64$, $p<0,01-0,001$) та здоров'я і хвороби ($r_s=0,48-0,73$, $p<0,001$), таких компонентів агресивних особистісних проявів, як ФА ($r_s=-0,32-0,40$, $p<0,05-0,01$), ВА ($r_s=-0,25-0,33$, $p<0,05$), НА ($r_s=-0,29-0,44$, $p<0,05$), роздратованість ($r_s=-0,30-0,48$, $p<0,05-0,001$) і негативізм ($r_s=-0,30-0,45$, $p<0,05-0,001$), рівня напруженості ($r_s=-0,32-0,50$, $p<0,05-0,001$), резистентності ($r_s=-0,32-0,47$, $p<0,05-0,01$) і виснаження ($r_s=-0,40-0,43$, $p<0,01$) під час визначення особливостей ЕВ, серед юнаків – відповідно з показниками ергістичності ($r_s=0,36-0,48$, $p<0,01$), пластичності ($r_s=0,36-0,50$, $p<0,05-0,01$), темпу реакцій ($r_s=0,34-0,46$, $p<0,05-0,01$) і емоційності ($r_s=0,32-0,40$, $p<0,05$) у структурі темпераментологічних проявів, СТ ($r_s=-0,50-0,75$, $p<0,001$) і ОТ ($r_s=-0,52-0,77$, $p<0,001$), астеничного ($r_s=-0,42-0,59$, $p<0,001$) і депресивного ($r_s=-0,42-0,68$, $p<0,01-0,001$) станів, АХ за емотивним ($r_s=-0,25-0,37$, $p<0,05$), тривожним ($r_s=-0,31-0,45$, $p<0,05-0,01$), збудливим ($r_s=-0,29-0,31$, $p<0,05$) і дистимним ($r_s=-0,49-0,70$, $p<0,001$) типами, РСК в галузі досягнень ($r_s=0,35-0,56$, $p<0,01-0,001$), невдач ($r_s=0,37-0,54$, $p<0,05-0,01$), навчальних (професійно-обумовлених) відносин ($r_s=0,48-0,72$, $p<0,01-0,001$) та здоров'я і хвороби ($r_s=0,52-0,77$, $p<0,001$), таких компонентів агресивних особистісних проявів, як ФА ($r_s=-0,28-0,36$, $p<0,05$), ВА ($r_s=-0,27-0,35$, $p<0,05-0,01$), НА ($r_s=-0,27-0,36$, $p<0,05$), роздратованість ($r_s=-0,32-0,38$, $p<0,05$) і негативізм ($r_s=-0,34-0,42$, $p<0,05-0,01$), рівня напруженості ($r_s=-0,36-0,54$, $p<0,05-0,001$), резистентності ($r_s=-0,36-0,67$, $p<0,05-0,001$) і виснаження ($r_s=-0,46-0,53$, $p<0,01-0,001$) під час визначення особливостей ЕВ.

Натомість згідно із результатами застосування процедур факторного аналізу закономірності, котрі відображували взаємозалежність між показниками, які визначають рівень узагальненої навчальної успішності і, передусім, середнього балу навчальної успішності за окремими професійно-орієнтованими дисциплінами (y) та характеристиками рівня розвитку провідних професійно-значущих ПфФ студентів, слід було представити у вигляді таких взаємовідношень (10.1–10.2):

– серед дівчат:

$$y = 0,447f_1 + 0,313f_2 + 0,236f_3; \quad (10.1)$$

де фактор f_i – має бути визначений як “функціональні особливості ССА

студенток” (частка дисперсії – 34,35 %) і, насамперед, об’єднує у своїй структурі показники, що відображують показники координаційних здібностей дівчат і, передусім, характеристики щодо кількості дотиків під час проведення тремомерії та ПКР; фактор f_2 – має бути визначений як “функціональні особливості ВНД студенток” (частка дисперсії – 28,33 %) і, в першу чергу, пов’язаний з показниками ЛП ДЗМР, ВНПр, РНПр і ЛП ПЗМР; фактор f_3 – має бути визначений як “функціональні особливості уваги та ЗСС студенток” (частка дисперсії – 19,75 %) та, передусім, включає у свою структуру показники ефективності праці, котра виконується, та КЧСМ майбутніх стоматологів;

– серед юнаків:

$$y = 0,418f_1 + 0,326f_2 + 0,224f_3; \quad (10.2)$$

де фактор f_1 – має бути визначений як “функціональні особливості ССА студентів” (частка дисперсії – 32,37 %) і, передусім, об’єднує у своїй структурі показники, що відображують характеристики координаційних здібностей дівчат і, в першу чергу, показники щодо кількості дотиків під час проведення тремомерії та ПКР; фактор f_2 – має бути визначений як “функціональні особливості ВНД студентів” (частка дисперсії – 29,04 %) і, в першу чергу, пов’язаний з показниками ЛП ДЗМР, ВНПр, ЛП ПЗМР і РНПр; фактор f_3 – має бути визначений як “функціональні особливості уваги та ЗСС студентів” (частка дисперсії – 20,12 %) та, передусім, включає у свою структуру показники ефективності праці, котра виконується, і КЧСМ майбутніх стоматологів.

Разом з тим відповідно до результатів застосування процедур факторного аналізу закономірності, котрі відображували взаємозалежність між показниками, які визначають рівень узагальненої навчальної успішності і, передусім, середнього балу навчальної успішності за окремими професійно-орієнтованими дисциплінами (y), та характеристиками рівня розвитку провідних професійно-значущих ОсО студентів слід було представити у вигляді наступних взаємовідношень (10.3–10.4):

– серед дівчат:

$$y = 0,450f_1 + 0,267f_2 + 0,201f_3; \quad (10.3)$$

де фактор f_1 – має бути визначений як “особливості тривожності та структури

темпераменту студенток” (частка дисперсії – 29,87 %) і, насамперед, пов’язаний з показниками рівня вираження ОТ, СТ, а також таких властивостей структури темпераменту, як характеристики ергістичності, пластичності, соціальної пластичності, темпу реакцій та емоційності; фактор f_2 – має бути визначений як “особливості психічних станів та агресивних проявів особистості студенток” (частка дисперсії – 19,00 %) і, в першу чергу, об’єднує у своїй структурі показники, що відображують характеристики астенічного і депресивного станів, ФА, ВА, НА, роздратованості, негативізму та підозрливості; фактор f_3 – має бути визначений як “особливості РСК студенток” (частка дисперсії – 16,72 %) і, насамперед, включає у свою структуру показники РСК в галузі досягнень, невдач, навчальних (професійно-обумовлених) відносин, а також здоров’я і хвороби;

– серед юнаків:

$$y = 0,424f_1 + 0,336f_2 + 0,246f_3; \quad (10.4)$$

де фактор f_1 – має бути визначений як “особливості тривожності та структури темпераменту студентів” (частка дисперсії – 30,12 %) і, передусім, пов’язаний з показниками рівня вираження СТ, ОТ, а також таких властивостей структури темпераменту, як характеристики ергістичності, пластичності, темпу реакцій та емоційності; фактор f_2 – має бути визначений як “особливості психічних станів та агресивних проявів особистості студентів” (частка дисперсії – 18,67 %) і, в першу чергу, об’єднує у своїй структурі показники, що відображують характеристики депресивного і астенічного станів, ФА, ВА, НА, роздратованості та негативізму; фактор f_3 – має бути визначений як “особливості РСК” (частка дисперсії – 15,22 %) і, насамперед, включає у свою структуру показники РСК в галузі досягнень, невдач, навчальних (професійно-обумовлених) і міжособистісних відносин, а також здоров’я і хвороби;

Одержані результати дозволяли надати відповідь на обидва (і цільове, і індикаторне) питання, що були поставлені, та здійснити об’єктивне визначення саме тих показників, на які слід звернути увагу під час проведення фізіолого-гігієнічної оцінки ступеня ефективності використання розробленого комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію професійного навчання.

Надалі в ході досліджень, що проводились, студентів, які навчались на 2 курсі стоматологічного факультету, були розподілені на 2 групи порівняння – відповідно ГВ та ГК. Головною рисою режиму організації повсякденної діяльності студентів, що належали до ГВ (30 дівчат і 30 юнаків), було використання розробленого комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу ПРА і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ. Студенти, віднесені до ГК (30 дівчат і 30 юнаків), характеризувались традиційними підходами до організації навчальної діяльності у ВМНЗ та невпорядкованою організацією позанавчального, що витрачався на підготовку до наступних занять, і вільного часу.

Як критерії оцінки ефективності застосування розробленого комплексу заходів використовувались дані щодо ступеня розвитку в динаміці навчального року професійно-значущих ПфФ та ОсО, які були виділені в ході проведення кореляційного і факторного аналізу характеристик функціональних можливостей організму дівчат і юнаків, що здобували стоматологічні спеціальності.

Так, розглядаючи особливості процесів розвитку швидкісних показників функціональних можливостей ВНД і, передусім, характеристик ЛП ПЗМР, які дозволяють отримати об'єктивну інформацію про стан зорово-рухової координації за умов реалізації стереотипних професійно-значущих сенсомоторних актів, потрібних для здійснення успішної діяльності лікаря-стоматолога, слід було відзначити, що серед дівчат, які відносились до ГК, їх значення зростали з $146,53 \pm 2,40$ до $149,22 \pm 2,20$ мс ($p(t)_{n-k} > 0,05$), серед юнаків, які відносились до ГК, зменшувались з $147,01 \pm 4,18$ до $146,96 \pm 2,90$ мс ($p(t)_{n-k} > 0,05$), разом з тим, серед дівчат, які належали до ГВ, суттєво зменшувались з $145,29 \pm 2,80$ до $134,06 \pm 2,00$ мс ($p(t)_{n-k} < 0,01$), серед юнаків, які належали до ГВ, також суттєво зменшувались з $147,01 \pm 4,18$ до $146,96 \pm 2,90$ мс ($p(t)_{n-k} < 0,01$). На початку часу досліджень жодних статистично достовірних відмінностей між особами, які відносились до груп порівняння, не реєструвалось ($p(t)_{2k-2g} > 0,05$), водночас, наприкінці його як серед дівчат ($p(t)_{2k-2g} < 0,001$), так і серед юнаків ($p(t)_{2k-2g} < 0,01$) спостерігались статистично-значущі відмінності (табл. 10.1).

Під час аналізу даних щодо характеристик ЛП ДЗМР, які засвідчують ступінь

Таблиця 10.1

Показники вищої нервової діяльності студентів стоматологічного факультету,
що відносились до груп порівняння ($M \pm m$; n ; p)

Показники психофізіологічних функцій	Час досліджень	Групи порівняння				$p(t)_{ГК-ГВ}$
		Г р у п а к о н т р о л ю		Г р у п а в т р у ч а н н я		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Д і в ч а т а						
Латентний період простої зорово-моторної реакції, мс	початок	30	146,53±2,40	30	145,29±2,80	>0,05
	кінець	30	149,22±2,20	30	134,06±2,00	<0,001
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,01		
Латентний період диференційованої зорово-моторної реакції, мс	початок	30	170,19±3,69	30	173,75±3,65	>0,05
	кінець	30	169,35±3,68	30	157,84±3,01	<0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,001		
Рухливість нервових процесів, кількість зривів диференціювання	початок	30	1,10±0,16	30	1,06±0,17	>0,05
	кінець	30	1,00±0,18	30	0,86±0,16	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Врівноваженість нервових процесів, помилка у мс	початок	30	20,30±1,18	30	20,53±1,43	>0,05
	кінець	30	20,73±1,25	30	11,86±0,72	<0,001
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,001		
Ю н а к и						
Латентний період простої зорово-моторної реакції, мс	початок	30	147,01±4,18	30	144,72±3,57	>0,05
	кінець	30	146,96±2,90	30	133,45±2,87	<0,01
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,05		
Латентний період диференційованої зорово-моторної реакції, мс	початок	30	178,24±4,91	30	176,44±4,28	>0,05
	кінець	30	173,91±3,69	30	154,35±3,92	<0,001
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,001		
Рухливість нервових процесів, кількість зривів диференціювання	початок	30	1,33±0,19	30	1,16±0,19	>0,05
	кінець	30	1,20±0,21	30	0,76±0,15	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Врівноваженість нервових процесів, помилка у мс	початок	30	22,50±1,25	30	23,96±1,77	>0,05
	кінець	30	22,40±1,59	30	17,03±1,33	<0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,01		

ефективності реалізації координованих рухових актів під час здійснення нестереотипних робочих прийомів, властиві у ще більшій мірі, ніж попередні, для стоматологічної діяльності, необхідно було звернути увагу на той факт, що їх значення і у дівчат ГК, і у юнаків ГК в незначній мірі зменшувались з 170,19±3,69 до 169,35±3,68 мс ($p(t)_{п-к} > 0,05$) в першому випадку та з 178,24±4,91 до 173,91±3,69 мс ($p(t)_{п-к} > 0,05$) в другому, натомість, у представників ГВ реєструвались статистично-значущі зміни в динаміці періоду спостережень, що відзначались зменшенням їх величин з 173,75±3,65 до 157,84±3,01 мс ($p(t)_{п-к} < 0,001$) у дівчат та з 176,44±4,28 до 154,35±3,92 мс ($p(t)_{п-к} < 0,001$) у юнаків. Як і в попередньому випадку на початку

періоду спостережень між досліджуваними студентами яких-небудь достовірних відмінностей не спостерігалось ($p(t)_{2K-2B} > 0,05$), разом з тим, наприкінці його і у дівчат ($p(t)_{2K-2B} < 0,05$), і у юнаків ($p(t)_{2K-2B} < 0,001$) мали місце статистично-значущі відмінності.

Зміни іншого змісту були властиві для показників, які характеризували дані щодо РНПр, і, отже, визначали закономірності співвідношення процесів збудження і гальмування у структурі ВНД та перебігу процесів формування робочого динамічного стереотипу в ході виконання стоматологічної діяльності. Статистично-значущих змін, як у динамічному відношенні, так і в статевобумовленому плані ($p(t)_{2K-2B} > 0,05$) не реєструвалось. Загалом число зривів диференційованих реакцій під час проведених досліджень серед дівчат, які відносились до ГК, зменшувалось з $1,10 \pm 0,16$ до $1,00 \pm 0,18$ ($p(t)_{n-K} > 0,05$), серед юнаків, які відносились до ГК, – з $1,33 \pm 0,19$ до $1,20 \pm 0,21$ ($p(t)_{n-K} > 0,05$), серед дівчат, які належали до ГВ, – з $1,06 \pm 0,17$ до $0,86 \pm 0,16$ ($p(t)_{n-K} < 0,01$), серед юнаків, які належали до ГВ, – з $1,16 \pm 0,19$ до $0,76 \pm 0,15$ ($p(t)_{n-K} > 0,05$).

Нарешті, зрушення з боку показників ВНПр, які відображували особливості збалансованості основних нервових процесів під час реалізації типових для стоматологічного фаху прийомів, були подібними до двох перших випадків. Значення помилки під час визначення реакції на об'єкт, що рухається, і у дівчат ГК, і у юнаків ГК в незначній мірі збільшувались – з $20,30 \pm 1,18$ до $20,73 \pm 1,25$ мс ($p(t)_{n-K} > 0,05$) в першому випадку та з $22,50 \pm 1,25$ до $22,40 \pm 1,59$ мс ($p(t)_{n-K} > 0,05$) в другому, в той же час, у представників ГВ реєструвались статистично-значущі зміни в динаміці проведення досліджень, які відзначались зменшенням їх величин з $20,53 \pm 1,43$ до $11,86 \pm 0,72$ мс ($p(t)_{n-K} < 0,001$) серед дівчат та з $23,96 \pm 1,77$ до $17,03 \pm 1,33$ мс ($p(t)_{n-K} < 0,01$) – серед юнаків. Як і в попередньому випадку на початку періоду спостережень між досліджуваними студентами яких-небудь достовірних відмінностей не реєструвалось ($p(t)_{2K-2B} > 0,05$), натомість, наприкінці його і серед дівчат ($p(t)_{2K-2B} < 0,001$), і серед юнаків ($p(t)_{2K-2B} < 0,05$) мали місце суттєві статистично-значущі відмінності.

Розроблений та запроваджений підхід справляв виражений позитивний вплив і на характеристики стійкості та переключення уваги, які відзначали особливості ступеня ефективності праці, виявляючи здатність студентів ефективно виконувати поставлені перед ними навчально- і професійно-значущі завдання. Серед дівчат, які

відносились до ГК, їх значення зростали з $32,89 \pm 0,78$ до $33,80 \pm 0,69$ с ($p(t)_{n-k} > 0,05$), серед юнаків, які відносились до ГК, зменшувались з $37,28 \pm 1,32$ до $35,48 \pm 1,02$ с ($p(t)_{n-k} > 0,05$), разом з тим, серед дівчат, які належали до ГВ, суттєво зменшувались з $32,74 \pm 0,78$ до $29,88 \pm 0,56$ с ($p(t)_{n-k} < 0,01$), серед юнаків, які належали до ГВ, також суттєво зменшувались з $39,07 \pm 1,22$ до $31,13 \pm 0,37$ с ($p(t)_{n-k} < 0,001$). На початку часу досліджень достовірних відмінностей між студентами, які відносились до груп порівняння, не реєструвалось ($p(t)_{зк-зб} > 0,05$), наприкінці його і серед дівчат, і серед юнаків ($p(t)_{зк-зб} < 0,001$) спостерігались статистично-значущі відмінності (табл. 10.2).

Таблиця 10.2

Показники стійкості і переключення уваги, розумової працездатності та функціонального стану зорової сенсорної системи студентів стоматологічного факультету, що відносились до груп порівняння ($M \pm m$; n ; p)

Показники психофізіологічних функцій	Час досліджень	Групи порівняння				$p(t)_{ГК-ГВ}$
		Група контролю		Група втручання		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Дівчата						
Ефективність праці, котра виконується, с	початок	30	$32,89 \pm 0,78$	30	$32,74 \pm 0,78$	$> 0,05$
	кінець	30	$33,80 \pm 0,69$	30	$29,88 \pm 0,56$	$< 0,001$
	$p(t)_{п-к}$	$> 0,05$		$< 0,01$		
КЧСМ, Гц (праве око)	початок	30	$36,28 \pm 0,50$	30	$36,86 \pm 0,48$	$> 0,05$
	кінець	30	$35,77 \pm 0,45$	30	$37,95 \pm 0,46$	$< 0,01$
	$p(t)_{п-к}$	$> 0,05$		$> 0,05$		
КЧСМ, Гц (ліве око)	початок	30	$36,28 \pm 0,38$	30	$37,09 \pm 0,43$	$> 0,05$
	кінець	30	$36,33 \pm 0,48$	30	$38,43 \pm 0,43$	$< 0,01$
	$p(t)_{п-к}$	$> 0,05$		$< 0,05$		
КЧСМ, Гц (загалом)	початок	30	$36,28 \pm 0,41$	30	$36,98 \pm 0,39$	$> 0,05$
	кінець	30	$36,05 \pm 0,46$	30	$38,19 \pm 0,43$	$< 0,01$
	$p(t)_{п-к}$	$> 0,05$		$< 0,05$		
Юнаки						
Ефективність праці, котра виконується, с	початок	30	$37,28 \pm 1,32$	30	$39,07 \pm 1,22$	$> 0,05$
	кінець	30	$35,48 \pm 1,02$	30	$31,13 \pm 0,37$	$< 0,001$
	$p(t)_{п-к}$	$> 0,05$		$< 0,001$		
КЧСМ, Гц (праве око)	початок	30	$39,38 \pm 0,60$	30	$39,22 \pm 0,64$	$> 0,05$
	кінець	30	$38,86 \pm 0,75$	30	$41,60 \pm 0,50$	$< 0,01$
	$p(t)_{п-к}$	$> 0,05$		$< 0,01$		
КЧСМ, Гц (ліве око)	початок	30	$39,46 \pm 0,78$	30	$39,24 \pm 0,70$	$> 0,05$
	кінець	30	$39,38 \pm 0,75$	30	$41,83 \pm 0,57$	$< 0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$> 0,05$		$< 0,01$		
КЧСМ, Гц (загалом)	початок	30	$39,39 \pm 0,64$	30	$39,21 \pm 0,63$	$> 0,05$
	кінець	30	$39,12 \pm 0,73$	30	$41,70 \pm 0,52$	$< 0,01$
	$p(t)_{п-к}$	$> 0,05$		$< 0,01$		

Під час здійснення гігієнічної оцінки провідних показників функціонального стану ЗСС на підставі визначення характеристик КЧСМ, що дозволяють отримати інформацію про закономірності зорового сприйняття найбільш типових для діяльності майбутнього лікаря-стоматолога візуальних подразнень, слід було відзначити, що серед дівчат, які відносились до ГК, їх узагальнені значення зменшувались з $36,28 \pm 0,41$ до $36,05 \pm 0,43$ Гц ($p(t)_{n-k} > 0,05$), серед юнаків, які відносились до ГК, – з $39,39 \pm 0,64$ до $39,12 \pm 0,73$ Гц ($p(t)_{n-k} > 0,05$), водночас, серед дівчат, які належали до ГВ, суттєво зростали з $36,98 \pm 0,39$ до $41,60 \pm 0,50$ Гц ($p(t)_{n-k} < 0,01$), серед юнаків, які належали до ГВ, – з $39,21 \pm 0,63$ до $41,70 \pm 0,52$ Гц ($p(t)_{n-k} < 0,01$). На початку часу досліджень яких-небудь статистично достовірних відмінностей між особами, які відносились до груп порівняння, не реєструвалось ($p(t)_{2k-2g} > 0,05$), наприкінці його і у дівчат ($p(t)_{2k-2g} < 0,01$), і у юнаків ($p(t)_{2k-2g} < 0,01$) спостерігались статистично-значущі розбіжності (див. табл. 10.2). Майже аналогічні зміни були властиві для показників, які відзначали величини КЧСМ окремо для лівого і правого ока.

Аналізуючи дані гігієнічної оцінки функціональних характеристик ССА і, передусім, такого показника КР, як кількість дотиків під час проведення треметрії, що визначають рівень успішності формування рухових навичок, які перебувають в основі здійснення типових для стоматологічної діяльності рухових прийомів, дій та актів, необхідно було відзначити, що серед дівчат, які відносились до ГК, їх значення зменшувались з $8,28 \pm 0,80$ до $8,14 \pm 0,58$ ($p(t)_{n-k} > 0,05$), серед юнаків, які відносились до ГК, – з $9,12 \pm 0,55$ до $8,37 \pm 0,56$ ($p(t)_{n-k} > 0,05$), в той же час, серед дівчат, які належали до ГВ, суттєво зменшувались з $8,18 \pm 0,63$ до $6,31 \pm 0,49$ ($p(t)_{n-k} < 0,05$), серед юнаків, які належали до ГВ, також суттєво зменшувались з $9,07 \pm 0,55$ до $6,40 \pm 0,42$ ($p(t)_{n-k} < 0,05$). На початку часу спостережень жодних статистично достовірних відмінностей між особами, які відносились до груп порівняння, не спостерігалось ($p(t)_{2k-2g} > 0,05$), натомість, наприкінці його як серед дівчат ($p(t)_{2k-2g} < 0,05$), так і серед юнаків ($p(t)_{2k-2g} < 0,01$) реєструвались статистично-значущі відмінності (табл. 10.3).

Достатньо стабільними впродовж часу спостережень слід було вважати дані щодо швидкості виконання тестового завдання під час проведення координаційної проби, величини яких коливались в межах від $32,73 \pm 1,07$ до $32,56 \pm 0,97$ с ($p(t)_{n-k} > 0,05$)

і від $32,40 \pm 1,19$ до $30,72 \pm 0,92$ с ($p(t)_{n-k} > 0,05$) серед дівчат і юнаків ГК та в межах від $37,67 \pm 1,20$ до $34,50 \pm 0,99$ с ($p(t)_{n-k} < 0,05$) і від $32,79 \pm 1,28$ до $33,43 \pm 0,85$ с ($p(t)_{n-k} > 0,05$) серед дівчат і юнаків ГВ. Жодних статевобумовлених розбіжностей ($p(t)_{2k-2b} > 0,05$) не спостерігалось.

Таблиця 10.3

Показники функціонального стану соматосенсорного аналізатора студентів стоматологічного факультету, що відносились до груп порівняння ($M \pm m$; n ; p)

Показники психофізіологічних функцій	Час досліджень	Групи порівняння				$p(t)_{ГК-ГВ}$
		Г р у п а к о н т р о л ю		Г р у п а в т р у ч а н н я		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Д і в ч а т а						
Число дотиків під час проведення тремоетрії	початок	30	$8,28 \pm 0,80$	30	$8,18 \pm 0,63$	$> 0,05$
	кінець	30	$8,14 \pm 0,58$	30	$6,31 \pm 0,49$	$< 0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$> 0,05$		$< 0,05$		
Час виконання тестового завдання, с	початок	30	$32,73 \pm 1,07$	30	$32,40 \pm 1,19$	$> 0,05$
	кінець	30	$32,56 \pm 0,97$	30	$30,72 \pm 0,92$	$> 0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$> 0,05$		$> 0,05$		
Інтегральний показник координації рухів, ум. од	початок	30	$0,255 \pm 0,023$	30	$0,252 \pm 0,020$	$> 0,05$
	кінець	30	$0,252 \pm 0,018$	30	$0,211 \pm 0,018$	$> 0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$> 0,05$		$< 0,05$		
Ю н а к и						
Число дотиків під час проведення тремоетрії	початок	30	$9,12 \pm 0,55$	30	$9,07 \pm 0,55$	$> 0,05$
	кінець	30	$8,37 \pm 0,56$	30	$6,40 \pm 0,42$	$< 0,01$
	$p(t)_{п-к}$	$> 0,05$		$< 0,001$		
Час виконання тестового завдання, с	початок	30	$37,67 \pm 1,20$	30	$32,79 \pm 1,28$	$> 0,05$
	кінець	30	$34,50 \pm 0,99$	30	$33,43 \pm 0,85$	$> 0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$< 0,05$		$> 0,05$		
Інтегральний показник координації рухів, ум. од	початок	30	$0,252 \pm 0,018$	30	$0,263 \pm 0,020$	$> 0,05$
	кінець	30	$0,250 \pm 0,019$	30	$0,194 \pm 0,013$	$< 0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$> 0,05$		$< 0,01$		

Нарешті, розглядаючи особливості процесів розвитку координаційних здібностей як у природних, так і у преформованих, завдяки використанню розробленого комплексу заходів, умовах, потрібно було зазначити, що величини ПКР, і у дівчат ГК, і у юнаків ГК в незначній мірі зменшувались відповідно з $0,255 \pm 0,023$ до $0,252 \pm 0,018$ ум. од. ($p(t)_{n-k} > 0,05$) в першому випадку та з $0,252 \pm 0,018$ до $0,250 \pm 0,019$ ум. од. ($p(t)_{n-k} > 0,05$) в другому, водночас у представників ГВ – зменшувались в значно більшій мірі відповідно з $0,252 \pm 0,020$ до $0,211 \pm 0,018$ ум. од. ($p(t)_{n-k} > 0,05$) в першому випадку та з $0,263 \pm 0,020$ до $0,194 \pm 0,013$ ум. од. ($p(t)_{n-k} < 0,01$) – в другому. Достовірних відмінностей на початку періоду спостережень між

досліджуваними студентами не реєструвалось ($p(t)_{2к-2в} > 0,05$), разом з тим, наприкінці його серед дівчат розбіжності також були недостовірними ($p(t)_{2к-2в} < 0,05$), натомість, серед юнаків ($p(t)_{2к-2в} < 0,01$) мали місце суттєві статистично-значущі відмінності.

Під час проведення психогігієнічної оцінки показників щодо маніфестації провідних тривожнісних проявів, а саме СТ, яка переважно реалізується як комплекс емоційних реакцій особистості у вигляді занепокоєння, стурбованості та нервозності у конкретний момент, передусім, як відповідь на вплив стресових чинників умов перебування, та ОТ, яка становить стійку індивідуальну рису особистості, відзначаючи схильність людини до емоційного напруження та формування тривожнісних проявів внаслідок негативно-загрозливого сприйняття подій, котрі мають місце у житті, в тому числі у діяльності майбутнього лікаря-стоматолога, слід було відзначити, що серед дівчат, які відносились до ГК, узагальнені значення СТ суттєво зростали з $34,66 \pm 1,46$ до $42,50 \pm 1,35$ балів ($p(t)_{n-к} < 0,01$), серед юнаків, які відносились до ГК, збільшувались в ще більшій мірі – з $33,33 \pm 2,03$ до $42,23 \pm 1,36$ балів ($p(t)_{n-к} < 0,001$), водночас, серед дівчат, які належали до ГВ, суттєво зменшувались з $42,03 \pm 0,95$ до $39,20 \pm 1,07$ балів ($p(t)_{n-к} < 0,05$), серед юнаків, які належали до ГВ, також (хоч і не в такій вираженій мірі) зменшувались з $39,53 \pm 1,51$ до $36,46 \pm 1,29$ балів ($p(t)_{n-к} < 0,05$). На початку періоду досліджень реєструвались статистично-значущі відмінності лише між дівчатами ($p(t)_{2к-2в} < 0,01$), які відносились до груп порівняння. Наприкінці часу спостережень і у дівчат, і у юнаків статистично-значущі розбіжності були властиві для кожного із досліджуваних випадків ($p(t)_{2к-2в} < 0,05-0,001$) (табл. 10.4).

Одержані дані підтверджували результати аналізу структурних особливостей розподілу показників СТ в динаміці часу спостережень. Так, у структурі показників, що відображували особливості ступеня її вираження серед представниць ГК і на початку (51,8 %), і наприкінці (60,0 %) його суттєво переважала питома вага показників, які засвідчували високий рівень тривожності ситуативного генезу. Деяко меншою в першому випадку (48,2 %) та майже вдвічі меншою (30,0 %) в другому була частка значень, що віддзеркалювали помірний рівень СТ. Натомість серед представниць ГВ в умовах використання комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу Пра і запобігання

виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ питома вага показників, властивих для помірного рівня тривожнісних проявів ситуативного походження, зростала майже вдвічі з 40,0 % до 76,7 % на тлі зменшення майже втричі частки її значень, властивих для високого ступеня вираження – відповідно з 60,0 % до 23,2 %. Аналогічні процеси спостерігались і серед юнаків. У представників ГК питома вага показників високого рівня СТ в динаміці спостережень зростала з 42,1 % до 70,0 % на тлі зменшення частки її значень помірного рівня відповідно з 57,9 % до 30,0 %, у представників ГВ реєструвались процеси протилежного змісту – питома вага показників помірного рівня СТ в динаміці спостережень зростала з 47,7 % до 70,0 % на тлі зменшення частки її значень, властивих для високого ступеня вираження – відповідно з 49,0 % до 26,7 %.

Таблиця 10.4

Показники тривожності студентів стоматологічного факультету, що відносились до груп порівняння, бали ($M \pm m$; n ; p)

Показники тривожності	Час досліджень	Групи порівняння				$p(t)_{ГК-ГВ}$
		Група контролю		Група втручання		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Дівчата						
Ситуативна тривожність	початок	30	34,66±1,46	30	42,03±0,95	<0,01
	кінець	30	42,50±1,35	30	39,20±1,07	<0,05
	$p(t)_{п-к}$	<0,01		<0,05		
Особистісна тривожність	початок	30	44,13±1,60	30	42,00±1,53	>0,05
	кінець	30	46,33±0,95	30	39,66±1,43	<0,001
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Юнаки						
Ситуативна тривожність	початок	30	33,33±2,03	30	39,53±1,01	>0,05
	кінець	30	45,23±1,36	30	36,46±0,89	<0,001
	$p(t)_{п-к}$	<0,001		<0,05		
Особистісна тривожність	початок	30	42,36±1,59	30	36,56±1,26	>0,05
	кінець	30	47,36±1,24	30	34,20±1,68	<0,001
	$p(t)_{п-к}$	<0,05		>0,05		

Достатньо подібними до попередніх необхідно було вважати зміни, які відбувались з боку показників ОТ. У дівчат, які відносились до ГК, величини ОТ впродовж часу спостережень зростали з 44,13±1,60 до 46,33±0,95 балів ($p(t)_{п-к} > 0,05$), у юнаків, які відносились до ГК, – з 42,36±1,59 до 47,36±1,24 балів ($p(t)_{п-к} < 0,05$), разом з тим, у дівчат, які належали до ГВ, зменшувались з 42,00±1,53 до 39,66±1,43 балів

$(p(t)_{n-k} > 0,05)$, у юнаків, які належали до ГВ, також зменшувались з $36,56 \pm 1,26$ до $34,20 \pm 1,68$ балів $(p(t)_{n-k} > 0,05)$. На початку часу спостережень яких-небудь статистично достовірних відмінностей між особами, які відносились до груп порівняння, не реєструвалось $(p(t)_{гк-гв} > 0,05)$, разом з тим, наприкінці його як серед дівчат $(p(t)_{гк-гв} < 0,001)$, так і серед юнаків $(p(t)_{гк-гв} < 0,001)$ реєструвались виражені статистично-значущі розбіжності.

Результати, які відображували структуру розподілу провідних характеристик ОТ, засвідчували той факт, що в динаміці досліджуваного періоду серед представниць ГК і на початку (79,4 %), і наприкінці (73,3 %) його суттєво переважала питома вага показників, які визначали помірний рівень тривожності особистісного генезу. Значно меншою в обох випадках (відповідно 17,3 % і 26,7 %) була частка значень, що характеризували високий рівень ОТ. Разом з тим серед представниць ГВ в умовах використання запропонованого комплексу заходів питома вага показників, властивих для помірного і високого рівня, становила відповідно 86,7 % і 3,3 %, наприкінці його – відповідно 73,3 % і 6,7 %, причому реєструвались зміни подібного змісту на тлі зростання з 10,0 % до 20,0 % частки значень ОТ, притаманних для низького рівня вираження тривожнісних проявів особистісного походження. Цілком подібні до попередніх процеси спостерігались серед юнаків. У представників ГК питома вага показників ОТ високого рівня в динаміці спостережень зростала з 36,9 % до 40,0 %, питома вага показників ОТ помірного рівня – з 49,9 % до 56,7 %, причому відбувались такі зміни на тлі зменшення з 13,2 % до 3,0 % частки значень ОТ, властивих для її низького рівня. Серед представників ГВ реєструвались процеси протилежного характеру – питома вага показників ОТ високого рівня в динаміці спостережень зменшувалась з 30,0 % до 23,3 %, показників ОТ помірного рівня – з 70,0 % до 50,0 %, причому спостерігались зміни подібного змісту на тлі збільшення з 3,3 % до 26,7 % частки значень ОТ, властивих для її низького рівня.

Здійснюючи психогігієнічну оцінку показників, які відображують провідні характеристики астеничного і депресивного станів, слід було відзначити наступне. Значення показників, що відображували особливості рівня вираження астеничних проявів, серед дівчат, які відносились до ГК, зростали з $47,23 \pm 1,98$ до $49,13 \pm 1,35$ балів

($p(t)_{n-k} > 0,05$), серед юнаків, які відносились до ГК, збільшувались з $49,97 \pm 2,44$ до $55,43 \pm 2,60$ балів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), в той же час, серед дівчат, які належали до ГВ, суттєво зменшувались з $47,63 \pm 1,78$ до $40,76 \pm 1,37$ балів ($p(t)_{n-k} < 0,01$), серед юнаків, які належали до ГВ, також зменшувались з $46,33 \pm 1,75$ до $42,86 \pm 1,64$ балів ($p(t)_{n-k} < 0,05$). На початку часу спостережень яких-небудь статистично достовірних відмінностей між особами, що відносились до груп порівняння, не реєструвалось ($p(t)_{гк-гв} > 0,05$), наприкінці його як серед дівчат ($p(t)_{гк-гв} < 0,01$), так і серед юнаків ($p(t)_{гк-гв} < 0,001$) спостерігались статистично-значущі відмінності (табл. 10.5).

Таблиця 10.5

Показники астенічного і депресивного станів студентів стоматологічного факультету, що відносились до груп порівняння ($M \pm m$; n ; p)

Показники астенічного і депресивного станів	Час досліджень	Групи порівняння				$p(t)_{гк-гв}$
		Група контролю		Група втручання		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Дівчата						
Рівень вираження астенічного стану	початок	30	$47,23 \pm 1,98$	30	$47,63 \pm 1,78$	$> 0,05$
	кінець	30	$49,13 \pm 1,35$	30	$40,76 \pm 1,37$	$< 0,01$
	$p(t)_{п-к}$	$> 0,05$		$< 0,01$		
Рівень вираження депресивного стану	початок	30	$40,43 \pm 1,13$	30	$38,30 \pm 0,96$	$> 0,05$
	кінець	30	$41,96 \pm 1,21$	30	$35,13 \pm 1,20$	$< 0,001$
	$p(t)_{п-к}$	$> 0,05$		$< 0,05$		
Юнаки						
Рівень вираження астенічного стану	початок	30	$48,56 \pm 2,34$	30	$46,33 \pm 1,15$	$> 0,05$
	кінець	30	$55,43 \pm 2,60$	30	$42,86 \pm 1,64$	$< 0,001$
	$p(t)_{п-к}$	$> 0,05$		$< 0,05$		
Рівень вираження депресивного стану	початок	30	$40,53 \pm 1,29$	30	$41,10 \pm 1,09$	$> 0,05$
	кінець	30	$43,30 \pm 1,29$	30	$36,96 \pm 1,79$	$< 0,01$
	$p(t)_{п-к}$	$> 0,05$		$< 0,05$		

Розглядаючи структурні особливості розподілу досліджуваних показників слід було відзначити, що серед дівчат ГК і на початку, і наприкінці періоду спостережень питома вага показників, які відзначали відсутність астенічних проявів становила 96,5 %, частка показників, що відзначали наявність ознак слабкої астенії – 4,5 %. Водночас серед дівчат ГВ на початку часу використання комплексу заходів частка показників, які відзначали відсутність астенічних проявів становила 93,3 %, частка показників, що відзначали наявність ознак слабкої астенії – 6,7 %, наприкінці його – реєструвались лише дані, що відзначали відсутність астенічних проявів (100 %).

Серед юнаків ГК на початку періоду спостережень питома вага показників, які відзначали відсутність астенічних проявів, становила 86,7 %, частка показників, що відзначали наявність ознак слабкої астенії – 13,3 %, наприкінці його – питома вага показників, які відзначали відсутність астенічних проявів, становила 76,7 %, частка показників, що відзначали наявність ознак слабкої астенії – 23,3 %. Серед юнаків ГВ на початку часу спостережень питома вага показників, які відзначали відсутність астенічних проявів, становила 86,7 %, частка показників, що відзначали наявність ознак слабкої астенії – 13,3 %, наприкінці його реєструвались лише дані, які відзначали відсутність астенічних проявів (100 %). Отже, внаслідок впровадження запропонованого підходу, на відміну від традиційних умов навчання, реєструвались суттєві позитивні зрушення, відмітною рисою яких слід вважати суттєве зростання числа досліджуваних осіб без яких-небудь особистісно-значущих астенічних проявів.

Значення показників відносно рівня вираження депресивних проявів серед дівчат, які відносились до ГК, зростали з $40,43 \pm 1,13$ до $41,96 \pm 1,21$ балів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), серед юнаків, які відносились до ГК, збільшувались з $40,53 \pm 1,29$ до $43,30 \pm 1,29$ балів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), разом з тим, серед дівчат, які належали до ГВ, зменшувались з $38,30 \pm 0,96$ до $35,136 \pm 1,20$ балів ($p(t)_{n-k} < 0,05$), серед юнаків, які належали до ГВ, суттєво зменшувались з $41,10 \pm 1,09$ до $36,96 \pm 1,79$ балів ($p(t)_{n-k} < 0,05$). На початку часу досліджень жодних статистично достовірних відмінностей між студентами груп порівняння не реєструвалось ($p(t)_{2k-2g} > 0,05$), наприкінці його і серед дівчат ($p(t)_{2k-2g} < 0,001$), і серед юнаків ($p(t)_{2k-2g} < 0,01$) спостерігались виражені статистично-значущі відмінності.

Аналізуючи особливості структури розподілу показників, які розглядались, слід було відзначити той факт, що серед дівчат ГК на початку періоду спостережень питома вага показників, які засвідчували відсутність депресивних проявів, складала 79,3 %, частка показників, що відзначали наявність ознак легкої депресії ситуативного або невротичного генезу – 13,9 %, питома вага показників, які характеризували наявність маскованої депресії – 6,8 %, наприкінці його – питома вага показників, що засвідчували відсутність депресивних проявів, складала 90,0 %, частка показників, які відзначали наявність ознак легкої депресії ситуативного або невротичного генезу –

10,0 %. Серед дівчат ГВ на початку періоду спостережень питома вага показників, які засвідчували відсутність депресивних проявів, становила 80,0 %, частка показників, що відзначали наявність ознак легкої депресії ситуативного або невротичного генезу – 6,7 %, питома вага показників, які характеризували наявність маскованої депресії – 3,3 %, наприкінці його – питома вага показників, що відзначала відсутність депресивних проявів, як і в попередньому випадку, складала 90,0 %, частка показників, які відзначали наявність ознак легкої депресії ситуативного або невротичного генезу – 10,0 %.

Разом з тим серед юнаків ГК на початку періоду спостережень питома вага показників, які засвідчували відсутність депресивних проявів становила 84,2 %, частка показників, що відзначали наявність ознак легкої депресії ситуативного або невротичного генезу – 13,2 %, питома вага показників, які характеризували наявність маскованої депресії – 2,6 %, наприкінці його питома вага показників, які засвідчували відсутність депресивних проявів, становила 60,0 %, частка показників, що відзначали наявність ознак легкої депресії ситуативного або невротичного генезу – 37,0 %, питома вага показників, які характеризували наявність маскованої депресії – 3,0 %. Серед юнаків ГВ на початку періоду спостережень питома вага показників, які засвідчували відсутність депресивних проявів становила 93,3 %, частка показників, що відзначали наявність ознак легкої депресії ситуативного або невротичного генезу – 6,7 %, питома вага показників, які характеризували наявність маскованої депресії – 3,3 %, наприкінці його питома вага показників, що визначали відсутність депресивних проявів, як і в попередньому випадку, становила 93,3 %, частка показників, які відзначали наявність ознак легкої депресії ситуативного або невротичного генезу – 6,7 %. Отже, внаслідок використання запропонованого комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, на відміну від традиційних умов навчання, спостерігалось значне збільшення кількості студентів з відсутністю депресивних проявів.

Під час здійснення психогігієнічної оцінки показників загальної інтернальності РСК студентів у ході виконання основних видів навчальної і позанавчальної діяльності студентів, що визначає ступінь їх особистісного контролю над будь-якими значущими для їх буття ситуаціями, виявлено наступне (табл. 10.6).

Таблиця 10.6

Показники рівня суб'єктивного контролю студентів стоматологічного факультету, що відносились до груп порівняння ($M \pm m$; n ; p)

Показники рівня суб'єктивного контролю	Період досліджень	Групи студентів				$p(t)_{ГК-ГВ}$
		Г р у п а к о н т р о л ю		Г р у п а в т р у ч а н н я		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Д і в ч а т а						
Загальна інтернальність рівня суб'єктивного контролю	початок	30	$4,16 \pm 0,30$	30	$3,43 \pm 0,38$	$>0,05$
	кінець	30	$3,16 \pm 0,36$	30	$4,16 \pm 0,36$	$<0,01$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		
Рівень суб'єктивного контролю у галузі досягнень	початок	30	$4,40 \pm 0,31$	30	$3,70 \pm 0,39$	$>0,05$
	кінець	30	$3,93 \pm 0,35$	30	$4,43 \pm 0,35$	$>0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		
Рівень суб'єктивного контролю у галузі невдач	початок	30	$4,06 \pm 0,27$	30	$4,00 \pm 0,37$	$>0,05$
	кінець	30	$3,80 \pm 0,40$	30	$4,80 \pm 0,40$	$>0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		
Рівень суб'єктивного контролю у галузі сімейних відносин	початок	30	$4,07 \pm 0,29$	30	$4,26 \pm 0,49$	$>0,05$
	кінець	30	$4,13 \pm 0,48$	30	$5,13 \pm 0,48$	$>0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		
Рівень суб'єктивного контролю у галузі навчальних (професійно-обумовлених) відносин	початок	30	$4,56 \pm 0,27$	30	$5,10 \pm 0,38$	$>0,05$
	кінець	30	$5,20 \pm 0,44$	30	$5,70 \pm 0,44$	$>0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		
Рівень суб'єктивного контролю у галузі міжособистісних відносин	початок	30	$5,40 \pm 0,20$	30	$4,63 \pm 0,42$	$>0,05$
	кінець	30	$5,55 \pm 0,43$	30	$5,53 \pm 0,43$	$>0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		
Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я та хвороби	початок	30	$5,66 \pm 0,28$	30	$5,56 \pm 0,41$	$>0,05$
	кінець	30	$4,70 \pm 0,38$	30	$5,70 \pm 0,28$	$<0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		
Ю н а к и						
Загальна інтернальність рівня суб'єктивного контролю	початок	30	$3,86 \pm 0,33$	30	$2,86 \pm 0,39$	$>0,05$
	кінець	30	$3,90 \pm 0,31$	30	$3,13 \pm 0,34$	$>0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		
Рівень суб'єктивного контролю у галузі досягнень	початок	30	$5,13 \pm 0,33$	30	$3,46 \pm 0,41$	$<0,05$
	кінець	30	$5,26 \pm 0,28$	30	$5,56 \pm 0,38$	$>0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$<0,05$		
Рівень суб'єктивного контролю у галузі невдач	початок	30	$3,90 \pm 0,30$	30	$3,40 \pm 0,44$	$>0,05$
	кінець	30	$3,93 \pm 0,35$	30	$4,50 \pm 0,37$	$>0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		
Рівень суб'єктивного контролю у галузі сімейних відносин	початок	30	$4,93 \pm 0,28$	30	$4,66 \pm 0,42$	$>0,05$
	кінець	30	$5,06 \pm 0,24$	30	$5,10 \pm 0,41$	$>0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		
Рівень суб'єктивного контролю у галузі навчальних (професійно-обумовлених) відносин	початок	30	$3,66 \pm 0,30$	30	$5,43 \pm 0,32$	$>0,05$
	кінець	30	$3,50 \pm 0,29$	30	$5,73 \pm 0,31$	$<0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		

Продовження табл. 10.6

Рівень суб'єктивного контролю у галузі міжособистісних відносин	початок	30	5,70±0,28	30	4,96±0,40	>0,05
	кінець	30	5,60±0,32	30	5,56±0,32	>0,05
	$p(t)_{n-k}$	>0,05		>0,05		
Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я та хвороби	початок	30	4,93±0,39	30	5,53±0,30	>0,05
	кінець	30	5,36±0,31	30	5,96±0,31	>0,05
	$p(t)_{n-k}$	>0,05		>0,05		

Серед дівчат, що відносились до ГК, їх значення зменшувались з $4,16 \pm 0,30$ до $3,16 \pm 0,36$ стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), серед юнаків, що відносились до ГК, в незначній мірі збільшувались з $3,86 \pm 0,33$ до $3,90 \pm 0,31$ стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), разом з тим, серед дівчат, що належали до ГВ, зростали з $3,43 \pm 0,38$ до $4,16 \pm 0,36$ стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), серед юнаків, що належали до ГВ, також (хоч і не в такій вираженій мірі) збільшувались з $2,86 \pm 0,39$ до $3,13 \pm 0,34$ стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$). Як на початку, так і наприкінці періоду досліджень статистично-значущих відмінностей не реєструвалось ($p(t)_{гк-гв} > 0,05$), в першому випадку більший рівень інтернальності був властивий для представниць і представників ГК, в другому – для представниць і представників ГВ.

Під час здійснення оцінки особливостей зрушень в динаміці часу перебування у ВМНЗ з боку показників РСК у галузі досягнень слід було звернути увагу на те, що у дівчат, які відносились до ГК, їх величини впродовж часу спостережень зменшувались з $4,40 \pm 0,31$ до $3,93 \pm 0,35$ стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), у юнаків, які відносились до ГК, зростали з $5,13 \pm 0,33$ до $5,26 \pm 0,28$ стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), водночас, у дівчат, які належали до ГВ, збільшувались з $3,70 \pm 0,39$ до $4,43 \pm 0,35$ стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), у юнаків, які належали до ГВ, суттєво зростали з $3,46 \pm 0,41$ до $5,56 \pm 0,38$ стенів ($p(t)_{n-k} < 0,05$). Статистично-значущі відмінності реєструвались ($p(t)_{гк-гв} < 0,05$) лише на початку періоду досліджень серед студентів-юнаків, у цей час більший рівень інтернальності був властивий для представників ГК, то наприкінці його – для представників ГВ.

У разі визначення особливостей процесів формування провідних показників щодо ступеня вираження РСК у галузі невдач серед дівчат, що відносились до ГК, їх значення зменшувались з $4,06 \pm 0,27$ до $3,80 \pm 0,40$ стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), серед юнаків, що відносились до ГК, коливались у достатньо незначних межах від $3,90 \pm 0,30$ до $3,93 \pm 0,35$ стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), разом з тим, серед дівчат, що належали до ГВ, – зростали з $4,00 \pm 0,37$ до $4,80 \pm 0,40$ стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), серед юнаків, що належали до

ГВ, – також збільшувались з $3,40 \pm 0,44$ до $4,50 \pm 0,37$ стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$). І на початку, і наприкінці періоду досліджень статистично-значущих відмінностей не реєструвалось ($p(t)_{2k-2g} > 0,05$), проте, якщо в першому випадку більший рівень інтернальності був властивий для представниць і представників ГК, то наприкінці його – для представниць і представників ГВ.

Розглядаючи дані щодо оцінки РСК у галузі сімейних відносин, слід було звернути увагу на те, що у дівчат, які відносились до ГК, їх величини впродовж часу спостережень дещо збільшувались з $4,07 \pm 0,29$ до $4,13 \pm 0,48$ стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), у юнаків, які відносились до ГК, зростали з $4,93 \pm 0,28$ до $5,06 \pm 0,24$ стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), водночас, у дівчат, які належали до ГВ, збільшувались з $4,26 \pm 0,49$ до $5,13 \pm 0,48$ стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), у юнаків, які належали до ГВ, зростали з $4,66 \pm 0,42$ до $5,10 \pm 0,41$ стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$). Як на початку, так і наприкінці періоду досліджень статистично-значущих відмінностей не реєструвалось ($p(t)_{2k-2g} > 0,05$), проте, якщо в першому випадку більший рівень інтернальності був властивий для представниць ГВ і представників ГК, то наприкінці його – для представниць і представників ГВ.

Під час визначення показників, які характеризували рівень РСК у галузі навчальних (професійно-обумовлених) відносин, необхідно було відзначити, що серед дівчат ГК їх значення зростали з $4,56 \pm 0,27$ до $5,20 \pm 0,44$ стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), серед юнаків ГК коливались у досить незначних межах від $3,66 \pm 0,30$ до $3,50 \pm 0,29$ стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), разом з тим, серед дівчат ГВ зростали з $5,10 \pm 0,38$ до $5,70 \pm 0,44$ стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), серед юнаків ГВ збільшувались з $5,43 \pm 0,32$ до $5,73 \pm 0,31$ стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$). На початку періоду досліджень статистично-значущих відмінностей не реєструвалось ($p(t)_{2k-2g} > 0,05$), наприкінці його достовірні розбіжності були властиві для юнаків груп порівняння ($p(t)_{2k-2g} < 0,05$), причому в обох випадках більший рівень інтернальності був властивий для представниць і представників ГВ.

Розглядаючи особливості ступеня вираження показників, властивих для РСК у галузі міжособистісних відносин, які визначають здатність студентської молоді до ефективного контролювання формальних та неформальних відносин зі своїми ровесниками і оточуючими, потрібно було зазначити, що у дівчат, які відносились до ГК, їх величини впродовж часу спостережень дещо збільшувались з $5,40 \pm 0,20$ до

5,55±0,43 стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), у юнаків, які відносились до ГК, в незначній мірі зростали з 5,70±0,28 до 5,60±0,32 стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), водночас, у дівчат, які належали до ГВ, збільшувались з 4,63±0,42 до 5,53±0,43 стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), у юнаків, які належали до ГВ, зростали з 4,96±0,40 до 5,56±0,32 стенів ($p(t)_{n-k} < 0,05$). Як на початку, так і наприкінці періоду досліджень статистично-значущих відмінностей не реєструвалось ($p(t)_{2k-2g} > 0,05$), причому і в першому, і в другому випадках більший рівень інтернальності, на відміну від попередніх випадків, був властивий для представниць і представників ГК.

Нарешті, в ході визначення показників РСК у галузі відношення до здоров'я і хвороби, необхідно було відзначити, що у дівчат, які відносились до ГК, їх величини впродовж часу спостережень зменшувались з 5,66±0,28 до 4,70±0,38 стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), у юнаків, які відносились до ГК, зростали з 4,93±0,39 до 5,36±0,31 стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), разом з тим, у дівчат, які належали до ГВ, збільшувались з 5,56±0,41 до 5,70±0,38 стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$), у юнаків, які належали до ГВ, зростали з 5,53±0,30 до 5,96±0,31 стенів ($p(t)_{n-k} > 0,05$). Статистично значущі відмінності реєструвались ($p(t)_{2k-2g} < 0,05$) лише наприкінці періоду досліджень, на початку часу спостережень більш високим рівень досліджуваних показників був у представниць ГК і представників ГВ, наприкінці його – у представниць і представників ГВ.

Отже, одержані дані засвідчували цілком переконливий позитивний вплив запропонованого комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання на провідні показник РСК, причому найбільш виражені позитивні наслідки його дії і відповідно найбільш високі значення були властиві для характеристик РСК у галузі сімейних і навчальних (професійно-обумовлених) відносин та у галузі відношення до здоров'я і хвороби – серед дівчат, а також у галузі досягнень і навчальних (професійно-обумовлених) відносин та у галузі відношення до здоров'я і хвороби – серед юнаків. Аналогічний позитивний зміст був властивий і для ряду інших показників ОсО, що досліджувались, і передусім, таких структурних властивостей темпераменту, як ергістичність, пластичність, темп та емоційність, таких характеристик агресивності особистості, як ВА, НА, роздратованість і негативізм.

Ураховуючи наведені дані, на заключному етапі проведення фізіолого-

гігієнічної оцінки запропонованого комплексу з метою здійснення узагальненої оцінки змін, які мають місце, вираховувались значення величин узагальненого ПФА на підставі оцінки зрушень в динаміці спостережень, властивих для характеристик ПФФ, та використовувались таблиці спряженості 2×2 , у цьому разі для оцінки зрушень, властивих для показників ПФФ і ОсО.

Таблиця 10.7

Значення величин індексу психофізіологічної професійної адаптації студентів стоматологічного факультету, що відносились до груп порівняння ($M \pm m$; n ; p)

Показники	Групи студентів				$p(t)_{гк-гв}$
	Г р у п а к о н т р о л ю		Г р у п а в т р у ч а н н я		
	n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Д і в ч а т а					
Індекс психофізіологічної адаптації, ум. од.	30	$0,067 \pm 0,012$	30	$0,800 \pm 0,016$	$< 0,001$
Ю н а к и					
Індекс психофізіологічної адаптації, ум. од.	30	$0,193 \pm 0,018$	30	$0,872 \pm 0,015$	$< 0,001$

Таблиця 10.8

Особливості перебігу психофізіологічної професійної адаптації студентів стоматологічного факультету, що відносились до груп порівняння ($M \pm m$; n ; p)

Особливості перебігу процесів адаптації	Групи студентів			
	Г р у п а к о н т р о л ю		Г р у п а в т р у ч а н н я	
	Д і в ч а т а	Ю н а к и	Д і в ч а т а	Ю н а к и
Задовільний перебіг процесів адаптації	30,8 %	29,7 %	80,6 %	84,6 %
Наявність ознак нестабільного перебігу адаптації та напруження адаптаційних механізмів	32,7 %	31,2 %	16,0 %	12,5 %
Незадовільний перебіг процесів адаптації	27,7 %	29,5 %	3,4 %	2,9 %
Наявність ознак зриву процесів адаптації	8,8 %	9,6 %	–	–

Одержані результати, наведені у таблицях 10.7 і 10.8 та в додатку 3, свідчили про суттєві позитивні наслідки використання розробленого комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ.

Висновки до розділу 10

1. В ході визначення пріоритетних цільових напрямків впливу заходів,

спрямованих на оптимізації професійного навчання майбутніх лікарів-стоматологів, а також індикаторних показників здійснення фізіолого-гігієнічної оцінки наслідків їх використання на підставі застосування процедур кореляційного і факторного аналізу встановлено, що рівень узагальненої навчальної успішності і, передусім, навчальної успішності за окремими професійно-орієнтованими дисциплінами, відзначається наявністю надзвичайно тісних зв'язків з комплексом показників, які відзначають рівень розвитку ПфФ, пов'язаних із функціональним станом ВНД, уваги, ЗСС і ССА, а також особливості формування таких ОсО, як структурні властивості темпераменту, тривожності, РСК, агресивних проявів особистості та психічних станів студентської молоді.

2. Ураховуючи отримані дані, розроблений і впроваджений комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу ПрА і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ, який передбачає: здійснення корекції основних режимних елементів добової діяльності студентів (етап раціональної організації добової діяльності), запровадження вправ ППФП з метою забезпечення пріоритетного розвитку професійно-значущих характеристик функціональних та фізичних можливостей організму дівчат і юнаків (етап ППФП), оптимізацію психофізіологічного стану та пріоритетний розвиток професійно-значущих ПфФ (етап психофізіологічної реабілітації), забезпечення активного формування професійно-значущих ОсО (етап психогігієнічної корекції).

3. Одержані результати переконливо засвідчують той факт, що запропонований комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу ПрА і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ є важливою складовою сучасних здоров'язберігаючих технологій та являє собою суттєвий чинник формування здорового способу життя сучасної студентської молоді, має вагоме профорієнтаційне значення тощо.

4. Використання комплексу, який розроблений, забезпечує статистично значуще покращання цілого ряду провідних показників функціонального стану ВНД,

таких як швидкість ПЗМР ($p(t) < 0,05-0,01$) і ДЗМР ($p(t) < 0,001$) та ВНПр ($p(t) < 0,01-0,001$). Важливим наслідком його застосування слід вважати статистично-значуще покращання провідних характеристик стійкості уваги і розумової працездатності ($p(t) < 0,01-0,001$), зорово-рухової координації та координаційних здібностей дівчат і юнаків, передусім, даних щодо кількості дотиків ($p(t) < 0,05-0,001$) та величин ІПКР ($p(t) < 0,05-0,01$).

5. В умовах використання запропонованого підходу реєструвались статистично-значущі зміни позитивного змісту з боку таких ОсО, як СТ ($p(t) < 0,05$), рівень вираження астенічного ($p(t) < 0,05-0,01$) і депресивного ($p(t) < 0,05$) станів, сприятливі зрушення з боку більшості характеристик РСК, причому найбільш виражені позитивні наслідки його дії і відповідно найбільш високі значення властиві для характеристик РСК у галузі навчальних (професійно-обумовлених) відносин та в галузі відношення до здоров'я і хвороби, а також таких ОсО як структурні властивості темпераменту, характеристики агресивних проявів особистості тощо.

6. Про суттєві позитивні наслідки впровадження комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу ПрА і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ свідчили і дані, отримані під час здійснення комплексної оцінки процесів формування ПфФ і ОсО студентів на підставі використання інтегральних показників та таблиць спряженості.

Дані досліджень, представлені у розділі 10 дисертаційної роботи, відображені в 7 наукових статтях у фахових журналах, що рекомендовані ДАК МОН України, в 4 статтях у наукових періодичних виданнях Республіки Польща, Республіки Білорусь і Республіки Казахстан, в 5 статтях у виданнях України, що включені до міжнародних наукометричних баз, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації [129, 133, 313, 318, 321, 322, 325, 336, 338, 343, 366, 370, 377, 382, 413, 478], а також в 18 тезах конгресів, науково-практичних і навчально-наукових конференцій, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації [9, 44, 267, 268, 290, 337, 341, 344, 362, 378, 380, 383, 385, 391, 412, 452, 470, 484], та інформаційному листі [381].

**ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ГІГІЄНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ
ПРОФЕСІЙНОЇ ПРИДАТНОСТІ СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗДОБУВАЮТЬ
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАХ НА ЕТАПІ НАВЧАННЯ У ЗАКЛАДІ
МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ (аналіз та узагальнення результатів)**

У структурі найбільш суттєвих та важливих проблем сучасної профілактичної медицини в контексті здійснення процесу імплементації провідних положень Закону про вищу освіту (2014) особливої значущості набувають питання щодо збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді, підвищення рівня професійно-орієнтованої психофізіологічної, психічної і соціально-психологічної адаптації їх організму до умов перебування у ВНЗ, здійснення успішної навчальної та наступної трудової діяльності, і, отже, збільшення ступеня соціально- і професійно-значущої дієздатності студентства, встановлення особливостей процесів розвитку провідних професійно-значущих ПфФ організму та ОсО студентів на різних етапах здобуття вищої освіти, розроблення комплексних відповідно до їх суті підходів щодо проведення професіографічної оцінки особливостей психофізіологічного стану і властивостей особистості, адекватного визначення особливостей перебігу ПрА та формування високої ПрПд студентів, що здобувають певний, в тому числі і стоматологічний, фах у ЗМО, розроблення психофізіограм і психограм різних видів професійної діяльності та запровадження індивідуалізованих стратегій профілактичного змісту з урахуванням їх основних положень [29, 83, 85, 86, 142, 143, 187, 205, 207, 209, 215, 248, 296, 356, 393, 432, 433, 462, 499, 514, 579]. Саме тому надзвичайно необхідним є наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики ПрПд студентів, які здобувають стоматологічний фах на етапі навчання у ЗМО, що і стало головною метою наукового дослідження.

Ураховуючи той факт, що сучасний ВНЗ становить надзвичайно складну багатофункціональну систему соціально-економічних, психолого-педагогічних, психофізіологічних, особистісних та санітарно-гігієнічних чинників у контексті системи “студент – викладач”, які справляють суттєвий вплив на особливості

життєдіяльності студентської молоді, в ході здійснення гігієнічної оцінки особливостей організації трудового процесу на підставі застосування хронометражних спостережень визначені провідні характеристики його організації за основними спеціальностями стоматологічного фаху (терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, ортопедична стоматологія, ортодонція, дитяча терапевтична та хірургічна стоматологія) в умовах використання сучасних технологій діагностики, лікування та профілактики, що мають як цілий ряд спільних рис, так і ряд достатньо виражених відмінностей. Разом з тим з урахуванням основних положень “Гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу” [89] здійснена узагальнена гігієнічна характеристика умов праці за основними спеціальностями стоматологічного фаху. Виявлені типові професійно-значущі оперативні дії (маніпуляції) стоматолога в умовах використання новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики, встановлено, що відповідно до даних узагальненої комплексної оцінки умов праці представників основних стоматологічних спеціальностей і, передусім, ступеня напруженості і важкості трудового процесу, умови їх праці належать до 3.2 класу, здатні викликати стійкі функціональні порушення у стані здоров’я та призводити до появи окремих випадків професійних захворювань [333, 335].

Узагальнюючи результати психофізіографічної професіографічної оцінки трудового процесу, яка була проведена, необхідно відзначити, що до структури психофізіограм основних стоматологічних спеціальностей слід віднести достатньо широкий спектр професійно-значущих ПфФ, які відображують високий рівень розвитку характеристик ВНД (ВНПр і РНПр, швидкість ПЗМР і ДЗМР, сила процесів збудження і гальмування, витривалість нервової системи), ЗСС (КЧСМ, диференційований ЛО, ШЗС, гострота зору, диференційована світлова чутливість), ССА, і, передусім, координаційні здібності (загальна КР, поєднана КР рук, КР під контролем зору, КР без контролю зору, спритність і КР пальців), а також уваги, пам’яті та мислення (стійкість і концентрація уваги, логічне і практичне мислення) тощо [10, 310, 316, 324, 327, 331, 339, 365, 426, 427, 477, 478].

Відповідно до результатів застосування процедур кластерного аналізу, що визначають основні напрямки запровадження корекційно-профілактичних заходів, структура провідних угруповань досліджуваних ПфФ, які відображують особливості функціонального стану ВНД організму, для провідних стоматологічних спеціальностей, як правило, відзначалась наявністю інтегративного ВНД-кластеру та зорово-моторного кластеру (в окремих випадках зорово-моторний кластер був поєднаний з РНПр, в окремих випадках реєструвалась наявність кластеру, пов'язаного з РНПр і стійкістю до явищ монотонії). Кластерна структура провідних угруповань ПфФ, які відображують особливості функціонального стану ЗСС організму, для стоматологічних спеціальностей хірургічного, дитячого хірургічного і дитячого терапевтичного профілів характеризувалась наявністю кластеру, пов'язаного з ЛО і диференційованою світловою чутливістю та інтегративного зорово-сенсорного кластеру, разом з тим, для терапевтичної стоматології властивим була наявність просторово-адаптаційного та інтегративного зорово-сенсорного кластерів, для ортодонтії – зорово-адаптаційного, інтегративного зорово-сенсорного адаптаційного та інтегративного зорово-сенсорного функціонального кластерів, для ортопедичної стоматології – кластеру, пов'язаного з ЛО і диференційованою світловою чутливістю, а також просторово-адаптаційного і інтегративного зорово-сенсорного функціонального кластерів. Кластерна структура провідних угруповань ПфФ, які відображують особливості функціонального стану особливості інших сенсорних систем організму для стоматологічних спеціальностей відзначалась наявністю інтегративного сенсорного і інтегративного слухового кластерів. Нарешті, кластерна структура провідних угруповань ПфФ, які відображують особливості функціонального стану ССА організму, для стоматологічних спеціальностей характеризувалась наявністю координаційно-темпового кластеру, кластеру, що пов'язаний з МСЧ, та інтегративного координаційного кластеру. Дані, отримані в ході використання процедур кореляційного аналізу, підтверджували попередні результати.

Згідно із даними, одержаними в ході психографічної професіографічної оцінки трудового процесу, до структури психограм основних стоматологічних спеціальностей необхідно віднести такі ОсО, як низький рівень нейротизму, СТ і ОТ

та, натомість, високий рівень темпу або швидкості виконання типових професійно-значущих рухів як структурної характеристики властивостей темпераменту, низький рівень вираження іпохондричних, депресивних, психопатичних та гіпоманічних і, в дещо меншій мірі, психастенічних та шизоїдних характерологічних проявів, а також акцентуацій характеру (АХ) за дистимним і збудливим типами, високий РСК в галузі здоров'я і хвороби, досягнень і невдач, низький ступінь вираження астеничних та депресивних станів і таких характеристик агресивних проявів особистості, як показники роздратованості, вербальної і непрямой агресії та негативізму, низький рівень вираження таких проявів ЕВ, як почуття “загнаності у клітку”, явища емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії, емоційно-моральної дезорієнтації, редукції професійних обов'язків, а також низький ступінь вираження психосоматичних та психовегетативних зрушень, ознак погіршення самопочуття і циклу “сон – неспання” під час виконання професійної діяльності, відсутність емоційних зрушень як проявів погіршення самопочуття [10, 310, 314, 316, 323, 330, 365, 426, 427, 477, 478].

Відповідно до результатів застосування процедур кластерного аналізу структура провідних угруповань досліджуваних ОсО, які відображують властивості темпераменту і тривожності, для провідних стоматологічних спеціальностей характеризувалась наявністю таких головних кластерів, як нейротичний, тривожнісний та швидко-темповий кластери. Структура провідних угруповань досліджуваних ОсО, які відображують властивості характеру, відзначалась наявністю психопатично-психастеничного характерологічного та іпохондрично-депресивного характерологічного кластерів. Структура провідних угруповань досліджуваних ОсО, що відзначають показники РСК, характеризувалась наявністю таких кластерів, як кластер, пов'язаний з РСК у галузі відносин та здоров'я і хвороби, та кластер, пов'язаний з РСК у галузі досягнень і невдач. До структури провідних угруповань досліджуваних ОсО, які відображують особливості агресивних особистісних проявів, у разі дослідження таких спеціальностей, як терапевтична стоматологія, дитяча терапевтична стоматологія і ортодонтія слід було віднести кластер, пов'язаний з почуттям образи-провини і почуттям підозрілості та інтегративний агресивно-значущий кластер, у разі здійснення оцінки таких спеціальностей, як ортопедична

стоматологія, хірургічна стоматологія та дитяча хірургічна стоматологія – кластер, пов'язаний з почуттям образи-провини та інтегративний агресивно-значущий кластер. Одержані дані підтверджували результати кореляційного аналізу, що був проведений.

Дані проведених досліджень [5, 6, 7, 12, 13, 84, 92, 148, 179, 180, 259, 280, 315, 430, 467-469, 471, 505] переконливо доводять той факт, що розроблення та наукове обґрунтування як психофізіограм, так і психограм, має передбачати виконання цілого ряду процедур у певній, чітко обумовленій послідовності і, отже, реалізацію конкретно окреслених практично-значущих завдань у площині окремих етапів або окремих сегментів, до числа яких необхідно віднести: організаційний, методичний, відбірковий, експертно-аналітичний та статистично-інформаційний сегменти. Організаційний сегмент обумовлює визначення основних профілів виробничих спеціальностей або окремої спеціальності, що підлягають або підлягає вивченню, та найбільш адекватно охоплюють або охоплює розмаїття фахових особливостей професійної діяльності, яка аналізується. Методичний сегмент має на меті визначення конкретного методичного апарату для встановлення найбільш значущих характеристик професійної діяльності, здійснення його цільової оцінки та верифікації і, передусім, створення спеціальних анкет бальної оцінки професійно-значущих функцій, використання специфічних і неспецифічних анкет-опитувальників тощо. Відбірковий сегмент передбачає визначення кола експертів, що мають висловити свою думку відносно поставлених перед ними завдань, до числа яких, насамперед, слід віднести осіб, котрі або мають відповідний досвід роботи за фахом, що перебуває в центрі дослідження, протягом не менш, ніж 5-7 років, або здійснюють викладання відповідних дисциплін у ЗМО, або мають відповідний досвід гігієнічної оцінки та наукового тлумачення професіографічних проблем психофізіографічного і психографічного змісту. Експертно-аналітичний сегмент обумовлює безпосереднє проведення психофізіографічної та психографічної професіографічної експертизи. Нарешті, останній статистично-інформаційний сегмент передбачає здійснення статистичної обробки одержаних матеріалів із використанням сучасних процедур описової статистики та кластерного і кореляційного аналізу, а також проведення їх фізіолого-гігієнічного тлумачення.

В ході виконання дисертаційного дослідження розроблена та науково обґрунтована проста у практичній інтерпретації, цілком доступна в тлумаченні одержаних даних, і, головне, надзвичайно інформативна методика комплексної бальної оцінки особливостей перебігу ПрА і формування високої ПрПд студентів, які здобувають стоматологічний фах у ЗМО, що дозволяє розрахувати значення показників психофізіологічної і особистісної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів, визначити особливості ступеня їх сформованості та вираження, обґрунтувати індивідуалізовані відповідно до змісту і спрямування та адекватні до особливостей функціонального стану організму і вимог особистості стратегії застосування заходів профілактичного змісту, встановити провідні напрямки засобів психофізіологічної реабілітації та психогігієнічної корекції зрушень, які мають місце, тощо.

Як провідні етапи її практичного використання слід відзначити: визначення на підставі застосування сучасних психофізіологічних та психодіагностичних методик ступеня вираження провідних професійно-значущих ПфФ і ОсО для основних спеціальностей стоматологічного профілю (1 етап); оцінку отриманих результатів у стандартизованих балах згідно із даними спеціально створених шкал рівня вираження ПфФ і ОсО студентів, необхідних для успішного засвоєння основних професій стоматологічного фаху (2 етап); розрахунок величин показників психофізіологічної детермінанти ПрПд студентів, що визначає рівень психофізіологічної готовності організму студентів до успішного засвоєння як теоретичних, так і практичних навчально-значущих знань і умінь, та особистісної детермінанти ПрПд студентів, що визначає ступінь вираження особистісних передумов до адекватного формування психічної компоненти робочого динамічного стереотипу ефективного здійснення повсякденної професійної діяльності у стоматологічній галузі (3 етап); змістовне трактування значень показників психофізіологічної і особистісної детермінанти ПрПд студентів на підставі застосування кількісних критеріїв їх якісної оцінки, що встановлені (4 етап); визначення індивідуалізованих стратегій застосування профілактичних заходів, передусім засобів психофізіологічної реабілітації та психогігієнічної корекції зрушень, що обумовлюють зниження рівня професійної підготовленості студентської молоді (5 етап).

Так, значення показників психофізіологічної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів, які встановлюють ступінь пристосування їх організму до умов здійснення навчальної професійно-орієнтованої діяльності в сучасних ВМНЗ в ході засвоєння основних стоматологічних спеціальностей у балах (з використанням розроблених, на основі існуючих в теперішній час у сучасних психофізіології і психогігієні підходів, шкал бальної оцінки рівня розвитку критеріальних професійно-значущих для стоматологічного фаху ПфФ студентів), слід розраховувати за формулами (11.1–11.6):

– терапевтична стоматологія: Показник психофізіологічної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів = $0,013 \times \text{ЛП ПЗМР} + 0,036 \times \text{ЛП ДЗМР} + 0,080 \times \text{РНПр} + 0,164 \times \text{ВНПр} + 0,120 \times \text{КЧСМ} + 0,180 \times \text{КР}_д + 0,187 \times \text{ШКР} + 0,122 \times \text{РКСУ}_{\text{ЕДВ}} + 0,027 \times \text{СВД} + 0,071 \times \text{ПС}$; (11.1)

– хірургічна стоматологія: Показник психофізіологічної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів = $0,011 \times \text{ЛП ПЗМР} + 0,044 \times \text{ЛП ДЗМР} + 0,069 \times \text{РНПр} + 0,151 \times \text{ВНПр} + 0,131 \times \text{КЧСМ} + 0,178 \times \text{КР}_д + 0,189 \times \text{ШКР} + 0,127 \times \text{РКСУ}_{\text{ЕДВ}} + 0,053 \times \text{СВД} + 0,047 \times \text{ПС}$; (11.2)

– ортопедична стоматологія: Показник психофізіологічної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів = $0,020 \times \text{ЛП ПЗМР} + 0,051 \times \text{ЛП ДЗМР} + 0,069 \times \text{РНПр} + 0,162 \times \text{ВНПр} + 0,127 \times \text{КЧСМ} + 0,176 \times \text{КР}_д + 0,187 \times \text{ШКР} + 0,122 \times \text{РКСУ}_{\text{ЕДВ}} + 0,022 \times \text{СВД} + 0,064 \times \text{ПС}$; (11.3)

– ортодонтія: Показник психофізіологічної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів = $0,024 \times \text{ЛП ПЗМР} + 0,042 \times \text{ЛП ДЗМР} + 0,062 \times \text{РНПр} + 0,171 \times \text{ВНПр} + 0,116 \times \text{КЧСМ} + 0,187 \times \text{КР}_д + 0,167 \times \text{ШКР} + 0,129 \times \text{РКСУ}_{\text{ЕДВ}} + 0,031 \times \text{СВД} + 0,071 \times \text{ПС}$; (11.4)

– дитяча терапевтична стоматологія: Показник психофізіологічної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів = $0,036 \times \text{ЛП ПЗМР} + 0,013 \times \text{ЛП ДЗМР} + 0,071 \times \text{РНПр} + 0,160 \times \text{ВНПр} + 0,120 \times \text{КЧСМ} + 0,173 \times \text{КР}_д + 0,196 \times \text{ШКР} + 0,118 \times \text{РКСУ}_{\text{ЕДВ}} + 0,029 \times \text{СВД} + 0,084 \times \text{ПС}$; (11.5)

– дитяча хірургічна стоматологія: Показник психофізіологічної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів = $0,044 \times \text{ЛП ПЗМР} + 0,009 \times \text{ЛП ДЗМР} +$

$$0,064 \times \text{РНПр} + 0,151 \times \text{ВНПр} + 0,127 \times \text{КЧСМ} + 0,178 \times \text{КР}_д + 0,191 \times \text{ПКР} + 0,127 \times \text{РКСУ}_{\text{ЕДВ}} + 0,056 \times \text{СВД} + 0,053 \times \text{ПС}; \quad (11.6)$$

де ПрПд – рівень професійної придатності; ЛП ПЗМР – латентний період простої зорово-моторної реакції; ЛП ДЗМР – латентний період диференційованої зорово-моторної реакції; РНПр – рухливість нервових процесів; ВНПр – врівноваженість нервових процесів; КЧСМ – критична частота злиття світлових миготінь; КР_д – кількість дотиків під час визначення координати рухів; ПКР – інтегральний показник координати рухів; РКСУ_{ЕДВ} – рівень концентрації і стійкості уваги та практичного мислення, що визначає ефективність діяльності, котра виконується; СВД – ступінь втягнення у хід діяльності, котра виконується; ПС – психічна стійкість.

Разом з тим значення показників особистісної детермінанти ПрПд студентів, які встановлюють ступінь пристосування їх організму до умов здійснення навчальної професійно-орієнтованої діяльності в сучасних ВМНЗ в ході засвоєння основних стоматологічних спеціальностей у балах (з використанням спеціально розроблених, на основі існуючих в теперішній час у сучасній психогієні підходів, шкал бальної оцінки рівня розвитку критеріальних професійно-значущих для стоматологічного фаху ОсО студентів), слід розраховувати за формулами (11.7-11.12):

– терапевтична стоматологія: Показник особистісної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів = $0,187 \times \text{Н} + 0,165 \times \text{СТ} + 0,109 \times \text{ОТ} + 0,031 \times \text{АХ}_{36} + 0,011 \times \text{АХ}_{\text{ДС}} + 0,100 \times \text{РСК}_д + 0,118 \times \text{РСК}_н + 0,171 \times \text{РСК}_{\text{ЗД-ХВ}} + 0,024 \times \text{АС} + 0,084 \times \text{ДС}; \quad (11.7)$

– хірургічна стоматологія: Показник особистісної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів = $0,162 \times \text{Н} + 0,193 \times \text{СТ} + 0,116 \times \text{ОТ} + 0,033 \times \text{АХ}_{36} + 0,016 \times \text{АХ}_{\text{ДС}} + 0,098 \times \text{РСК}_д + 0,122 \times \text{РСК}_н + 0,169 \times \text{РСК}_{\text{ЗД-ХВ}} + 0,018 \times \text{АС} + 0,073 \times \text{ДС}; \quad (11.8)$

– ортопедична стоматологія: Показник особистісної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів = $0,167 \times \text{Н} + 0,189 \times \text{СТ} + 0,113 \times \text{ОТ} + 0,024 \times \text{АХ}_{36} + 0,018 \times \text{АХ}_{\text{ДС}} + 0,098 \times \text{РСК}_д + 0,113 \times \text{РСК}_н + 0,176 \times \text{РСК}_{\text{ЗД-ХВ}} + 0,029 \times \text{АС} + 0,073 \times \text{ДС}; \quad (11.9)$

– ортодонтія: Показник особистісної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів = $0,171 \times H + 0,167 \times CT + 0,113 \times OT + 0,029 \times AX_{зб} + 0,013 \times AX_{дс} + 0,098 \times PCK_{д} + 0,118 \times PCK_{н} + 0,191 \times PCK_{зд-хв} + 0,033 \times AC + 0,067 \times DC$; (11.10)

– дитяча терапевтична стоматологія: Показник особистісної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів = $0,189 \times H + 0,165 \times CT + 0,089 \times OT + 0,020 \times AX_{зб} + 0,024 \times AX_{дс} + 0,109 \times PCK_{д} + 0,113 \times PCK_{н} + 0,171 \times PCK_{зд-хв} + 0,022 \times AC + 0,098 \times DC$; (11.11)

– дитяча хірургічна стоматологія: Показник особистісної професійно-значущої детермінанти ПрПд студентів = $0,162 \times H + 0,189 \times CT + 0,118 \times OT + 0,038 \times AX_{зб} + 0,016 \times AX_{дс} + 0,107 \times PCK_{д} + 0,113 \times PCK_{н} + 0,173 \times PCK_{зд-хв} + 0,013 \times AC + 0,071 \times DC$; (11.12)

де ПрПд – рівень професійної придатності; H – рівень вираження нейротизму; CT – рівень вираження ситуативної тривожності; OT – рівень вираження особистісної тривожності; $AX_{зб}$ – рівень вираження акцентуації характеру збудливого типу; $AX_{дс}$ – рівень вираження акцентуації характеру дистимного типу; $PCK_{д}$ – ступінь вираження рівня суб'єктивного контролю у галузі досягнень; $PCK_{н}$ – ступінь вираження рівня суб'єктивного контролю у галузі невдач; $PCK_{зд-хв}$ – ступінь вираження рівня суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби; AC – рівень вираження астеничного стану; DC – рівень вираження депресивного стану.

Як кількісні критерії змістовної оцінки значень показників психофізіологічної та особистісної детермінант ПрПд студентів до умов здійснення напруженої повсякденної діяльності в сучасних ВМНЗ та успішного і адекватного засвоєння основних стоматологічних спеціальностей, що розраховувались, встановлені наступні параметри: рівень ПрПд студентів низький: величини показників психофізіологічної та особистісної детермінант ПрПд дівчат і юнаків – у межах від 1,00 до 2,80 балів; нижче середнього: величини показників психофізіологічної та особистісної детермінант ПрПд дівчат і юнаків – у межах від 2,81 до 4,60 балів; середній: величини показників психофізіологічної та особистісної детермінант ПрПд дівчат і юнаків – у межах від 4,61 до 6,40 балів; вище середнього: величини показників психофізіологічної та особистісної детермінант ПрПд дівчат і юнаків – у межах від

6,41 до 8,20 балів; високий: величини показників психофізіологічної та особистісної детермінант ПрПд дівчат і юнаків – у межах від 8,21 до 10,00 балів.

В ході гігієнічної оцінки основних режимних елементів повсякденної діяльності дівчат і юнаків, які здобувають стоматологічний фах, виявлені цілком несприятливі за своїми основними проявами явища, що визначали недостатню тривалість нічного сну (його тривалість в межах до 5 годин була властива для 32,4 % студенток і 29,7 % студентів 1 курсу, 22,2 % студентів 5 курсу, в межах від 5 до 6 годин – для 28,5 % студенток і 33,3 % студентів 1 курсу, 26,0 % студенток 3 курсу), надзвичайно тривале здійснення навчальної діяльності і в стінах ВМНЗ (тривалість навчальної діяльності в ЗМО в межах понад 9 годин була притаманна для 32,4 % студенток і 29,6 % студентів 1 курсу, в межах від 8 до 9 годин – для 50,0 % студенток і 29,6 % студентів 1 курсу, 51,9 % студенток і 37,0 % студентів 3 курсу, 29,6 % студентів 5 курсу), і під час виконання передбачених навчальною програмою домашніх завдань (тривалість навчальної діяльності в домашніх умовах або в умовах гуртожитків в межах понад 4 години була властива для 64,3 % студенток і 48,1 % студентів 1 курсу, 37,0 % студентів 3 курсу, від 3 до 4 годин – для 32,1 % студенток і 40,7 % студентів 1 курсу, 40,8 % студенток і 44,4 % студентів 3 курсу), недостатньо тривале перебування на свіжому повітрі, особливо у навчальні дні (переважно в межах до 1 години і від 1 до 2 годин), виражені порушення з боку організації харчування і, передусім, високе поширення випадків дворазового харчування, відсутність належної уваги до виконання таких гігієнічних процедур, як ранкова гімнастика і вправи загартовування, низький рівень рухової активності, який лише серед 11,5-33,3 % дівчат та серед 14,8-15,4 % юнаків відповідав вимогам науково обґрунтованих гігієнічних нормативів, переважно пасивний відпочинок між навчальними заняттями (близько 2/3 студенток і студентів під час перерв готувались до наступних пар або відпочивали пасивно і лише для 1/5-1/6 досліджуваних осіб властивими були активні його форми студентів [10, 91, 300, 311, 317, 394, 410, 424, 477]. Одержані дані підтверджували тенденції, виявлені впродовж останніх років в роботах І. В. Сергеті, І. Л. Дреженкової, С. Ю. Макарова та співавт. [425, 428, 477, 478, 484], В. І. Мельник [250-251], Н. В. Стоян [448-452], М. О. Ковалів [173] тощо.

Узагальнений рівень навчальної успішності у ВМНЗ відзначався наявністю певних, щоправда не виражених в яскравій мірі, позитивних тенденцій до збільшення його значень в динаміці періоду здобуття спеціальності, в більш суттєвій мірі виражених під час аналізу рівня навчальної успішності за професійно-орієнтованими дисциплінами [334, 338, 394, 431]. Як найпоширеніші рівні нервово-емоційного напруження, властивого для студентства, потрібно було визначити його високий і середній ступінь вираження. Під час оцінки даних, які відзначали характер навчання на стоматологічному факультеті, слід було відзначити, що найбільша частка досліджуваних осіб визнавали його як напружений і помірно напружений, причому як найбільш напружений студентки і студенти відзначали вихідний етап навчання у ЗМО, як найменш напружений – його заключний етап. Закономірності перебігу психофізіологічної адаптації як складової процесу формування ПрПд дівчат і юнаків, що визначені, підтверджували і особливості показників, котрі відзначали якість життя студентської молоді.

Відповідно до результатів гігієнічної оцінки стану здоров'я в структурі захворювань з тимчасовою втратою працездатності, властивих для сучасної студентської молоді, переважали показники хвороб органів дихання, в першу чергу за рахунок гострих респіраторних вірусних інфекцій (від 75,0 % до 86,8 %), органів травлення (від 3,5 % до 7,2 %) та системи кровообігу (від 2,5 % до 3,4 %). У структурі хронічної патології провідні місця займали хвороби нервової системи і органів чуття (25,4-34,5 %), органів травлення (27,7-30,5 %), системи кровообігу (10,6-12,4 %), органів дихання (6,5-8,2 %) та сечостатевої системи (6,2-7,7 %) [109, 304, 312, 334, 375, 489]. Дані суб'єктивно-значущої оцінки стану здоров'я підтверджували тенденції, виявлені в ході об'єктивних спостережень [182, 183, 294, 299, 354, 355, 375].

У ході досліджень, в центрі яких перебували питання щодо встановлення особливостей процесів розвитку професійно-значущих ПфФ організму студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти визначені особливості формування показників функціонального стану ВНД, уваги, ЗСС та ССА студентів, що здобувають стоматологічний фах, в динаміці навчального процесу у ЗМО [12, 180, 302, 303, 326, 381, 383, 411, 489]. Виявлено, що з боку показників функціонального

стану ВНД впродовж часу навчання незалежно від статевих розбіжностей реєструвались дві чітко окреслені тенденції. Якщо показники, які відображували особливості формування значень сенсомоторних реакцій, спочатку дещо погіршувались (найбільші значення величин ЛП ПЗМР і ЛП ДЗМР були властиві для студентів-третьокурсників), згодом покращувались і досягали найдосконалішого рівня розвитку серед студентів-випускників ($p(t) < 0,01$), то показники, які відображували особливості процесів формування критеріальних характеристик основних нервових процесів і, зокрема РНПр і ВНПр, відзначались поступовим та неухильним покращанням їх величин протягом часу перебування у ВМНЗ. Найбільш адекватні з адаптаційної точки зору та з позицій формування високої функціональної готовності до виконання професійно-значущих дій показники ефективності праці, і, отже, стійкості та переключення уваги, спостерігались у студенток 1 курсу ($p(t) < 0,01$) і студентів 5 курсу, найменш адекватні – у студенток 3 курсу і студентів 1 курсу. Водночас найкращі, виходячи із адаптаційно-значущих позицій, значення КЧСМ реєструвались серед студенток і студентів випускного курсу, найгірші – серед студенток 1 курсу ($p(t) < 0,05-0,001$) і студентів 3 курсу ($p(t) < 0,05-0,01$). Нарешті, найоптимальніші з адаптаційних позицій величини функціонального стану ССА були властиві для дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі ($p(t) < 0,05-0,001$), найменш оптимальні – для дівчат, які навчались на 1 курсі, і юнаків, які навчались на 3 курсі.

Узагальнений аналіз одержаних даних відзначав той факт, що найбільш напруженим та суперечливим періодом щодо формування провідних професійно-значущих ПфФ для стоматологічних спеціальностей слід вважати вихідний (1 курс) і, насамперед, проміжний (3 курс) етапи перебування дівчат і юнаків у ВМНЗ, найбільш стабільним – завершальний його етап (5 курс). Зокрема, найгірші, виходячи з адаптаційних позицій, результати у студенток-першокурсниць спостерігались під час визначення ступеня розвитку показників, які відображували функціональні можливості основних нервових процесів, ЗСС та ССА, для студенток-третьокурсниць – в ході визначення ступеня розвитку показників, які характеризували зорово-швидкісні особливості ВНД та функції уваги. Натомість найгірші, з адаптаційної точки зору, дані у студентів-першокурсників спостерігались під час визначення

ступеня розвитку показників, які відображували функціональні можливості основних нервових процесів та функції уваги, для студенток-третьокурсниць – в ході визначення ступеня розвитку показників, які характеризували зорово-швидкісні особливості ВНД, функціональний стан ЗСС та ССА, і, отже, саме цей етап (1-2-3 курси навчання) є найбільш оптимальним з позицій впровадження комплексу заходів корекційно-профілактичного змісту. Разом з тим для всіх функцій, що досліджувались (крім характеристик функцій уваги серед дівчат), найбільш високий та досконалий рівень розвитку був властивий для студенток і студентів випускного курсу.

Під час визначення особливостей процесів формування провідних професійно-значущих ОсО студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти [9, 11, 108, 272, 298, 319, 320, 328, 329, 332, 340, 342, 363, 373, 374, 375, 362, 376, 377, 489]. результати проведених досліджень відзначали наявність різноспрямованих тенденцій з боку показників властивостей темпераменту за шкалами екстраверсія-інтроверсія та нейротизму. Так, серед дівчат спочатку реєструвались явища щодо поступового зменшення рівня емоційної нестабільності, а згодом спостерігалось її виражене зростання до більш високих величин, ніж на вихідному етапі навчання у ВМНЗ, серед юнаків – спочатку, навпаки, реєструвалось поступове збільшення ступеня вираження нейротизму, а згодом спостерігалось його виражене зменшення до більш низьких величин, ніж на вихідному етапі навчання, причому на заключному етапі перебування у ЗМО статево-обумовлені відмінності значень досліджуваних показників набували статистично-значущого змісту ($p(t)_{0-10} < 0,05$). В ході визначення особливостей тривожнісних проявів студентів також виявлені різноспрямовані тенденції у природних умовах перебування у ВМНЗ з боку їх критеріальних показників [272]. Зокрема, серед дівчат рівень СТ впродовж часу навчання у ЗМО поступово знижувався, натомість, серед юнаків – спочатку зменшувався до найнижчого в ході досліджень рівня у студентів-третьокурсників, згодом суттєво зростаючи ($p(t) < 0,001$) до одного із найбільших рівнів ступеня вираження тривожнісних проявів, властивих для СТ на заключному етапі перебування у ВМНЗ. Разом з тим показники ОТ відзначались поступовим зростанням її значень протягом часу навчання у ЗМО як серед дівчат, так і серед юнаків, причому на кожному із досліджуваних етапів (крім

студенток і студентів випускного курсу у разі визначення СТ) більш високий рівень вираження показників тривожності як ситуативного, так і особистісного генезу, був властивий для дівчат.

Під час визначення особливостей змін провідних акцентуїтованих рис характеру і у дівчат, і у юнаків реєструвався ряд тенденцій, які слід було вважати прогностично-несприятливими. Саме таким змістом відзначались, в першу чергу, тенденції з боку АХ застрягаючого, емотивного, тривожного і збудливого типів, в другу чергу, тенденції з боку АХ гіпертимного, педантичного, циклотимного, демонстративного і дистимного типів – серед студенток, та, в першу чергу, тенденції з боку АХ тривожного типу ($p(t) < 0,05$), в другу чергу, з боку АХ збудливого і дистимного типів ($p(t) < 0,05$) – серед студентів, що призводило до виникнення явищ викривлення процесів соціального та професійного становлення студентської молоді і визначало як необхідну та доцільну потребу в розробленні і запровадженні програм психогігієнічної корекції [298]. Необхідність у використанні такого підходу підтверджував той факт, що протягом періоду навчання студентів стоматологічного факультету у ВМНЗ найбільш суттєві зміни реєструвались під час визначення таких факторів, як фактор С “емоційна нестійкість – емоційна стійкість”, фактор О “впевненість у собі – тривожність”, а також фактор Q₃ “низький самоконтроль – високий самоконтроль” [329].

Результати, отримані в ході визначення особливостей РСК особистості студентів, передусім, його показників в галузі навчальних (професійно-обумовлених) відносин ($p(t) < 0,05-0,01$), невдач ($p(t) < 0,05-0,01$) та загальної інтернальності, засвідчували суттєву перевагу в динаміці досліджень серед студентської молоді питомої ваги осіб з вираженими екстернальними проявами в особистісній сфері і, отже, наявністю численних ознак недостатнього суб’єктивного контролю над різноманітними соціально- і навчально-значущими для дівчат і юнаків ситуаціями внаслідок впевненості в тому, що переважна більшість подій, котрі відбуваються, не є наслідком їх власної діяльності, а обумовлені впливом або оточуючих людей, або дією випадкових явищ [342, 377]. Найвищі відповідно до ступеня вираження показники щодо поширення провідних явищ астенічного стану спостерігались у дівчат-

третьокурсниць та юнаків-п'ятикурсників, разом з тим, найнижчі – у дівчат-п'ятикурсниць та юнаків-першокурсників. Майже аналогічні за своїм змістом тенденції були властиві для показників депресивного стану, які аналізувались: найвищі з них у студенток реєструвались впродовж навчання на молодших курсах, у студентів – протягом навчання на старіших курсах [272].

Найбільш суттєві за рівнем вираження показники сумарних значень емпатичних здібностей спостерігались у студенток і студентів 1 курсу, найнижчі – у студенток 3 курсу і студентів 5 курсів ВМНЗ, тобто впродовж часу перебування у ЗМО їх величини серед дівчат поступово, проте, в статистично значущій мірі, зменшувались, серед юнаків спочатку також достовірно зменшувались, згодом дещо зростали, не досягаючи, однак, значень, властивих для вихідного рівня. Аналогічні у переважній більшості випадків дані були властиві і для окремих компонентів емпатичних здібностей студентської молоді [320]. Одержані результати засвідчували наявність двох протилежних за своїм змістом у статевобумовленому контексті тенденцій і з боку показників ЕВ. Серед дівчат найбільший сумарний показник ЕВ був властивий для дівчат-першокурсниць ($p(t) < 0,05$), далі слідували показники, притаманні для дівчат-п'ятикурсниць та дівчат-третьокурсниць, серед юнаків найбільший сумарний показник ЕВ був характерний для юнаків-п'ятикурсників ($p(t) < 0,05$), далі слідували показники, притаманні для юнаків-третьокурсників та юнаків-першокурсників [238, 340].

Під час визначення особливостей МПЗ студентів стоматологічного факультету впродовж періоду навчання у ВМНЗ встановлено, що у дівчат найбільш суттєвими відповідно до ступеня вираження слід було вважати такі МПЗ, як проєкція, раціоналізація, витіснення і регресія, у юнаків – найбільш суттєвими відповідно до ступеня вираження слід було вважати такі МПЗ, як раціоналізація, заперечення, проєкція і витіснення [319]. Ураховуючи той факт, що найбільш конструктивними МПЗ, такими, що суттєво знижують ступінь ризику виникнення конфліктних ситуацій, є такі типи, як компенсація, раціоналізація і гіперкомпенсація, і, водночас, найбільш деструктивними – проєкція і витіснення, слід визнати, що ситуація, яка мала місце, визначала достатньо високий рівень напруження внутрішніх МПЗ дівчат і

юнаків, які здобувають стоматологічний фах.

В ході наукових досліджень, спрямованих на визначення пріоритетних цільових напрямків впливу заходів щодо оптимізації професійного навчання студентів, які здобувають стоматологічний фах, а також встановлення індикаторних показників здійснення фізіолого-гігієнічної оцінки наслідків його використання на підставі застосування процедур кореляційного і факторного аналізу, виявлено, що рівень ПрПд і, передусім, таких її корелят, як середній бал навчальної успішності за професійно-орієнтованими дисциплінами, відзначається наявністю тісних зв'язків з комплексом показників, що відзначають рівень розвитку ПфФ, пов'язаних із функціональним станом ВНД, уваги, ЗСС і ССА, а також процеси формування таких ОсО, як властивості тривожності і темпераменту, психічних станів, агресивності та РСК студентства [9, 44, 129, 133, 267, 268, 290, 313, 318, 321, 322, 325, 336-338, 341, 343, 344, 362, 366, 370, 377, 378, 380,-382, 384, 391, 412, 413, 452, 470, 478, 484].

Ураховуючи отримані дані, розроблений і впроваджений комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу ПрА і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ, який передбачає: здійснення корекції основних режимних елементів добової діяльності студентів (етап раціональної організації добової діяльності), запровадження вправ ППФП з метою забезпечення пріоритетного розвитку професійно-значущих характеристик функціональних та фізичних можливостей організму дівчат і юнаків (етап ППФП), оптимізацію психофізіологічного стану та пріоритетний розвиток професійно-значущих ПфФ (етап психофізіологічної реабілітації), а також забезпечення активного формування професійно-значущих ОсО (етап психогігієнічної корекції). Одержані результати переконливо засвідчують той факт, що запропонований комплекс заходів є важливою складовою сучасних здоров'язберігаючих технологій, являє собою суттєвий чинник формування здорового способу життя сучасної студентської молоді і, що надзвичайно важливо, має вагоме профорієнтаційне значення. Так, його використання забезпечувало статистично значуще покращання цілого ряду провідних професійно-значущих показників функціонального стану ВНД, таких як швидкість

ПЗМР ($p(t) < 0,05-0,01$) і ДЗМР ($p(t) < 0,001$) та ВНПр ($p(t) < 0,01-0,001$). Важливим наслідком застосування комплексу, що розроблений, є статистично-значуще покращання характеристик стійкості уваги і розумової працездатності ($p(t) < 0,01-0,001$), зорово-рухової координації та координаційних здібностей дівчат і юнаків, передусім, даних щодо кількості дотиків ($p(t) < 0,05-0,001$) та величин ІПКР ($p(t) < 0,05-0,01$).

Під час проведених досліджень в умовах використання комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу ПрА і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ реєструвались статистично-значущі зміни позитивного змісту з боку таких ОсО, як СТ ($p(t) < 0,05$), рівень вираження астеничного ($p(t) < 0,05-0,01$) і депресивного ($p(t) < 0,05$) станів, сприятливі зрушення з боку більшості характеристик РСК, причому найбільш виражені позитивні наслідки його дії і відповідно найбільш високі значення були властиві для характеристик РСК у галузі сімейних і навчальних (професійно-обумовлених) відносин та відношення до здоров'я і хвороби – серед дівчат, а також в галузі досягнень і навчальних (професійно-обумовлених) відносин та відношення до здоров'я і хвороби – серед юнаків, а також таких ОсО, як властивості темпераменту, характеристик агресивних проявів особистості тощо. Про суттєві позитивні наслідки впровадження запропонованого комплексу заходів свідчили і дані, отримані під час здійснення психогігієнічної оцінки процесів формування ПфФ і ОсО студентів на підставі застосування інтегральних показників, зокрема, визначення значень ІпфА, та даних використання таблиць спряженості 2×2 .

Отже, одержані в ході проведених досліджень результати надали можливість з позицій системного підходу науково обґрунтувати теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки ПрПд студентів ЗМО (на прикладі стоматологічних спеціальностей). Так, до числа провідних теоретичних основ гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки ПрПд студентів, які здобувають стоматологічний фах, відповідно до комплексу даних, що отримані та можуть поширюватися і на інші спеціальності медичного профілю, слід віднести: визначення

особливостей організації трудового процесу та даних гігієнічної оцінки умов праці лікарів-стоматологів в ході використання новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики; урахування результатів психофізіографічної і психографічної професіографічної оцінки трудового процесу за основними стоматологічними спеціальностями, що обумовлюють високий рівень професійної компетентності фахівців; визначення та урахування даних гігієнічної оцінки умов перебування і організації добової діяльності, рівня професійно-значущої навчальної адаптації та стану здоров'я, властивих для студентів, які засвоюють основні стоматологічні спеціальності в сучасних ВМНЗ; встановлення особливостей процесів розвитку і формування професійно-значущих ПфФ організму та ОсО студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти; урахування провідних тенденцій змін з боку показників критеріальних професійно-значущих ПфФ організму та характеристик ОсО студентів, які здобувають стоматологічний фах у преформованих, внаслідок застосування заходів профілактичного змісту, умовах.

Разом з тим як методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки ПрПд студентів, які засвоюють основні стоматологічні спеціальності, згідно із даними, одержаними під час виконання дисертаційної роботи, слід відзначити: урахування у практичній діяльності гігієнічних основ професіографічної оцінки ПфФ і ОсО та даних психофізіограм і психограм професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями, що визначають ступінь професійної перспективності майбутніх фахівців; використання методики комплексної бальної оцінки особливостей перебігу ПрА і формування високої ПрПд студентів, які здобувають стоматологічний фах у ВМНЗ; впровадження комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу ПрА і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ.

ВИСНОВКИ

В дисертаційній роботі наведені наукові положення, які розв'язують важливу наукову проблему щодо обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), науково-обґрунтовані методики професіографічної оцінки психофізіологічних функцій і особливостей особистості та комплексної бальної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, а також комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ.

1. Дані комплексної гігієнічної оцінки особливостей організації трудового процесу на підставі застосування хронометражних спостережень та визначення умов його виконання відповідно до “Гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості і небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості” надають можливість віднести умови праці за основними спеціальностями стоматологічного фаху (терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, ортопедична стоматологія, ортодонтія, дитяча терапевтична і хірургічна стоматологія) в ході використання новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики, насамперед, за показниками напруженості праці, до 3.2 класу.

2. Встановлено, що до структури психофізіограм основних стоматологічних спеціальностей слід віднести професійно-значущі психофізіологічні функції, які відображують високий рівень розвитку характеристик вищої нервової діяльності (врівноваженість і рухливість нервових процесів, швидкість простої і диференційованої зорово-моторної реакції, сила процесів збудження і гальмування, витривалість нервової системи), зорової сенсорної системи (критична частота злиття світлових миготінь, диференційований лінійний окомір, швидкість зорового

сприйняття, гострота зору, диференційована світлова чутливість), соматосенсорного аналізатора, і, передусім, координаційні здібності організму (загальна координація рухів, поєднана координація рухів рук, координація рухів під контролем і без контролю зору, спритність і координація рухів пальців), а також уваги, пам'яті та мислення (стійкість і концентрація уваги, логічне і практичне мислення).

3. Виявлено, що до структури психограм основних спеціальностей стоматологічного фаху необхідно віднести такі особливості особистості, як низький рівень нейротизму, ситуативної і особистісної тривожності та, натомість, високий рівень темпу виконання типових професійно-значущих рухів як структурної характеристики темпераменту, низький рівень вираження іпохондричних, депресивних, психопатичних і гіпоманічних характерологічних проявів та акцентуацій характеру за дистимним і збудливим типами, високий рівень суб'єктивного контролю в галузі здоров'я і хвороби, досягнень та невдач, низький ступінь вираження астеничних і депресивних станів, а також таких характеристик агресивності, як показники роздратованості, вербальної і непрямой агресії та негативізму, низький рівень вираження емоційного вигорання.

4. Результати досліджень доводять, що розроблення і наукове обґрунтування психофізіограм та психограм має передбачати розв'язання конкретно окреслених практично-значущих завдань у площині окремих сегментів, до числа яких необхідно віднести: організаційний (визначення основних профілів спеціальностей, що підлягають вивченню), методичний (виявлення конкретного методичного апарату для встановлення найбільш значущих характеристик професійної діяльності), відбірковий (визначення кола експертів, до числа яких слід віднести осіб, котрі мають відповідний досвід роботи за фахом або досвід гігієнічної оцінки проблем професіографічного змісту), експертно-аналітичний (безпосереднє проведення психофізіографічної та психографічної професіографічної експертизи), а також статистично-інформаційний (здійснення статистичної обробки одержаних матеріалів та їх фізіолого-гігієнічного тлумачення) сегменти.

5. Науково обґрунтована методика комплексної бальної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності

студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах медичної освіти, що обумовлює: визначення на підставі застосування психофізіологічних та психодіагностичних методик ступеня вираження професійно-значущих психофізіологічних функцій і особливостей особистості (1 етап); оцінку отриманих результатів у балах згідно із даними стандартизованих шкал визначення ступеня їх вираження (2 етап); розрахунок величин показників психофізіологічної і особистісної детермінант професійної придатності студентів, що відповідно визначають рівень психофізіологічної готовності організму дівчат і юнаків до успішного засвоєння як теоретичних, так і практичних навчально-значущих умінь та ступінь вираження особистісних передумов до адекватного формування психічної компоненти робочого динамічного стереотипу ефективного здійснення професійної діяльності у стоматологічній галузі (3 етап); змістовне трактування їх значень на підставі застосування кількісних критеріїв оцінки (4 етап); визначення індивідуалізованих стратегій застосування профілактичних заходів, передусім, засобів психофізіологічної реабілітації та психогігієнічної корекції зрушень, що обумовлюють зниження рівня професійної підготовленості студентської молоді (5 етап).

6. В ході гігієнічної оцінки основних режимних елементів добової діяльності студентів стоматологічного факультету визначено, що серед чинників, які справляють суттєвий негативний вплив на рівень навчальної професійно-орієнтованої успішності дівчат і юнаків, найбільш значущими є: недостатня тривалість нічного сну, що в межах до 5 годин властива для 32,4 % студенток і 29,7 % студентів 1 курсу, 22,2 % студентів 5 курсу, в межах від 5 до 6 годин – для 28,5 % студенток і 33,3 % студентів 1 курсу, 26,0 % студенток 3 курсу, надзвичайно тривале здійснення навчальної діяльності як безпосередньо в стінах ВМНЗ, що в межах понад 9 годин властиве для 32,4 % студенток і 29,6 % студентів 1 курсу, в межах від 8 до 9 годин – для 50,0 % студенток і 29,6 % студентів 1 курсу, 51,9 % студенток і 37,0 % студентів 3 курсу, 29,6 % студентів 5 курсу, так і в ході виконання передбачених навчальною програмою домашніх завдань, що в межах понад 4 години властиве для 64,3 % студенток і 48,1 % студентів 1 курсу, 37,0 % студенток 3 курсу, від 3 до 4 годин – для 32,1 % студенток і 40,7 % студентів 1 курсу, 40,8 % студенток і 44,4 % студентів 3 курсу, незначне

перебування на свіжому повітрі, особливо у навчальні дні, порушення з боку організації харчування, низький рівень рухової активності, який лише серед 11,5-33,3 % студенток та серед 14,8-15,4 % студентів відповідає вимогам гігієнічних нормативів.

7. Під час встановлення особливостей процесів розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти доведено, що найбільш напруженими та суперечливими періодами щодо їх формування є вихідний (1 курс) і, насамперед, проміжний (3 курс) етапи перебування дівчат і юнаків у ВМНЗ, найбільш стабільним – завершальний (5 курс) його етап. Найгірші, виходячи з адаптаційних позицій, результати у студенток-першокурсниць спостерігаються під час визначення ступеня розвитку показників, які відображують функціональні можливості основних нервових процесів, зорової сенсорної системи ($p(t) < 0,001$) та соматосенсорного аналізатора ($p(t) < 0,05$), у студенток-третьокурсниць – показників, які характеризують зорово-швидкісні особливості вищої нервової діяльності ($p(t) < 0,01$) та функції уваги ($p(t) < 0,05$), у студентів-першокурсників – показників, які відображують функціональні можливості основних нервових процесів та функції уваги, у студентів-третьокурсників – показників, які характеризують зорово-швидкісні особливості вищої нервової діяльності ($p(t) < 0,001$), функціональний стан зорової сенсорної системи ($p(t) < 0,05-0,01$) та соматосенсорного аналізатора ($p(t) < 0,05-0,001$).

8. В ході психогігієнічної оцінки процесів формування професійно-значущих особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти виявлена наявність різноспрямованих тенденцій з боку показників властивостей темпераменту і тривожності. Серед дівчат спочатку спостерігаються явища щодо поступового зменшення рівня нейротизму з наступним його зростанням, серед юнаків – спочатку, навпаки, реєструється збільшення ступеня вираження емоційної нестабільності з подальшим вираженням її зниженням до найбільш низьких величин на заключному етапі перебування у закладі медичної освіти. Рівень ситуативної тривожності у дівчат впродовж часу навчання поступово знижується, у юнаків – спочатку також зменшується до найнижчого в ході досліджень рівня серед

студентів-третьокурсників, згодом суттєво зростаючи ($p(t) < 0,001$) до найбільшого рівня вираження на заключному етапі перебування у ВМНЗ. Показники особистісної тривожності відзначаються поступовим зростанням її значень протягом часу навчання і у дівчат, і у юнаків. У структурі провідних ознак акцентуйованих рис характеру як серед дівчат, так і серед юнаків реєструються тенденції, які є прогностично-несприятливими та полягають у зростанні показників з боку акцентуацій характеру тривожного, збудливого і дистимного типів ($p(t) < 0,05$), що призводить до викривлення процесів професійного становлення студентської молоді.

9. Встановлено, що серед студентської молоді у структурі показників рівня суб'єктивного контролю, передусім, в галузі навчальних (професійно-обумовлених) відносин ($p(t) < 0,05-0,01$), невдач ($p(t) < 0,05-0,01$) і загальної інтернальності, переважає частка осіб з наявністю численних ознак недостатнього суб'єктивного контролю над різноманітними професійно-значущими ситуаціями внаслідок впевненості в тому, що події, які відбуваються, не є наслідком їх власної діяльності, а обумовлені впливом оточуючих людей або дією випадкових явищ. Найвищі відповідно до ступеня вираження показники астеничного стану спостерігаються у дівчат-третьокурсниць та юнаків-п'ятикурсників, найнижчі – у дівчат-п'ятикурсниць та юнаків-першокурсників, найбільш суттєві показники депресивного стану у студенток реєструються під час перебування на молодших курсах, у студентів – під час перебування на старших курсах. Найбільший сумарний показник емоційного вигорання властивий для дівчат-першокурсниць ($p(t) < 0,05$), далі слідує показники, притаманні для дівчат-п'ятикурсниць і дівчат-третьокурсниць, та юнаків-п'ятикурсників ($p(t) < 0,05$), далі слідує показники, притаманні для юнаків-третьокурсників та юнаків-першокурсників. У структурі характеристик механізмів психологічного захисту студентів стоматологічного факультету впродовж періоду навчання у ВМНЗ найбільш суттєвими у дівчат є такі механізми психологічного захисту, як проекція і витіснення, що вважають найбільш деструктивними, а також раціоналізація і регресія, у юнаків – такі механізми психологічного захисту, як проекція, витіснення, раціоналізація і заперечення.

10. В ході проведених досліджень розроблений та впроваджений комплекс

заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ, що передбачає: здійснення корекції основних режимних елементів добової діяльності студентів (етап раціональної організації добової діяльності), запровадження вправ професійно-прикладної фізичної підготовки (етап професійно-прикладної фізичної підготовки), оптимізацію психофізіологічного стану та пріоритетний розвиток професійно-значущих психофізіологічних функцій (етап психофізіологічної реабілітації), а також активне формування професійно-значущих особливостей особистості (етап психогігієнічної корекції). Використання розробленого комплексу заходів забезпечує статистично значуще покращання провідних показників функціонального стану вищої нервової діяльності, таких як швидкість простої ($p(t) < 0,05-0,01$) і диференційованої ($p(t) < 0,001$) зорово-моторної реакції та врівноваженість нервових процесів ($p(t) < 0,01-0,001$), характеристик стійкості уваги і розумової працездатності ($p(t) < 0,01-0,001$) та координаційних здібностей ($p(t) < 0,05-0,001$), а також статистично-значущі зміни позитивного змісту з боку таких особливостей особистості, як ситуативна тривожність ($p(t) < 0,05$), рівень вираження астеничного ($p(t) < 0,05-0,01$) і депресивного ($p(t) < 0,05$) станів, сприятливі зрушення з боку більшості характеристик рівня суб'єктивного контролю, в першу чергу, у галузі навчальних (професійно-обумовлених) відносин та здоров'я і хвороби, показників агресивних проявів особистості дівчат і юнаків.

11. Науково-обґрунтовано, що до числа провідних теоретичних основ гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, слід віднести: визначення особливостей організації трудового процесу та даних гігієнічної оцінки умов праці лікарів-стоматологів в ході використання новітніх технологій діагностики, лікування та профілактики; урахування результатів психофізіографічної і психографічної професіографічної оцінки трудового процесу за основними стоматологічними спеціальностями, що зумовлюють високий рівень професійної компетентності фахівців; визначення та урахування даних гігієнічної оцінки умов перебування і організації добової діяльності,

рівня професійно-значущої навчальної адаптації та стану здоров'я, властивих для студентів, які засвоюють основні стоматологічні спеціальності в сучасних ВМНЗ; встановлення особливостей процесів розвитку і формування професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти; урахування провідних тенденцій змін з боку показників критеріальних психофізіологічних функцій організму та характеристик особливостей особистості студентів, які здобувають стоматологічний фах у преформованих, внаслідок застосування заходів профілактичного змісту, умовах.

12. Як методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів, які засвоюють основні стоматологічні спеціальності, необхідно відзначити: урахування у практичній діяльності гігієнічних основ професіографічної оцінки психофізіологічних функцій і особливостей особистості та даних психофізіограм і психограм професійної діяльності за стоматологічним фахом, що визначають ступінь професійної перспективності майбутніх фахівців; використання методики комплексної бальної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у ВМНЗ; впровадження комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдурахманов А. И. Текучесть кадров и ее влияние на качество стоматологической услуги / А. И. Абдурахманов, О. Р. Курбанов, А. О. Алиева // Материалы VII Всероссийского научного форума с международным участием “Стоматология 2005”. – М., 2005. – С. 11-12.
2. Авдеюк О. А. Проблема адаптации студентов к условиям вуза и помощь преподавателя в ее решении / О. А. Авдеюк, Е. Н. Асеева, И. А. Тарасова // В мире научных открытий. – 2011. – № 4.1 (16). – С. 405–409.
3. Агаджанян Н. А. Адаптация и резервы организма / Н. А. Агаджанян // Физкультура и спорт. – 1983. – № 3. – С. 176-177.
4. Агаджанян Н. А. Изучение образа жизни, состояния здоровья и успеваемости студентов при интенсификации образовательного процесса / Н. А. Агаджанян, Т. Ш. Миннибаев // Гигиена и санитария. – 2005. – № 3. – С. 48-52.
5. Адаптационно-ориентированный подход к реализации профилактических программ в педиатрии и гигиене детей и подростков / И. В. Сергета, Н. В. Стоян, И. Л. Дреженкова, А. Е. Панчук, О. П. Мостовая, О. В. Тимощук, Н. Ю. Лукина, Р. В. Теклюк, С. Ю. Макаров // Тезисы VI Конгресса педиатров стран СНГ “Ребёнок и общество: проблемы здоровья, развития и питания”. – Минск, 2014. – С. 132-133.
6. Адаптационный подход и перспективы его использования для прогностической оценки состояния здоровья детей школьного возраста и подростков / И. В. Сергета, О. П. Мостовая, А. Е. Панчук, И. Л. Дунец, Н. В. Стоян // Материалы IV Конгресса педиатров стран СНГ “Ребёнок и общество: проблемы здоровья, развития и питания”. – Львов, 2012. – С. 308.
7. Адаптаційно-орієнтований підхід до комплексної оцінки стану здоров'я учнівської та студентської молоді / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, О. Ю. Браткова, Н. Ю. Лукіна, Р. В. Теклюк // Українські медичні вісті (січень–грудень 2014). – Т. 11, Ч. 1-4 (80-83). XV Конгрес Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (СФУЛТ). – С. 439.

8. Адаптированность детского организма как эталон “величины” его здоровья / А. В. Аболенская, Р. А. Маткинский, Г. Н. Разживина [и др.] // Педиатрия. – 1996. – № 3. – С. 102-103.

9. Актуальні питання інтеграції психогієни у процес підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. Ю. Панчук, О. В. Тимошук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. Б. Дударенко, Д. П. Сергета, О. І. Макарова / Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – Ч. 1. – С. 350-351.

10. Актуальні питання університетської гієни та перспективи їх вирішення: психогієнічні і психофізіологічні аспекти / І. В. Сергета, С. Ю. Макаров, О. Ю. Панчук, О. І. Макарова // Збірник матеріалів практичної конференції “Довкілля та здоров’я”. – Тернопіль, ТДМУ, Укрмедкнига, 2017. – С. 134-136.

11. Актуальні проблеми діагностики, профілактики та корекції донозологічних зрушень у стані психічного здоров’я учнів шкільного віку і студентів / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець // Український вісник психоневрології. – 2012. – Т. 20, Вип. 3 (72). – С. 221-222.

12. Актуальні проблеми оцінки перебігу психофізіологічної, психічної і соціально-психологічної адаптації учнів шкільного віку та підлітків до умов навчання / І. В. Сергета, О. П. Мостова, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. Ю. Панчук, О. В. Тимошук // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. Материали ІХ Конгресу педіатрів України “Актуальні проблеми педіатрії”. – Июль/август 2013 г. – Т. 4, № 1. – С. 71.

13. Актуальні проблеми університетської гієни / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук // Гієнічна наука та практика : сучасні реалії : Матеріали XV з’їзду гієністів України. – Львів: Друкарня ЛНМУ імені Данила Галицького, 2012. – С. 211-213.

14. Александров Ю. И. Психофизиология / Ю. И. Александров – СПб.: Питер,

2004. – 336 с.

15. Александрова Л. Б. Проблемы и пути совершенствования медико-психологической и социальной помощи детям в современных условиях / Л. Б. Александрова // Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. – М., 2007. – С. 32-33.

16. Александровский Ю. А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства (этиология, патогенез, специфические и неспецифические симптомы, терапия) / Ю. А. Александровский. – М.: Литтерра, 2010. – 272 с.

17. Алиева А. О. Управление стоматологическими учреждениями: методологические подходы и новые тенденции / А. О. Алиева, О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов // Материалы VII Всероссийского научного форума с международным участием “Стоматология 2005”. – М., 2005. – С. 17-19.

18. Амлаев К. Р. Комплексная оценка воздействия на здоровье различных факторов (обзор) / К. Р. Амлаев, В. Н. Муравьева, Ю. Е. Абросимова, Н. А. Шибков, Р. К. Шахраманова // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2008. – № 6. – С. 34-44.

19. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья / В. А. Ананьев. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.

20. Андреев И. М. К анализу изменений рабочей позы врачей стоматологов в процессе профессиональной деятельности / И. М. Андреев // Институт стоматологии. – 2003. – № 2. – С. 10-13.

21. Анохин П. К. Общая теория функциональных систем организма / П. К. Анохин // Прогресс биологической и медицинской кибернетики. – М.: Медицина, 1974. – С. 52-110.

22. Антомонов М. Ю. Использование математических методов в гигиенических исследованиях (критический анализ) / М. Ю. Антомонов // Проблемы медицины труда. – К., 1998. – С. 107-112.

23. Антомонов М. Ю. Особенности математического описания зависимостей в медико-экологических исследованиях / М. Ю. Антомонов // Гигиена населенных мест. – К., 2000. – Вып. 37. – С. 588-591.

24. Антомонов М. Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных / М. Ю. Антомонов – К., 2006. – 558 с.
25. Артеменков А. А. Концепция оптимизации функционального состояния и повышения адаптационных возможностей человека : дис. ... канд. мед. наук // Артеменков А. А. – Череповец, 2015. – 368 с.
26. Арутюнов С. Д. Квалификационная характеристика врача-стоматолога общей практики / С. Д. Арутюнов, Л. А. Цветкова, Н. В. Романенко // Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции “Актуальные проблемы стоматологии” – М., 2001. – С. 242-251.
27. Аслоньянц А. М. Об оценке учебной нагрузки студентов младших курсов медицинского колледжа / А. М. Аслоньянц, Е. П. Нефедова, П. В. Нефедов, Н. В. Колосникова // Вестник новых медицинских технологий. – 2008. – Т. XV, № 3. – С. 143-145.
28. Баклицький І. О. Психологія праці : Підручник. / І. О. Баклицький – К.: Знання, 2008. – 655 с.
29. Баранов А. А. Медицинские и социальные аспекты адаптации современных подростков к условиям воспитания, обучения и трудовой деятельности / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2008. – 352 с.
30. Бардов В. Г. Гігієнічні основи прогнозування здоров'я дітей та підлітків / В. Г. Бардов, І. В. Сергета // Проблемы медицины. – 2000. – № 1–2. – С. 41-46.
31. Барышева Л. М. Физиологическая характеристика труда стоматологов / Л. М. Барышева, Л. А. Воронина, М. Я. Левин // Гигиена труда. – 1981. – № 6. – С. 19-21.
32. Басов А. В. Отношение к здоровью среди подростков и образ жизни / А. В. Басов // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2002. – № 1. – С. 45-46.
33. Бачериков Н. Е. Психогигиена умственного труда учащейся молодежи / Н. Е. Бачериков, М. П. Воронцов, Э. И. Добромиль. – К.: Здоров'я, 1988. – 168 с.
34. Бачериков Н. Е. Эмоциональный стресс в этиологии и патогенезе психических и психосоматических заболеваний / Н. Е. Бачериков, М. П. Воронцов, П. Т. Петрюк, А. Я. Цыганенко. – Харьков: Основа, 1995. – 276 с.
35. Беляев Е. Н. Социально-гигиенический мониторинг в решении

стратегических задач среды обитания и здоровья населения / Е. Н. Беляев, В. И. Чибураев, М. В. Фокин // Гигиена и санитария. – 2002. – № 3. – С. 9-11.

36. Беляева Л. М. Функциональные заболевания сердечно-сосудистой системы у детей / Л. М. Беляева, Е. К. Хрусталева. – Мн.: Амалфея, 2000. – 208 с.

37. Бердник О. В. Чувствительность организма к факторам окружающей среды / О. В. Бердник // Довкілля та здоров'я. – 2000. – № 1. – С. 38-41.

38. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф. Б. Березин. – Л.: Наука, 1988. – 269 с.

39. Березина М. Г. Роль психофизиологических особенностей студентов в адаптации к учебной деятельности : автореф. дис. на соискание наукового ступеня канд. биол. наук / М. Г. Березина. – Новосибирск, 2000. – 23 с.

40. Беседина А. А. Актуальные вопросы профессионального обучения подростков / А. А. Беседина // Актуальные проблемы гигиены детей и подростков. – Харьков, 1995. – С. 22-24.

41. Беседина А. А. Динамика поведенческих реакций в фрустрирующих ситуациях у подростков в процессе обучения в высшем профессиональном училище / А. А. Беседина, С. Н. Цилюрик // Актуальные проблемы гигиены детей и подростков. – Харьков, 1995. – С. 25-26.

42. Беседина А. А. Гигиенические основы охраны здоровья детей и подростков на современном этапе / А. А. Беседина // Актуальні проблеми охорони здоров'я дітей шкільного віку і підлітків. – Харків, 1997. – С. 197-198.

43. Беспалько В. В. Медико-соціальні проблеми дезадаптації студентської молоді / В. В. Беспалько // Одеський медичний журнал. – 2004. – № 5. – С. 77-81.

44. Біоетичні аспекти формування здоров'язберігаючих компетенцій студентів вищих навчальних закладах / І. В. Сергета, Т. В. Шевчук, О. Ю. Панчук, С. Ю. Макаров, І. Л. Дреженкова, Л. М. Ваколюк, О. І. Макарова // VI Національний конгрес з біоетики з міжнародною участю : матеріали VI Національного конгресу. – К., 2016. – С. 92-93.

45. Блинова Е. Г. Научные основы социально-гигиенического мониторинга условий обучения студентов в образовательных учреждениях высшего

профессионального образования : дис. ... докт. мед. наук // Блинова Е. Г. – М., 2007. – 231 с.

46. Бобко Н. А. Хронобіологічні основи моніторингу адаптації операторів в умовах цілодобового виробництва / автореф. дис. на здобуття наукового ступеня д-ра біол. наук / Н. А. Бобко – К., 2012. – 39 с.

47. Бодров В. А. Психологический стресс / В. А. Бодров. – М., 1995. – 351 с.

48. Бодров В. А. Информационный стресс : Учебное пособие для вузов / В. А. Бодров. – М.: ПЕРСЭ, 2000. – 352 с.

49. Бодров В. А. Психология профессиональной пригодности / В. А. Бодров. – М.: ПЕРСЭ, 2001. – 511 с.

50. Бодров В. А. Психология профессиональной деятельности. Теоретические и прикладные проблемы / В. А. Бодров. – М.: Изд-во “Институт психологии РАН”. – 2006. – 623 с.

51. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление / В. А. Бодров. – М.: ПЕРСЭ, 2006. – 528 с.

52. Бойко В. В., Мчелидзе Т. Ш. Психологические факторы деятельности коммерческого стоматологического учреждения / В. В. Бойко, Т. Ш. Мчелдзе // Труды VII Всероссийского съезда стоматологов. – М., 2001. – С 4-6.

53. Бойко В. В. Физический дискомфорт и психоэмоциональные реакции пациентов стоматолога // Стоматология для всех / В. В. Бойко. – 2003. – № 4. – С. 42-46.

54. Бондаренко Н. Н. Стоматолог и пациент: права, обязанности, ответственность / Н. Н. Бондаренко. – М.: Медицинская книга, 2004. – 96 с.

55. Бортановский В. Н. Оценка и прогнозирование уровня здоровья учащейся молодежи с позиции теории адаптации / В. Н. Бортановский, А. В. Золотарева // Проблемы здоровья и экологии. – 2004. – № 2. – С. 116–120.

56. Брагин Е. А. Динамика *Helicobacter pylori* – статуса полости рта среди врачей-стоматологов и членов их семей / Е. А. Брагин // Институт стоматологии. – 2000. – № 2. – С. 35-36.

57. Братанов Б. Клиническая педиатрия в 2-х томах, т. 1 / Б. Братанов. – София, 1986. – 616 с.

58. Буря Л. В. Гігієнічне обґрунтування шляхів підвищення працездатності та ефективності праці лікарів-стоматологів терапевтичного профілю : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук / Л. В. Буря. – К., 2006. – 20 с.

59. Буря Л. В. Нервово-психічне навантаження під час роботи лікаря-стоматолога / Л. В. Буря // Гігієна населених місць. – 2005. – Вип. 45. – С. 540-544.

60. Буря Л. В. Гігієнічна оцінка умов праці при використанні фотополімерних матеріалів у стоматології / Л. В. Буря // Український журнал з проблем медицини праці. – 2008. – № 1 (13). – С. 54-59.

61. Быкова Р. М. Оценка безопасности стоматологических ручных фотополимеризаторов / Р. М. Быкова, В. Г. Локтув, С. В. Трошкин // Стоматология. – 1996. – № 3. – С. 22-23.

62. Бююль А. SPSS: искусство обработки информации. Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей / А Бююль, П. Цёфель. – СПб: ООО “ДиаСофтЮП”, 2005. – 608 с.

63. Ваулина О. В. Эффективность комплексной оздоровительной программы “Технология деятельности школьной медицинской сестры” : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук. / О. В. Ваулина. – М., 1998. – 24 с.

64. Вежновець Т. А. Особливості психофізіологічного статусу водії спеціального автотранспорту, критерії професійної придатності : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук / Т. А. Вежновець. – К., 2007. – 20 с.

65. Великанова Л. П. Клинико-эпидемиологический мониторинг состояния нервно-психического здоровья детей и подростков / Л. П. Великанова // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. – 2004. – № 1. – С. 67-70.

66. Вітенко І. С. Концептуальна модель формування психологічних знань у студентів вищих медичних закладів / І. С. Вітенко, Н. Г. Пшук // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України. – Чернівці, 2002. – С. 14-15.

67. Волкова А. С. Организация работы частного стоматологического кабинета / А. С. Волкова, В. В. Анашкин, Г. И. Камчатный. – Харьков: Курсор. – 2002. – 208 с.

68. Волкова А. С. Организационно-правовые основы частной стоматологической

деятельности / А. С. Волкова, В. В. Анашкин, Г. И. Камчатный. – Харьков: Курсор, 2003. – 400 с.

69. Волянський О. М. Методика визначення відповідності психофізіологічних можливостей людини операторській діяльності / О. М. Волянський // Український журнал з проблем медицини праці. – 2009. – № 2 (18). – С. 43-50.

70. Вопросы обеспечения психологической безопасности учащихся в школьных коллективах / Д. С. Надеждин, Г. А. Гончарова, В. Г. Сахаров, Г. И. Квасов // Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. – М., 2007. – С.159-160.

71. Ворона А. А. Диагностико-реабилитационные комплексы в интересах валеологических задач / А. А. Ворона, Н. В. Щербинина. / Валеология. – 1996. – № 3-4. – С. 17-18.

72. Воронцов М. П. Гигиенические аспекты системогенеза профессиональной деятельности подростков, осваивающих различные профессии в СПТУ / М. П. Воронцов, В. А. Коробчанский // Актуальные проблемы подростковой медицины. – Харьков, 1992. – С. 37-39.

73. Воронцов М. П. Гигиенические подходы к управлению системогенезом профессиональной деятельности подростков, осваивающих массовые профессии в СПТУ / М. П. Воронцов, В. А. Коробчанский // Медицинская экология и гигиена окружающей среды. – Харьков, 1994. – С. 14-17.

74. Воронцов М. П. Физиолого-гигиеническая характеристика профессиональной адаптации и системогенеза профессиональной деятельности подростков, осваивающих различные профессии в СПТУ / М. П. Воронцов, В. А. Коробчанский, Ю. И. Здор // Охрана здоровья детей и подростков. – К.: Здоровье, 1994. – Вып. 24. – С. 150-152.

75. Вторичная профилактика аддиктивных форм поведения у детей и подростков / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева [и др.]. – М., 2007. – 64 с.

76. Галиев Р. Г. Организация перспективного стоматологического образования. / Р. Г. Галиев // Российский стоматологический журнал. – 2000. – № 5. – С. 33-36.

77. Галкин Ю. П. Здоровье как ценностный компонент студентов физкультурного вуза / Ю. П. Галкин, Т. М. Булдакова // Физическая культура:

воспитание, образование, тренировка. – 2011. – № 2. – С. 14-17.

78. Ганузин В. М. Врачебная профессиональная консультация и состояние здоровья подростков: размышления над проблемой / В. М. Ганузин, Н. Л. Черная, Г. С. Ганузина // Современный подросток. – М., 2001. – С. 104-106.

79. Гвоздева Т. Ф. Производственные факторы и сенсбилизация организма медицинского персонала стоматологических учреждений : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук / Гвоздева Т. Ф. – М., 1994. – 59 с.

80. Геворкян Э. С. Влияние физической нагрузки на кардиогемодинамические показатели / Э. С. Геворкян, Ц. И. Адамян, С. М. Минасян [и др.] // Гигиена и санитария. – 2008. – № 3. – С. 56-59.

81. Геворкян Э. С. Морфофункциональные показатели как критерии оценки адаптации студентов к дозированной физической нагрузке / Э. С. Геворкян, Ц. И. Адамян, Г. Г. Туманян [и др.] // Гигиена и санитария. – 2010. – № 2. – С. 75-77.

82. Герасименко О. І. Гігієнічна діагностика психофізіологічної адаптації підлітків, що навчаються операторським спеціальностям : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. біолог. наук / О. І. Герасименко. – К., 2003. – 24 с.

83. Гигиена та екологія / За ред. В. Г. Бардова. – Вінниця: Нова Книга, 2007. – 724 с.

84. Гигиенические основы адаптационно-ориентированного подхода к диагностике и прогностической оценки донозологических изменений в состоянии психического здоровья учащихся и студентов / И. В. Сергета, Н. В. Стоян, И. Л. Дреженкова, О. П. Мостовая, А. Е. Панчук, О. В. Тимощук, О. Ю. Браткова, Н. Ю. Лукина // Охрана здоровья и безопасность жизнедеятельности детей и подростков. актуальные проблемы, тактика и стратегия действий : материалы IV Всероссийского Конгресса по школьной и университетской медицине с международным участием. – Санкт-Петербург: ООО “Эри”, 2014. – С. 303-305.

85. Гігієна праці (методи досліджень та санітарно-епідеміологічний нагляд) / За ред. А. М. Шевченка, О. П. Яворовського. – Вінниця: Нова книга, 2005. – 528 с

86. Гігієна праці / Ю. І. Кундієв, О. П. Яворовський, А. М. Шевченко [та ін.]. – К. ВСВ “Медицина”, 2011. – 904 с.

87. Гігієна та охорона праці медичних працівників : навч. посіб. / В. Ф. Москаленко, О. П. Яворовський, Д. О. Ластков та ін.; за ред. В. Ф. Москаленка, О. П. Яворовського. – К.: Медицина, 2009. – 176 с.

88. Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу. – К., 2001. – ГН 3.5. – 3.8; 6.6.1.-083-2001 р.

89. Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу.– К., 2014. – 29 с.

90. Гігієнічна оптимізація умов навчання підлітків, які опановують радіотехнічні спеціальності у вищих навчальних закладах I-II рівнів акредитації : методичні рекомендації / В. О. Коробчанський, А. В. Подаваленко. – К., 2008. – 26 с.

91. Гігієнічна оцінка житлово-побутових і медико-соціальних умов життя сучасних студентів / Сергета І. В., Александрова О. Є., Дунець І. Л., Стоян Н. В., Панчук О. Ю. // Гігієна населених місць. – 2012. – Вип. 60. – С. 300-305.

92. Гігієнічні принципи використання адаптаційно-орієнтованого підходу до діагностики і прогностичної оцінки донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів шкільного віку та студентів / І. В. Сергета, О. П. Мостова, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. Ю. Браткова, О. Ю. Панчук, О. Б. Дударенко, Н. Ю. Лукіна, О. В. Тимошук // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (Десяті Марзєєвські читання). – К., 2014. – С. 223-225.

93. Глебов В. В. Различные подходы изучения адаптационных механизмов человека / В. В. Глебов, Е. В. Аникина, М. А. Рязанцева // Мир науки, культуры, образования. – 2010. – № 5. – С. 135–136.

94. Гозак С. В. Вплив чинників навчального процесу на показники здоров'я школярів / С. В. Гозак // Довкілля та здоров'я. – 2012. – № 3. – С. 17-20.

95. Григорьева О. В. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и умственной работоспособности детей 7–9 лет в течение недели и учебного года: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. биол. наук / О. В. Григорьева. – Казань, 2000. – 22 с.

96. Гринберг Дж. Управление стрессом / Дж. Гринберг. – СПб.: Питер, 2002. – 496 с.
97. Грицинская В. Л. Клинико-метаболические показатели детей в период адаптации к школе / В. Л. Грицинская, А. В. Гордиец, М. Ю. Галактионова [и др.] // Педиатрия. – 2001. – № 5. – С. 57-59.
98. Гроф К. Неистовый поиск себя: Руководство по личностному росту через кризис трансформации / К. Гроф, С. Гроф. – М.: ООО “Издательство АСТ”, 2003. – 347 с.
99. Давлетьярова К. В. Адаптационные возможности организма студентов, занимающихся лечебной физической культурой / К. В. Давлетьярова, Л. В. Капилевич, Л. В. Солтанова, Е. В. Баранова // Бюллетень Сибирской медицины. – 2011. – № 3. – С. 116-120.
100. 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 Марзєєвські читання). – К., 2005. – С. 200–201.
101. Даниленко Г. М. Гігієнічні основи системної оптимізації формування здоров'я дітей в умовах загальноосвітнього навчального закладу : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук / Г. М. Даниленко. – К., 2007. – 40 с.
102. Данилова Н. Б. Научное обоснование оптимизации трудового процесса врачей-стоматологов терапевтического профиля : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук / Н. Б. Данилова. – СПб., 2004. – 22 с.
103. Дегтярева Э. П. Гигиена труда стоматологов-ортопедов медицинских учреждений различной формы собственности : дис. ... канд. мед. наук / Дегтярева Э. П. – Волгоград, 2004. – 167 с.
104. Дениско Т. Н. Освещение рабочего места врача-стоматолога / Т. Н. Дениско // Современная стоматология. – 2008. – № 1 (41). – С. 48-49.
105. Денисов Н. Л. Факторы, влияющие на адаптацию к условиям учебной среды студентов гражданского и курсантов военного вузов : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук / Н. Л. Денисов. – Томск, 2010. – 22 с.
106. Джексон П. Введение в экспертные системы : уч. пос. / П. Джексон; пер. с англ. – М.: Издательский дом “Вильямс”, 2001. – 624 с.

107. Динамика состояния здоровья московских школьников за 40 лет / Л. М. Сухарева, В. Р. Кучма, Л. Ф. Бережков [и др.] // Материалы IX съезда педиатров России. – М., 2001. – С. 555-556.

108. Донозологічні зрушення у стані психічного здоров'я дітей, підлітків і молоді як гігієнічна проблема / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, О. Б. Дударенко, Д. П. Сергета // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2012. – С. 238-239.

109. Донозологічні зрушення у стані здоров'я людини: медичні і біоетичні принципи оцінки та вивчення / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, Л. М. Ваколюк, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, В. В. Швець, Д. П. Сергета // V Національний конгрес з біоетики з міжнародною участю : матеріали V Національного конгресу. – К., 2013. – С. 90-91.

110. Дорошенко Г. В. Изучение функционального состояния и работоспособности студентов-медиков в процессе учебных занятий / Г. В. Дорошенко, Г. П. Смольская // Гигиена детей и подростков – важнейшее звено профилактической медицины. – М., 1989. – Ч. 1. – С. 182-184.

111. Доскин В. А. Ритмы жизни / В. А. Доскин, Н. А. Лаврентьева. – М. Медицина, 1991. – 174 с.

112. Дубинский Р. А. Организация работы по повышению уровня здоровья в детских коллективах / Р. А. Дубинский, В. П. Боряк, М. И. Павлюк // Педиатрия. – 2003. – № 4. – С. 91-94.

113. Дуева Л. А. Иммунологические аспекты реагирования организма рабочих на промышленные аллергены / Л. А. Дуева, О. Г. Алексеева, Т. И. Гришина // Гигиена труда. – 1987. – № 3. – С. 40-43.

114. Думський В. П. Досвід психофізіологічних обстежень представників ведучих професій Львівської залізниці / В. П. Думський, Ю. А. Костюченко, Л. О. Петровська // Актуальные проблемы транспортной медицины. – 2008. – № 3 (13). – С. 55-56.

115. Европейский план действий по охране психического здоровья. Проблемы и

пути их решения // Новости украинской психиатрии. – 2005. – С. 158-169.

116. Егоров А. С. Психофизиология умственного труда / А. С. Егоров, В. А. Загрядский. – Л.: Наука, 1973. – 115 с.

117. Ежов С. Н. Особенности психомоторных реакций и межполушарных отношений мозга на этапах временной адаптации / С. Н. Ежов, С. Г. Кривошеков // Физиология человека. – 2004. – Т. 30, № 2. – С. 53-57.

118. Ежова О. А. Педагогическая система формирования ценностного отношения к здоровью для профессионально-технических учебных учреждений / О. А. Ежова // Гигиена детей и подростков: история и современность (проблемы и пути решения). – М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2009. – С. 143-145.

119. Ермолаева Л. А. Психофизиологическая диагностика и коррекция клинических проявлений страха в стоматологии как основа нового подхода к профилактике осложнений в условиях медицинского страхования : автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра мед. наук / Л. А. Ермолаева. – С.-Пб., 1995. – 34 с.

120. Есауленко И. Э. Влияние условий обучения на состояние здоровья студентов / И. Э. Есауленко, А. С. Фаустов, И. И. Либина, О. И. Губина // Вестн. Воронеж. гос. ун-та. Сер. “Проблемы высшего образования”. – 2009. – № 2. – С. 55-59.

121. Ена А. И. Профессиональный психо-физиологический поход специалистов как важнейшая проблема гигиены труда / А. И. Ена, В. В. Кальниш // Гигиенична наука и практика на рубеже столетий. Материалы XIV съезда гигиенистов Украины. – Днепропетровск: Арт-Прес. – 2004. – Т. 2. – С. 54-55.

122. Єна Т. А. Гігієнічна і психофізіологічна оцінка професійної діяльності диспетчерів енергосистем при аварійній ситуації / Т. А. Єна, В. В. Кальниш, Я. В. Кудієвський // Український журнал з проблем медицини праці. – 2009. – № 1 (17). – С. 42-48.

123. Єна Т. А. Психофізіологічні кореляти професійної діяльності диспетчерів енергосистем / Т. А. Єна, В. В. Кальниш // Український журнал з проблем медицини праці. – 2009. – № 3 (19). – С. 41-44

124. Єна Т. А. Особливості психофізіологічних характеристик диспетчерів енергосистем у штатних і аварійних ситуаціях : автореф. дис. на здобуття наукового

ступеня канд. мед. наук / Т. А. Єна. – К., 2012. – 19 с.

125. Єріна А. М. Статистичне моделювання та прогнозування : навч. посібник. / А. М. Єріна. – К.: КНЕУ, 2001. – 170 с.

126. Жижин К. С. Прогнозирование рабочего динамического стереотипа подростков в период обучения в межшкольном учебно-производственном комбинате / К. С. Жижин, И. С. Дронов // Гигиена и санитария. – 1985. – № 4. – С. 68-70.

127. Жукова М. И. Социально-психологические факторы успешности деятельности врача : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. психол. наук / И. М. Жукова. – М., 1990. – 21 с.

128. Заброда Н. Н. Факторы риска в развитии психической дезадаптации подростков / Н. Н. Заброда, И. Н. Масликова // Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. – М., 2007. – С. 95-97.

129. Закономірності взаємозв'язку і взаємозалежності між характеристиками стану здоров'я та показниками особливостей особистості студентів в динаміці навчання у медичному вищому навчальному закладі / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук, О. В. Тимошук, А. В. Шаюк, С. Ю. Макаров // Гігієна населених місць. – 2015. – Вип. 65. – С. 222-228.

130. Зайцев В. П. Здоровье студентов технического высшего учебного заведения / В. П. Зайцев, С. И. Крамской // Гигиена и санитария. – 2003. – № 2. – С. 46-48.

131. Зараковский Г. М. Психофизиологический анализ трудовой деятельности / Г. М. Зараковский – М.: Наука, 1966. – 114 с.

132. Захаров Н. П. Профессиональная ориентация школьников / Н. П. Захаров. – М.: Просвещение, 1988. – 272 с.

133. Заходи психогігієнічної корекції як складова сучасних профілактичних технологій / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. Ю. Панчук // Вісник гігієни та епідеміології. – 2012. – Т. 16, № 1. – С. 220-224.

134. Здоровье, развитие, личность / Под ред. Г. Н. Сердюковской, Д. Н. Крылова, У. Клянпетер. – М.: Медицина, 1990. – 336 с.

135. Зеер Э. Ф. Психология профессиональных деструкций / Э. Ф. Зеер, Э. Э. Сыманюк. – М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2005. –

240 с.

136. Змиевская Л. В. Психологический анализ конфликтных ситуаций на амбулаторном стоматологическом приёме / Л. В. Змиевская, Е. Г. Шешеловский // Стоматология. – 1994. – Т. 73, № 4. – С. 67.

137. Зорина И. Г. Состояние здоровья учащихся на современном этапе при разных формах обучения / И. Г. Зорина // Современный подросток. – М., 2001. – С. 140-141.

138. Зорій Н. І. Психологічний аспект в діяльності сімейного лікаря / Н. І. Зорій, О. А. Петринич, О. М. Пендерецька // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України. – Чернівці, 2002. – С. 445.

139. Иванов А. В. Критерии донозологической диагностики пограничных нервно-психических расстройств у детей младшего школьного возраста / А. В. Иванов, А. А. Королев, О. Р. Шакулова // Гигиена и санитария. – 2001. – № 1. – С. 68-70.

140. Игнатова Л. Ф. Методология мониторинга образовательной среды и здоровья школьников / Л. Ф. Игнатова // Гигиена и санитария. – 2006. – № 3. – С. 75–79.

141. Изменения некоторых психофизиологических показателей студентов в период экзаменационной сессии / Э. С. Геворкян, Э. В. Даян, Ц. И. Адамян [и др.] // Гигиена и санитария. – 2002. – № 3. – С. 41-44.

142. Измеров Н. Ф. Физические факторы производственной и природной среды. Гигиеническая оценка и контроль / Н. Ф. Измеров, Г. А. Суворов. – М.: Медицина, 2003. – 560 с.

143. Измеров Н. Ф. Профессиональный отбор в медицине труда / Н. Ф. Измеров // Медицина труда и промышленная экология. – 2006. – № 3. – С. 1-3.

144. Ильин А. Г. Современные подходы к оздоровлению детей в образовательных учреждениях / А. Г. Ильин, И. В. Пляскина // Материалы 5-го конгресса педиатров России. – М., 1999. – С. 176-177.

145. Ильин Е. П. Психофизиология состояний человека / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2005. – 412 с.

146. Истомина А. В. Изучение заболеваемости строительного ПТУ Москвы /

А. В. Истомина // Гигиена и санитария. – 1995. – № 5. – С. 28-29.

147. Іванько Г. А. Проблеми мотиваційного забезпечення навчання в медичному університеті / Г. А. Іванько, В. П. Прудка // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України. – Чернівці, 2002. – С. 621–622.

148. Інноваційні технології оцінки особливостей перебігу процесів психофізіологічної та психічної адаптації учнів і студентів / І. В. Сергета О. Є. Александрова, Р. В. Теклюк, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. Ю. Панчук // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2012. – С. 240-241.

149. Кабачков В. А. Эффективность использования нетрадиционных средств в профессионально-прикладной физической подготовке / В. А. Кабачков, А. А. Пашин // Теория и практика физической культуры. – 1985. – № 5. – С. 40-42.

150. Кабачков В. А. Профессиональная направленность физического воспитания в ПТУ / В. А. Кабачков, С. А. Полиевский. – М.: Высшая школа, 1991. – 222 с.

151. Казин Э. М. Влияние психофизиологического потенциала на адаптацию к учебной деятельности / Э. М. Казин, В. И. Иванов, Н. А. Литвинова // Физиология человека. – 2002. – Т. 28, № 3. – С. 23-29.

152. Калинина С. А. Социально-психологические факторы формирования профессионального стресса при нервно-эмоциональной деятельности / С. А. Калинина // Медицина труда и промышленная экология. – 2009. – № 5. – С. 18–22.

153. Калининская А. А. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности и накопленная заболеваемость медицинских работников стоматологического профиля / А. А. Калининская, В. К. Дзугаев, Д. Г. Мещеряков // Российский стоматологический журнал. – 2004. – № 3. – С. 47-49.

154. Кальниш В. В. Современные направления совершенствования профессионального психофизиологического отбора (обзор литературы) / В. В. Кальниш, А. И. Ена // Журнал АМН України. – 2004. – Т. 10, № 2. – С. 368-384.

155. Кальниш В. В. Психофізіологічні особливості якості виконання завдань при збільшенні їх складності / В. В. Кальниш, А. В. Швець // Фізіологічний журнал. – 2007. – Т. 53, № 5. – С. 99-108.

156. Кальниш В. В. Психофизиологические аспекты изучения надежности операторской деятельности / В. В. Кальниш // Український журнал з проблем медицини праці. – 2008. – № 3 (15). – С. 81-88.

157. Кальниш В. В. Удосконалення методології визначення психофізіологічних характеристик операторів / В. В. Кальниш, А. В. Швець // Український журнал з проблем медицини праці. – 2008. – № 4 (16). – С. 49-54.

158. Кальниш В. В. К вопросу об определении понятий работоспособность и трудоспособность / В. В. Кальниш // Український журнал з проблем медицини праці. – 2009. – № 1(17). – С. 12-22.

159. Камалиев М. А. Состояние здоровья студентов медицинского института / М. А. Камалиев, В. И. Лисицин, Г. В. Возженникова // Здравоохранение Казахстана. – 1992. – № 1. – С. 65-67.

160. Капцов В. А. Оптимизация условий труда и профилактика заболеваемости врачей ведущих специальностей : автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра мед. наук / В. А. Капцов. – М., 1986. – 46 с.

161. Карабинская О. А. Оценка медико-биологических и социально-гигиенических факторов, влияющих на формирование образа жизни студентов медицинского вуза / О. А. Карабинская, В. Г. Изатулин, О. А. Макаров [и др.] // Сибирский медицинский журнал. – 2011. – № 3. – С. 112-114.

162. Карасьов В. І. Гігієнічна діагностика донозологічних станів у підлітків-старшокласників при профільній формі навчання : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук / В. І. Карасьов. – К., 2010. – 20 с.

163. Карнаух И. С. Тревожность как фактор личностного развития под.-ростков / И. С. Карнаух // Проблемы психического развития и психо-коррекции детей и подростков : межвузовский сборник статей аспирантов. – Пенза: Издательство ПГПУ им. В. Г. Белинского, 2002. – С.37-42.

164. Карпіловська С. Я. Основи професіографії / С. Я. Карпіловська,

Р. Й. Мітельман, В. В. Синівський [та ін.]. – К.: МАУП, 1997. – 148 с.

165. Катаева В. А. Труд и здоровье врача-стоматолога / В. А. Катаева – М.: Медицина, 2002. – 208 с.

166. Качественные аспекты оказания стоматологической помощи (мнение пациентов) / А. В. Возный, В. И. Долгинцев, А. В. Брагин, В. М. Семешок // Социология медицины. – 2005. – № 2 (7). – С. 44-45.

167. Каштанова С. Г. Физиолого-гигиеническая оценка фактического питания и алиментарного статуса студентов медицинского ВУЗа : дис. ... канд. мед. наук / Каштанова С. Г. – Оренбург, 2013. – 124 с.

168. Кирсанов В. М. Психофизиологический статус студентов в период адаптации к обучению на факультете коррекционной педагогики / В. М. Кирсанов, Д. З. Шибкова // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2012. – № 1. – С. 99-104.

169. Кирюшин В. А. Динамика психофизиологических показателей у студентов / В. А. Кирюшин, С. П. Лобанов // Гигиена и санитария. – 2003. – № 1. – С. 47-49.

170. Кислов М. В. Некоторые аспекты социально-профессиональной ориентации студентов медицинского училища в условиях радиоактивного загрязнения территории / М. В. Кислов // Медицинская помощь. – 1998. – № 5. – С. 13-16.

171. Клинико-физиологическая оценка функционального состояния кожного и двигательного анализаторов у стоматологов // Заболевания челюстно-лицевой системы и их профилактика / О. М. Рукавцева, А. Н. Ирецкий, Л. В. Поляк [и др.] – Таллинн, 1988. – 298 с.

172. Ковалёва О. И. Личностно-ориентированное обучение студентов современных вузов как фактор сохранности здоров'я : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. пед. наук / О. И. Ковалёва. – Ставрополь, 2004. – 172 с.

173. Ковалів М. О. Динаміка функціонального стану серцево-судинної системи першокурсників медичного університету за різних систем навчання / М. О. Ковалів // Буковинський медичний вісник. – 2016. – Т. 20, № 1 (77). – С. 50-56.

174. Коваль В. И. Психофизиологические основы профессиональной пригодности подростков / В. И. Коваль, К. Э. Павлович // Совершенствование

профорієнтації и профотбора молодежи на рабочие профессии. – Л., 1986. – С. 58-66.

175. Коваль В. И. Особенности развития профессионально-значимых функций и качеств у школьников 12–15 лет в разных регионах страны / В. И. Коваль // Медицинские и психофизиологические аспекты профорієнтації школьников. – М., 1991. – С. 28-36.

176. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності / О. М. Кокун. – К.: Міленіум, 2004. – 265 с.

177. Комар Е. В. Адаптация студентов-первокурсников в условиях образовательного процесса ЧГУ / Е. В. Комар // Череповецкие научные чтения – 2010 : материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Ч. 1. – Череповец: ЧГУ, 2011. – С. 40-42.

178. Компанієць О. А. Система забезпечення працездатності осіб льотного складу збройних сил : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук / О. А. Компанієць. – К., 2009. – 35 с.

179. Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О. Ю. Панчук, І. В. Сергета ; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. Роботи, Він. нац. мед. ун-т. – К., 2016. – 30 с.

180. Комплексна оцінка особливостей перебігу психофізіологічної адаптації учнів шкільного віку та студентів / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дунец, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. В. Тимощук // Індивідуальні психофізіологічні особливості людини та професійна діяльність : матеріали V Всеукраїнської наукової конференції. – К.; Черкаси, Видавець ФОП Гордієнко Є. І., 2014. – С. 71.

181. Конарева И. Н. ЭЭГ-корреляты психологического адаптационного потенциала личности / И. Н. Конарева // Нейрофизиология. – 2011. – Т. 43., № 2. – С. 153-164.

182. Концепція якості життя та основні напрямки її використання у практиці

сучасної профілактичної медицини / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. – № 1. – С. 251-252.

183. Концепція якості життя як засіб розроблення сучасних ефективних технологій підвищення адаптаційних ресурсів організму дітей різного віку, підлітків та молоді / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Д. П. Сергета // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. Матеріали VIII конгресу педіатрів України “Актуальні проблеми педіатрії”. – Июль/август 2012 г., – Т. 2, № 1. – С. 75.

184. Коновалов О. Е. Медико-социальные аспекты здоровья студенток медицинского колледжа / О. Е. Коновалов, В. А. Кирюшин, Н. Ф. Савельева // Здоровоохранение Рос. Федерации. 1999. – № 4. – С. 25-26.

185. Концепція державної системи професійної орієнтації населення. Затверджена Постановою Кабінету Міністрів України № 842 від 17.09.2008 року.

186. Коренєв М. М. Медико-соціальні проблеми формування здоров'я школярів та стратегія їх вирішення / М. М. Коренєв, Г. М. Даниленко // Гігієнічні та соціально-психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів – Харків: ІОЗДП АМН України, 2006. – С. 3-7.

187. Коренєв М. М. Здоров'я дітей шкільного віку: проблеми і шляхи вирішення / М. М. Коренєв, Г. М. Даниленко // Журнал АМН України. – 2007. – № 3. – С. 526-532.

188. Коробейніков Л. С. Педагогічні та психологічні аспекти навчання в сучасних умовах / Л. С. Коробейніков // Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні. – К.; Дніпропетровськ, 2001. – С. 76-77.

189. Коробчанський В. О. Гігієнічна характеристика системогенезу професійної діяльності та адаптації підлітків, які освоюють різні професії в ПТУ : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук / В. О. Коробчанський. – К., 1998. – 35 с.

190. Коробчанский В. А. Гигиеническая коррекция профессиональной адаптации подростков, осваивающих специальность “Банковское дело” в колледже / В. А. Коробчанский, С. А. Усенко, Т. А. Иваненко // Здоров'я школярів на межі тисячоліть. – Харків, 2000. – С. 42-43.

191. Коробчанский В. А. Гигиенические аспекты системогенеза профессиональной деятельности и профессиональной адаптации подростков. / В. А. Коробчанский, М. П. Воронцов, В. Г. Бардов. – Харьков: Контраст, 2004. – 280 с.
192. Коробчанский В. А. Системогенез жизнедеятельности: гигиенические и экологические аспекты / В. А. Коробчанский. – Харьков: Контраст, 2005. – 426 с.
193. Коробчанський В. О. Гігієнічна психодіагностика донозологічних станів у підліткому та юнацькому віці / В. А. Коробчанский. – Харьков: Контраст, 2005. – 192 с.
194. Коростылева Л. А. Психология самореализации личности: затруднения в профессиональной сфере / Л. А. Коростылева. – СПб.: Изд-во “Речь”, 2005. – 222 с.
195. Косованова Л. В. Скрининг-диагностика здоровья школьников и студентов. Организация оздоровительной работы в образовательных учреждениях / Л. В. Косованова, М. М. Мельникова, Р. И. Айзман. – Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2003. – 240 с.
196. Кравчук В. В. Особливості психофізіологічного статусу льотчиків різного віку і стану здоров'я : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук / В. В. Кравчук. – К., 2005. – 18 с.
197. Кривенков С. Г. Синдром эмоционального выгорания / С. Г. Кривенков, Ж. В. Волкова // Атомная стратегия. – 2006. – № 16. – С. 12-17.
198. Критерии оценки и типы течения социальной адаптации детей старшего подросткового возраста при поступлении в новые учебные заведения / Л. А. Пыхтина, О. М. Филькина, Т. Г. Шанина, Е. А. Воробьева // Современный подросток. – М., 2001. – С. 267-269.
199. Кузьменко М. М. Социально-гигиеническое исследование условий труда и здоровья медицинских работников / М. М. Кузьменко // Развитие стационарной медицинской помощи в период реформы здравоохранения в России. – М., 1996. – С. 248-250.
200. Кулагин Б. В. Основы профессиональной психодіагностики / Б. В. Кулагин. – Л.: Медицина, 1984. – 216 с.
201. Куликов Л. В. Психологическое исследование: методические рекомендации по проведению / Л. В. Куликов. – СПб., Речь, 2002. – 184 с.

202. Куликов Л. В. Психогигиена личности. Вопросы психогигиенической устойчивости и психопрофилактики / Л. В. Куликов. – СПб.: Питер, 2004. – 464 с.

203. Куликова А. В. Гигиенические предпосылки совершенствования охраны здоровья девушек-подростков, обучающихся в учреждениях начального профессионального образования : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук. / А. В. Куликова. – М., 1999. – 24 с.

204. Кундиев Ю. И. Изучение профессионального риска на Украине / Ю. И. Кундиев, В. И. Чернюк, П. Н. Витте // Медицина труда и промышленная экология. – 1999. – № 4. – С. 6-9.

205. Кундиев Ю. И. Роль стресса в формировании здоровья населения: структурный анализ / Ю. И. Кундиев, В. В. Кальнищ, А. М. Нагорная // Журнал АМН України. – 2002. – Т. 8., № 2. – С. 335-345.

206. Кундиев Ю. И. Медицина труда – пятидесятилетний опыт / Ю. И. Кундиев. – К.: Авиценна, 2002. – 672 с.

207. Кундиев Ю. И. Профессиональное здоровье в Украине. Эпидемиологический анализ / Ю. И. Кундиев, А. М. Нагорная. – К.: Авиценна, 2007. – 396 с.

208. Кундієв Ю. І. Концептуальні засади створення сучасної інформаційної системи обліку і зберігання даних про професійні захворювання та травми на виробництві в Україні / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна, А. В. Степаненко // Гигиена труда. – 2003. – Вып. 34, Т. 2. – С. 747-757.

209. Кундієв Ю. І. Професійне здоров'я в Україні та шляхи його покращання / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна, В. І. Чернюк // Журнал АМН України. – 2007. – № 3. – С. 464-475.

210. Кундієв Ю. І. Порівняльна характеристика стану професійної захворюваності в Україні і світі / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна, Л. О. Добровольський // Український журнал з проблем медицини праці. – 2009. – № 2 (18). – С. 3–11.

211. Кутепов Е. Н. Проблемы диагностики донозологических и преморбидных состояний в связи с воздействием факторов окружающей среды / Е. Н. Кутепов // Гигиена и санитария. – 1993. – № 1. – С. 6-9.

212. Кухтей Ю. А. Организационные основы оптимизации медицинского обеспечения и адаптации военнослужащих к профессиональной деятельности в условиях повышенного психоэмоционального напряжения : дис. ... канд. мед. наук // Кухтей Ю. А. – Иваново, 2007. – 207 с.

213. Куцевляк С. В. Профессиональные повреждения и заболевания врача-стоматолога / С. В. Куцевляк // Международный медицинский журнал. – 1998. – № 4. – С. 110-112.

214. Кучма В. Р. Гигиена детей и подростков / В. Р. Кучма – М.: Медицина, 2001. – 532 с.

215. Кучма В. Р. Организация медицинской профилактики в общеобразовательных учреждениях. / В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева, И. К. Рапопорт [и др.]. – М., 2006. – 70 с.

216. Кучма В. Р. Изучение адаптации детей и подростков к условиям жизнедеятельности. Медико-биологические и психо-социальные аспекты / Под ред. В. Р. Кучмы, Л. М. Сухаревой // Научно-методические основы изучения адаптации детей и подростков к условиям жизнедеятельности. – М., 2006. – С. 6-25.

217. Кучма В. Р. Новые подходы к интеграции профилактических и оздоровительных технологий в образовательном процессе / В. Р. Кучма, П. И. Храмцов, Е. Н. Сотникова // Гигиена и санитария. – 2006. – № 3. – С. 61-64.

218. Кучма В. Р. Проблема психогигиены и психопрофилактики у детей и подростков на современном этапе / В. Р. Кучма, В. В. Чубаровский // Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. – М., 2007. – С. 11-27.

219. Кучма В. Р. Медико-профилактические основы работы общеобразовательных учреждений. (Работаем по новым стандартам) / В. Р. Кучма, М. И. Степанова. – М.: Просвещение; 2013. – 110 с.

220. Лан Я. Основные критерии психического здоровья / Я. Лан // Бриллиант общения. – 2007. – №7. – С. 46-49.

221. Ларенцова Л. И. Профессиональный стресс врачей-стоматологов и методы его коррекции : дис. ... канд. мед. наук / Ларенцова Л. И. – М., 2002. – 265 с.

222. Ларенцова Л. И. Профессиональный стресс стоматологов / Л. И. Ларенцова. – М.: Медицинская книга, 2006. – 148 с.
223. Латіна Г. О. Фізіолого-гігієнічні аспекти професійної діяльності вчителів загальноосвітніх навчальних закладів : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. біол. наук / Г. О. Латіна – К., 2008. – 20 с.
224. Лебедев М. А. Девиации поведения как прогностический фактор развития психических расстройств у подростков-юношей / М. А. Лебедев, С. Ю. Палатов, А. С. Фадеев // Современный подросток. – М., 2001. – С. 217-220.
225. Лебедев М. А. Клинико–эпидемиологическое и катamnестическое исследование астенических расстройств у лиц молодого возраста / М. А. Лебедев, С. Ю. Палатов, А. С. Фадеев // Современный подросток. – М., 2001. – С. 220-222.
226. Левина И. Л. Гендерные различия в состоянии психического здоровья школьников / И. Л. Левина // Бюллетень СО РАМН. – 2003. – № 2 (108). – С. 24-28.
227. Леонова Л. А. Повышение эффективности производственного обучения подростков / Л. А. Леонова. – М.: Медицина, 1980. – 191 с.
228. Леонова Л. А. Функциональные состояния человека в трудовой деятельности / Л. А. Леонова, В. И. Медведев. – М.: МГУ им. М. В. Ломоносова, 1981. – 112 с.
229. Леонова Л. А. Педагогические и физиолого-гигиенические основы профессионально-прикладной физической подготовки старших школьников / Л. А. Леонова, В. П. Полянский // Теория и практика физической культуры. – 1989. – № 3. – С. 24-26.
230. Леутин В. П. Роль функциональной асимметрии мозга в формировании субъективной оценки состояния при интервальной гипоксической тренировке / В. П. Леутин, Я. Г. Платонов, Г. М. Диверт, С. С. Кривошеков // Физиология человека. – 2002. – Т. 28, № 1. – С. 53-56.
231. Леутин В. П. Прерывистая нормобарическая гипоксия как экспериментальная модель незавершенной адаптации / В. П. Леутин, Я. Г. Платонов, Г. М. Диверт, С. С. Кривошеков // Физиология человека. – 2004. – Т. 30, № 5. – С. 85-91.
232. Литвинова Н. А. Роль индивидуальных психофизиологических

особенностей в адаптации к умственной деятельности / Н. А. Литвинова, Э. М. Казин, С. Б. Лурье, О. В. Булатова // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2011. – № 1. – С. 141-147.

233. Майдіков Ю. Л. Комп'ютерна психофізіологічна діагностика у професійній орієнтації / Ю. Л. Майдіков, С. І. Корсун // Фізіологічний журнал. – 2002. – Т. 48, № 2. – С. 124.

234. Макаренко М. В. Роль індивідуально-типологічних властивостей вищої нервової діяльності при професійному відборі / М. В. Макаренко // Фізіологічний журнал. – 2001. – Т. 5, № 5. – С. 97-108.

235. Макаренко М. В. Роль індивідуально-типологічних властивостей вищої нервової діяльності людини в успішності навчання та надійності професійної діяльності / М. В. Макаренко // Фізіологічний журнал. – 2002. – Т. 48, № 2. – С. 125

236. Макаренко М. В. Основи професійного відбору військових спеціалістів та методики вивчення індивідуальних психофізіологічних відмінностей між людьми / М. В. Макаренко. – К., 2006. – 395 с.

237. Максимовский Ю. М. Болевая чувствительность зубов у больных сахарным диабетом / Ю. М. Максимовский, Е. А. Ермакович, Л. И. Ларенцова // Стоматология. – 1982. – № 2. – С. 13-14.

238. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: Справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. – М., 2006. – 188 с.

239. Малых С. Б. Психологическая служба в системе образования Германии / С. Б. Малых, А. И. Шапкина // Вопросы психологии. – 2004. – № 5. – С. 127-140.

240. Маляренко Т. Н. Валеологические аспекты вузовского образования / Т. Н. Маляренко // Валеология. – 1996. – № 1. – С. 18-27.

241. Мальцев С. В. Медико-экологическая реабилитация детей с хроническими заболеваниями / С. В. Мальцев, Р. А. Файзулина // Казанский медицинский журнал. – 2001. – Т. 82, № 2. – С. 127-130.

242. Маркова А. И. Образ жизни и здоровье студентов / А. И. Маркова, А. В. Ляхович, Л. М. Медведь // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. – 2004. – № 1. – С. 31-36.

243. Марченко Д. В. Гигиеническая оценка влияния условий обучения на функциональное состояние организма человека (на примере курсантов факультета пожарной безопасности) : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук / Д. В. Марченко. – Иркутск, 2002. – 34 с.

244. Махмутова І. В. Роль ціннісних орієнтацій студентів медичного університету у формуванні мотиваційної готовності до лікарської діяльності / І. В. Махмутова // Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні. – К.; Дніпропетровськ, 2001. – С. 207-208.

245. Медико-социальные проблемы состояния здоровья современных школьников / Н. М. Коренев, С. А. Левенец, Г. Н. Даниленко [и др.] // Здоров'я школярів на межі тисячоліть. – Харків, 2000. – С. 2-6.

246. Медико-физиологическая профорентация как основа профилактики заболеваний / Л. П. Макарова, Л. Т. Блинова, Г. В. Скобникова [и др.] // Медицинские и психофизиологические аспекты профорентации школьников. – М., 1991. – С. 170-172.

247. Медицина граничних станів: 30-річний досвід психогігієнічних досліджень / О. С. Богачева, І. О. Васильченко, О. В. Веремієнко [та ін.] ; за ред В. М. Лісового, В. О. Коробчанського. – Одеса: Прес-кур'єр, 2016 – 520 с.

248. Медицинская профилактика в общеобразовательных школах : методические рекомендации для врачей и среднего медицинского персонала / В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева, И. К. Рапопорт [и др.]. – М., 2006. – 70 с.

249. Межибецька І. В. Особливості розвитку психофізіологічних функцій у підлітків на етапі професійного визначення / І. В. Межибецька // Охрана здоровья детей и подростков. – 2016. – № 1. – С. 36-40.

250. Мельник В. І. Медико-педагогічні аспекти запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах / В. І. Мельник, М. І. Мізюк, З. Б. Суслик // Гігієна населених місць. – 2014. – Вип. 63. – С. 291-294.

251. Мельник В. І. Психологофізіологічні особливості впливу кредитно-модульної системи організації навчального процесу на організм студентів-медиків / В. І. Мельник, М. І. Мізюк, З. Б. Суслик // Гігієна населених місць. – 2014. – Вип. 64. –

С. 308-312.

252. Мельникова С. В. Вивчення накопиченої захворюваності (суб'єктивного визначення загального здоров'я) лікарів-стоматологів України / С. В. Мельникова // Новини стоматології. – 2007. – № 3 (52). – С. 84-89.

253. Мельникова С. В. Профессиональные, возрастные и духовные кризисы как стресс-факторы в жизнедеятельности врача-стоматолога // Актуальні проблеми психології : збірник наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / С. В. Мельникова. – К., 2008. – Т. XV, Ч. 2. – С. 58-65.

254. Мельникова С. В. Психологические особенности профессиональной деятельности врача-стоматолога / С. В. Мельникова // Современная стоматология. – 2008. – № 3 – С. 7-10.

255. Мельнікова С. В. Психосоціальний стрес лікарів стоматологів та його динаміка // Актуальні проблеми психології збірник наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / С. В. Мельникова. – К., 2008. – Т. 10, Вип. 7. – С. 304-314.

256. Мельнікова С. В. Фізіологічні реакції організму лікарів-стоматологів в умовах сучасної професійної діяльності : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук / С. В. Мельнікова. – Вінниця, 2013. – 18 с.

257. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство / В. Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс, 2001. – 592 с.

258. Методика комплексної бальної оцінки рівня психофізіологічної і психічної адаптації учнів старших класів і студентів // Сергета І. В., Александрова О. Є., Теклюк Р. В. [та ін.] // Довкілля та здоров'я. – 2013. – № 2 (65). – С. 25-29.

259. Методики комплексної оцінки морфофункціонального стану організму дівчат і юнаків у структурі сучасних фізіолого-гігієнічних досліджень / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, О. П. Мостова., Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, Д. П. Сергета, О. В. Тимошук, Н. І. Осадчук, С. Ю. Макаров, О. І. Макарова // Актуальні питання лабораторної діагностики та медицини сьогодення : збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Вінниця. – Вінниця, 2016. – С. 125-127.

260. Методические рекомендации по комплексной оценке состояния здоровья

студентов по результатам медицинских осмотров / Т. Ш. Миннибаев, И. К. Рапопорт, В. В. Чубаровский [и др.] // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2015. – № 2. – С. 40-57.

261. Методичні принципи психогігієнічного дослідження дітей та підлітків / В. О. Коробчанський, М. П. Воронцов, І. О. Васильченко [та ін.] // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України : другі марзєєвські читання. – К., 2006. – С.147-148.

262. Мешков Н. А. Адаптационное состояние детского организма как индикатор неблагоприятного влияния окружающей среды / Н. А. Мешков, С. И. Иванов, Е. А. Вальцева, Б. М. Анциферов // Гигиена и санитария. – 2007. – № 5. – С. 52-53.

263. Миннибаев Т. Ш. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний у студентов / Т. Ш. Миннибаев // Гигиена и санитария. – 1995. – № 3. – С. 55-57.

264. Мізюк М. І. Гігієнічна оцінка умов проживання та навчання студентів медичного університету / М. І. Мізюк, З. Б. Суслик, В. І. Мельник // Молодий вчений. – 2015. – № 3 (18). – С. 125-127.

265. Мізюк М. І. Деякі особливості харчування та стану здоров'я студентів медичного університету / М. І. Мізюк, З. Б. Суслик, В. І. Мельник // Молодий вчений. – 2015. – № 4 (19). – С. 76-79.

266. Мізюк М. І. Зміни функціонального стану організму студентів під час запровадження інноваційних форм державної атестації / М. І. Мізюк, З. Б. Суслик, В. І. Мельник // Молодий вчений. – 2015. – № 2 (17), Ч. IV. – С. 188-190.

267. Місце і роль заходів психогігієнічного супроводу в структурі процесів корекції донозологічних зрушень у стані здоров'я дівчат і юнаків / О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. В. Тимощук, О. П. Мостова, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, С. Ю. Макаров // Охрана здоровья детей и подростков. – 2016. – № 1 (26). – С. 94-95.

268. Місце психогігієнічних технологій у структурі сучасної шкільної медицини / І. В. Сергета, О. В. Тимощук, О. Ю. Панчук, О. П. Мостова, І. Л. Дреженкова,

Н. В. Стоян, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, С. Ю. Макаров // Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології. Матеріали XI Конгресу педіатрів України “Актуальні проблеми педіатрії”. – Липень/серпень 2015 г. – Т. 8, № 1. – С. 87-88.

269. Мороденко Е. В. Социально-психологическая адаптация и дезадаптация в процессе социализации личности / Е. В. Мороденко // Вестник Томского гос. ун-та. – 2009. – Вып. 8 (86). – С. 108-111.

270. Мороз В. М. Психофизиологические и психогигиенические детерминанты интегративной антропологии / В. М. Мороз, И. В. Сергета // Материалы IV Международного Конгресса по интегративной антропологии. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2002. – С. 247-249.

271. Мороз В. М. Охорона праці у медицині та фармації / В. М. Мороз, И. В. Сергета, Н. М. Фещук, М. П. Олійник. – Вінниця, Нова книга. – 2005. – 544 с.

272. Мороз В. М. Гігієнічні аспекти комплексної оцінки тривожності, астеничних та депресивних проявів студентів, які здобувають спеціальності стоматологічного профілю у закладах вищої медичної освіти / В. М. Мороз, И. В. Сергета, О. Ю. Панчук // Biomedical and biosocial anthropology. – 2016. – № 27. – С. 119-123.

273. Московченко О. Н. Мониторинг здоровья студентов / О. Н. Московченко // Организация и методика учебного процесса в культурно-оздоровительной работе : сб. тр. IV междуниверситетской науч.-метод. конф. – Краснодар, 1996. – С. 203-213.

274. Мызников И. Л. Об использовании индекса Кердо для определения вегетативного гомеостаза / И. Л. Мызников, Ф. А. Щербина // Медицина труда и промышленная экология. – 2004. – № 10. – С. 36-38.

275. Навакатилян А. О. Влияние условий труда на работоспособность и здоровье операторов / А. О. Навакатилян. – К.: Здоров'я, 1984. – 144 с.

276. Навакатилян А. О. Физиология и гигиена умственного труда / А. О. Навакатилян, В. В. Крыжановская, В. В. Кальниш. – К.: Здоров'я, 1987. – 152 с.

277. Навакатилян А. О. Актуальные проблемы физиологии и патофизиологии умственного труда / А. О. Навакатилян // Медицина труда и промышленная экология. – 1994. – № 11. – С. 17-20.

278. Наследов А. Д. SPSS: Компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках / А. Д. Наследов. – СПб.: Питер, 2005. – 416 с.

279. Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных / А. Д. Наследов. – СПб.: Речь, 2006. – 392 с.

280. Наукові принципи психогігієнічної діагностики стану здоров'я дітей, підлітків та молоді / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, О. Б. Дударенко // Довкілля та здоров'я. – 2012. – № 4 (64). – С. 21-25.

281. Научно-методические основы изучения адаптации детей и подростков к условиям жизнедеятельности / Под ред. В. Р. Кучмы, Л. М. Сухаревой. – М.: Изд-во Научного центра здоров'я детей РАМН, 2006. – 238 с.

282. Незавітіна Т. С. Психофізіологічна оцінка стресостійкості в системі психогігієнічних заходів з підвищенням професійної надійності судноводіїв : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. біол. наук / Т. С. Незавітіна. – К., 2013. – 20 с.

283. Нетудыхатка О. Ю. Психофизиологический профессиональный отбор моряков – основа профилактики аварийности судов / О. Ю. Нетудыхатка, С. В. Горчаков, О. О. Мавед. – К.: Юр. Лт, 2002. – 53 с.

284. Нехорошкова Ю. В. Роль регуляторных систем в психофизиологической эффективности трудовой деятельности пожарных-спасателей / Ю. В. Нехорошкова, Л. М. Шафран // Актуальные проблемы транспортной медицины. – 2008. – № 3 (13). – С. 27-33.

285. Никишина Е. Е. Донозологическое состояние здоровья студентов ЧГУ по результатам исследования адаптационного потенциала / Е. Е. Никишина, А. О. Вукста, Н. И. Сапожников // Молодые ученые – науке о физической культуре и спорте : материалы Междунар. науч.-практ. конф. – Череповец: ЧГУ, 2012. – С. 40-41.

286. Новикова И. А. Познавательные психические процессы и личностные характеристики социально-дезадаптированных студентов / И. А. Новикова, П. И. Сидоров, А. Г. Соловьев // Гигиена и санитария. – 2002. – № 4. – С. 24-27.

287. Ноздрачев А. Д. Организация подкрепляющих систем мозга / А. Д. Ноздрачев, А. А. Лебедев, Д. П. Шабанов // Вестн. С.-Петербур. ун-та. Сер. 3. – 2000. – Вып. 4 (№ 27). – С. 61-75.

288. Нормативы физического развития, показателей психомоторных и когнитивных функций, умственной работоспособности, деятельности сердечно-сосудистой системы, адаптационного потенциала детей 8, 9, 10 лет / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева [и др.]. – М., 2006. – 68 с.

289. Овсянникова Н. Н. Физиологическая адаптация студентов к процессу обучения в вузе / Н. Н. Овсянникова, О. Л. Ляхова // Ученые записки Орловского государственного университета. – 2011. – № 3. – С. 151-158.

290. Оптимальний руховий режим учнів і студентів та проблеми розроблення здоров'язберігаючих технологій / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко // Матеріали науково-практичної конференції “Довкілля та здоров'я”. – Тернопіль, 2012. – С. 167-169.

291. Організаційна та навчально-виховна робота в період адаптації студентів першого курсу / В. М. Лупир, В. В. Бобін, В. О. Ольховський [та ін.] // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України. – Чернівці, 2002. – С. 633–634.

292. Орел В. Е. Феномен “выгорания” в зарубежной психологии: эмпирические исследования / В. Е Орел // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2001. – № 3. – С. 24-28.

293. Основы профессионального психофизиологического отбора / Н. В. Макаренко, Б. А. Пухов, Н. В. Кольченко [и др.]. – К.: Наук. думка, 1987. – 244 с.

294. Особенности взаимосвязи показателей качества жизни студентов с ведущими характеристиками психофизиологической адаптации их организма / И. В. Сергета, О. В. Тимощук, Н. В. Стоян, И. Л. Дунец, А. Е. Панчук / Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. – 2013. – Т. 8, № 3. – С. 44-46.

295. Особенности личности современных подростков и выбор профессии / В. Г. Сахаров, Л. М. Сухарева, К. Э. Павлович, Г. И. Квасов // Современный подросток. – М., 2001. – С. 281-283.

296. Особенности состояния здоровья выпускников школ и потребность в профориентационной работе / Е. И. Шубочкина, Е. Е. Громова, В. Ю. Иванов [и др.] //

Современный подросток. – М., 2001. – С. 357-359.

297. Особенности физического развития и заболеваемость хроническими болезнями школьников в йододефицитном районе / Н. В. Зарытовская, А. С. Калмыкова, Н. В. Ткачева [и др.] // Педиатрия. – 2002. – № 6. – С. 50-53.

298. Особливості акцентуїованих рис характеру сучасних учнів і студентів: спільні риси та розбіжності / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. Ю. Панчук, О. В. Тимошук, С. Ю. Макаров // Довкілля та здоров'я : збірник матеріалів практичної конференції. – Тернопіль, 2015. – С. 77-78.

299. Особливості взаємозв'язку показників якості життя студентів медичних вищих навчальних закладів з провідними характеристиками психофізіологічної адаптації їх організму / І. В. Сергета, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко // Якість життя як критерій оцінки здоров'я дітей і підлітків : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2011. – С. 142-143.

300. Особливості навчальної адаптації студентів вищих навчальних закладів медичного профілю та основні напрямки її корекції / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. Є. Александрова, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук, В. В. Швець // Кредитно-модульна структура організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних закладах України на новому етапі – Тернопіль: ТДМУ, 2013. – Ч. 2. – С. 626-627.

301. Особливості особистості студентів та закономірності їх формування в умовах навчання за кредитно-модульною системою / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. Ю. Панчук // Екологія та освіта: актуальні проблеми природокористування в умовах наростаючих ризиків техногенних катастроф : матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції. – Черкаси, 2012. – С. 36-39.

302. Особливості перебігу процесів психофізіологічної адаптації та формування психофізіологічних функцій організму сучасних учнів шкільного віку і студентів: психогігієнічні аспекти / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. П. Мостова, О. В. Тимошук, С. Ю. Макаров // Актуальні питання фізіології, патології

та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2014. – С. 76-77.

303. Особливості психофізіологічної адаптації сучасних учнів і студентів / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець // Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології: VI Міжнародна наукова конференція. – К.: Видавничо-поліграфічний центр “Київський університет”, 2012. – С. 194.

304. Особливості стану здоров'я сучасної студентської молоді та шляхи його збереження / І. В. Сергета, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук, О. В. Тимощук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, Л. М. Ваколюк, В. В. Швець // VII Міжнародний конгрес з інтегративної антропології. – Вінниця, 2013. – С. 145-146.

305. Оценка эффективности мероприятий по профилактике и коррекции пограничных психических расстройств у учащейся молодежи / В. Г. Маймулов, М. С. Королев, Г. А. Баскович [и др.] // Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. – М., 2007. – С.146-148.

306. Панков Д. Д. Диагностика пограничных состояний у детей и подростков / Д. Д. Панков, А. Г. Румянцев // Российский педиатрический журнал. – 2002. – № 3. – С. 4-7.

307. Панов В. И. Психологические аспекты построения образовательных технологий как условие оптимизации развития / В. И. Панов // Мир психологии. – 2004. – № 1. – С.33-43.

308. Панов Г. А. Сравнительная оценка функционального состояния организма студентов с различной степенью физической подготовленности : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук / Г. А. Панов. – М., 2008. – 22 с.

309. Панчук Н. С. Влияние состояния здоровья студентов на качество обучения / Н. С. Панчук // Проблемы обеспечения качества университетского образования: материалы всероссийской научн.-методич. конф. – Кемерово, 2004. – С. 435-436.

310. Панчук О. Ю. Гігієнічні аспекти методичних підходів до складання психофізіограм професійної діяльності (на прикладі стоматологічних спеціальностей) / О. Ю. Панчук // Гігієна населених місць. – 2015. – Вип. 66. – С. 222-

228.

311. Панчук О. Ю. Санітарно-гігієнічна оцінка умов внутрішньонавчального середовища медичного вищого навчального закладу та умов здійснення позанавчальної діяльності студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності / О. Ю. Панчук // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2015. – Т. 19, № 2. – С. 513-518.

312. Панчук О. Ю. Особливості стану здоров'я молоді, яка навчається у вищих навчальних закладах та їх роль у контексті удосконалення профорієнтаційної діяльності / Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Профілактика неінфекційних захворювань учніської молоді // О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. В. Сергета. – Харків, 2016. – С. 58-59.

313. Панчук О. Ю. Професійно-прикладна фізична підготовка як невід'ємна складова комплексу заходів, спрямованих на збільшення рівня професійної придатності студентів медичних вищих навчальних закладів / О. Ю. Панчук // Biomedical and biosocial anthropology. – 2015. – № 25. – С. 202-205.

314. Панчук О. Ю. Гігієнічні аспекти професіографічної оцінки закономірностей зв'язків показників рівня суб'єктивного контролю та агресивних проявів особистості студентів, які здобувають стоматологічний фах / О. Ю. Панчук // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2016. – Т. 20, № 1, Ч. 1. – С. 127-131.

315. Панчук О. Ю. Гігієнічні основи комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, що здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета // Український журнал з проблем медицини праці. – 2016. – № 4 (49). – С. 44-57.

316. Панчук О. Ю. Гігієнічні основи професіографічної оцінки стоматологічних спеціальностей та перспективи її використання у практиці сучасної профілактичної медицини / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета // Медичні перспективи. – 2016. – Т. XXI, № 4. – С. 146-150.

317. Панчук О. Ю. Гігієнічна оцінка основних режимних елементів

повсякденної навчальної та позанавчальної діяльності студентів, які здобувають стоматологічний фах / О. Ю. Панчук // Молодий вчений. – 2016. – № 12.1 (40). – С. 170-176.

318. Панчук О. Ю. Гігієнічна оцінка особливостей змін з боку показників зорової сенсорної системи та розумової працездатності студентів-стоматологів в умовах використання заходів щодо оптимізації професійного навчання / О. Ю. Панчук // Молодий вчений. – 2016. – № 10 (37). – С. 61-66.

319. Панчук О. Ю. Гігієнічна оцінка особливостей механізмів психологічного захисту студентів стоматологічного факультету на різних етапах навчання / О. Ю. Панчук // Молодий вчений. – 2016. – № 8 (35). – С. 201-206.

320. Панчук О. Ю. Емпатичні здібності студентів-стоматологів на етапі навчання у вищих медичних навчальних закладах та проблеми їх психогігієнічної та психофізіологічної оцінки у контексті визначення адаптаційних можливостей та морфофункціонального стану їх організму / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета, А. В. Шаюк // Вісник морфології. – 2016. – Т. 22, № 2. – С. 283-287.

321. Панчук О. Ю. Заходи щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникненню несприятливих змін у психофізіологічному стані організму як важлива складова формування здорового способу життя сучасних студентів / О. Ю. Панчук // Актуальні проблеми сучасної медицини. Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2016. – № 4 (56), Ч. 2. – С. 264-269.

322. Панчук О. Ю. Методичні принципи аналізу таблиць спряженості для оцінки ступеня ефективності використання програм профілактичного, корекційного та реабілітаційного змісту у галузі університетської гігієни / О. Ю. Панчук // *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal)*. – 2017. – № 1 (17), part 1. – P. 62-69.

323. Панчук О. Ю. Наукове обґрунтування психограм основних стоматологічних спеціальностей на підставі проведення психогігієнічної оцінки провідних особливостей особистості / О. Ю. Панчук // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2016. – Т. 20, № 2. – С. 489-493.

324. Панчук О. Ю. Особливості взаємозв'язків між показниками розвитку професійно-значущих характеристик вищої нервової діяльності організму студентів, що засвоюють основні стоматологічні спеціальності, та їх прогностичне значення / О. Ю. Панчук // Вісник морфології. – 2016. – Т. 22, № 1. – С. 141-144.

325. Панчук О. Ю. Особливості змін показників мотиваційної спрямованості студентів стоматологічного факультету в умовах використання заходів, спрямованих на оптимізацію професійного навчання / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета // Вісник проблем біології і медицини. – 2017. – Вип. 2 (136). – С. 332-337.

326. Панчук О. Ю. Особливості процесів формування показників функціонального стану вищої нервової діяльності та характеристик зорово-рухової координації студентів, що здобувають стоматологічний фах, в динаміці навчального процесу / О. Ю. Панчук // Світ медицини та біології. – 2016. – № 3 (57). – С. 57-62.

327. Панчук О. Ю. Процедури кластерного аналізу та їх місце у процесі створення професіограм спеціальностей стоматологічного профілю відповідно до особливостей функціонального стану сенсорних систем організму / О. Ю. Панчук // Biomedical and biosocial anthropology. – 2016. – № 26. – С. 183-186.

328. Панчук О. Ю. Психогігієнічна оцінка особливостей показників емоційного вигорання студентів стоматологічного факультету в динаміці процесу навчання / О. Ю. Панчук // Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal). – 2016. – № 12, part 1. – P. 84-90.

329. Панчук О. Ю. Психогігієнічні аспекти оцінки властивостей характеру студентів стоматологічного факультету та особливості їх змін в динаміці навчання у закладі вищої медичної освіти / О. Ю. Панчук // Науковий огляд. – 2016. – № 7 (28). – С. 27-42.

330. Панчук О. Ю. Психограми основних професій стоматологічного фаху та їх профорієнтаційне значення: психогігієнічна діагностика, прогностична роль / О. Ю. Панчук // Актуальные проблемы транспортной медицины: окружающая среда; профессиональное здоровье; патология. – 2016. – № 2 (44). – С. 149-153.

331. Панчук О. Ю. Психофізіографічна оцінка основних спеціальностей стоматологічного фаху на підставі визначення провідних властивостей вищої нервової

діяльності / О. Ю. Панчук // Довкілля та здоров'я : збірник матеріалів практичної конференції. – Тернопіль, ТДМУ, 2016. – С. 87.

332. Панчук О. Ю. Біоритмологічні особливості організму студентів, що здобувають стоматологічний фах / О. Ю. Панчук // Науковий огляд. – 2017. – № 4 (36). – С. 27-42.

333. Панчук О. Ю. Гігієнічна характеристика особливостей організації трудового процесу за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій за даними хронометражних спостережень / О. Ю. Панчук // Biomedical and biosocial anthropology. – 2017. – № 27. – С. 184-189.

334. Панчук О. Ю. Гігієнічна оцінка особливостей професійно-значущої навчальної адаптації та стану здоров'я студентів, які здобувають стоматологічні спеціальності / О. Ю. Панчук // Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal). – 2017. – № 3 (19), part 1. – P. 71-75.

335. Панчук О. Ю. Гігієнічна оцінка умов праці за основними спеціальностями стоматологічного профілю в умовах використання сучасних технологій діагностики, лікування та профілактики / О. Ю. Панчук // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2017. – Т. 21, № 1. – С. 65-70.

336. Панчук О. Ю. Закономірності змін показників тривожнісних проявів та характеристик психічних станів студентів-стоматологів в умовах використання комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані їх організму / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. – 2017. – Вип. 27. – С. 464-476.

337. Панчук О. Ю. Засоби психофізіологічної реабілітації і психогігієнічної корекції як важлива передумова збереження та відновлення потенціалу здоров'я сучасної студентської молоді / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета // XVI-е читання В. В. Подвысоцкого : бюллетень матеріалов научної конференції. – Одеса: УкрНИИ медицини транспорту, 2017. – С. 261-263.

338. Панчук О. Ю. Особливості взаємозв'язку між показниками навчальної

успішності за професійно-орієнтованими дисциплінами та характеристиками рівня розвитку психофізіологічних функцій та особливостей особистості студентів стоматологічного і медичного факультетів / О. Ю. Панчук, С. Ю. Макаров, І. В. Сергета // Вісник морфології. – 2017. – Т. 23, № 1 – С. 65-70.

339. Панчук О. Ю. Особливості психофізіограм основних стоматологічних спеціальностей та їх місце у структурі підготовки кваліфікованих лікарів-стоматологів / О. Ю. Панчук // Підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України : тези доповідей навчально-методичної конференції. – Вінниця, 2017. – С. 139-140.

340. Панчук О. Ю. Показники емоційного вигорання студентів-стоматологів та тенденції щодо їх змін впродовж періоду навчання у вищому медичному навчальному закладі / О. Ю. Панчук // Збірник матеріалів практичної конференції “Довкілля та здоров'я”. – Тернопіль, ТДМУ, Укрмедкнига, 2017. – С. 125-126.

341. Панчук О. Ю. Професійна адаптація студентської молоді та сучасні підходи до її оцінки і оптимізації / О. Ю. Панчук // Актуальні питання біології та медицини : збірник наукових праць за матеріалами XIV Міжрегіональної наукової конференції. – Старобільськ: ДЗ “ЛНУ імені Тараса Шевченка”, 2017. – С. 130-131.

342. Панчук О. Ю. Рівень суб'єктивного контролю сучасних студентів-стоматологів та закономірності їх зрушень в динаміці навчання: психогігієнічні аспекти / О. Ю. Панчук // Первый независимый научный вестник. – 2017. – № 21. – С. 4-9.

343. Панчук О. Ю. Сучасні підходи до визначення ефективних шляхів застосування засобів психофізіологічної реабілітації та психогігієнічної корекції несприятливих змін з боку функціональних можливостей організму студентів на етапі навчання у закладі освіти / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета // Актуальные проблемы транспортной медицины: окружающая среда; профессиональное здоровье; патология. – 2017. – № 1 (47). – С. 73-80.

344. Панчук О. Ю. Сучасні підходи до здійснення оцінки особливостей перебігу професійної адаптації студентів-стоматологів та проблемні питання формування їх професійної придатності / О. Ю. Панчук // Підготовка медичних кадрів у сучасних

умовах реформи системи охорони здоров'я України : тези доповідей навчально-методичної конференції. – Вінниця, 2017. – С. 138-139.

345. Петренко Н. О. Гигиеническая оценка условий труда и риска нарушений здоровья медицинских работников стоматологического профиля : дис. ... канд. мед. наук / Петренко Н. О. – Волгоград, 2009. – 187 с.

346. Петрушанко Т. О. Формування особистості майбутніх лікарів / Т. О. Петрушанко, Е. В. Ніколішина // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України. – Чернівці, 2002. – С. 646-647.

347. Петрушанко Т. О. Зв'язок стоматологічної захворюваності лікарів з їх психологічним статусом / Т. О. Петрушанко, Н. В. Гавриш // Современная стоматология. – 2009. – № 1 (45). – С. 17-22.

348. Пишнов Г. Ю. Особливості і порівняльна оцінка розвитку синдрому “вигорання” у професійних групах напруженої праці / Г. Ю. Пишнов, С. П. Палійчук, Л. Г. Висоцька // Довкілля та здоров'я. – 2007. – № 2. – С.51-55.

349. Пінчук І. Охорона психічного здоров'я – один з пріоритетних напрямів сучасного етапу розвитку світового суспільства / І. Пінчук // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 20 (228). – С.15-17.

350. Пластунов Б. А. Оцінка функціональних резервів серцево-судинної системи студентів-першокурсників залежно від вмісту йоду та свинцю в організмі / Б. А. Пластунов, М. О. Ковалів, С. Т. Зуб [та ін.] // Acta Medica Leopoliensia (Львівський медичний часопис). – 2012. – Т. XVIII, № 2. – С. 91-95.

351. Пластунов Б. А. Фізичний та інтелектуальний розвиток вступників вищого медичного навчального закладу / Б. А. Пластунов, М. О. Ковалів // Довкілля та здоров'я. – 2015. – № 3. – С. 51-56.

352. Подригало Л. В. Использование принципов донозологической диагностики для профилактики нарушений здоровья школьников, обусловленных компьютерными играми / Л. В. Подригало, Н. М. Филатова, Т. Ю. Мителева // Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. – М., 2007. – С. 171-172.

353. Поздеева Т. Д. Научное обоснование концепции и организационной модели формирования здоровьесберегающего поведения студенческой молодежи : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук / Т. Д. Поздеева. – М., 2008. – 24 с.

354. Показатели качества жизни студентов, обучающихся в современных медицинских высших учебных заведениях / И. В. Сергета, О. В. Тимощук, Н. В. Стоян, И. Л. Дунец, А. Е. Панчук // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова – 2013. – Т. 8, № 3. – С. 172.

355. Показники якості життя студентів, що навчаються в умовах сучасних медичних вищих навчальних закладів / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко // Якість життя як критерій оцінки здоров'я дітей і підлітків : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2011. – С. 140-141.

356. Полька Н. С. Актуальні проблеми психогієни дітей і підлітків: шляхи та перспективи їх вирішення (огляд літератури і власних досліджень) / Н. С. Полька, І. В. Сергета // Журнал НАМН України. – 2012. – Т. 18, № 2. – с. 223-236..

357. Полька Н. С. Сучасні підходи до оцінки стану здоров'я в гігієні дитинства (огляд літератури та власних досліджень) / Н. С. Полька, О. В. Бердник // Жкрнал НАМН України, – 2013, – Т. 19, № 2. – С. 226-235.

358. Попова Е. Г. Конфликты в лечебно-профилактических учреждениях: причины, условия, социальные последствия : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук / Е. Г. Попова. – Волгоград, 2005. – 22 с.

359. Практикум по возрастной психологии / Под ред. Л. А. Головей, Е. Ф. Рыбалко. – СПб.: Речь, 2002. – 246 с.

360. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара: Издательский дом “Бахрах-М”, 2011. – 667 с.

361. Приложение к методическим материалам экспертной системы индивидуального сопровождения “Лонгитюд”: описание дополнений расширенной версии “Лонгитюд+” / С. А. Мирошников, О. Ю. Кравец, М. П. Филиппова, Р. В. Чернов. – СПб, 2006. – 120 с.

362. Проблемні питання сучасної психогієни у контексті їх інтеграції у процес навчальної підготовки студентів / І. В. Сергета, І. Л. Дреженкова, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. В. Тимошук // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р. : тези доповідей навчально-методичної конференції. – Вінниця, 2015. – С. 187-188.

363. Проблемні питання урахування особливостей формування особистості студентів у контексті створення сучасних стандартів вищої медичної освіти / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. Ю. Панчук, О. В. Тимошук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, С. Ю. Макаров // Реалізація закону України про вищу освіту у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль: ТДМУ, 2015. – С. 121-122.

364. Проблемы прогнозирования здоровья детей / Обзорная информация. Медицина и здравоохранение. Серия: Охрана материнства и детства / Р. П. Нарциссов, Е. И. Степанова. – М., 1987. – 62 с.

365. Провідні характеристики психофізіологічної і психічної адаптації учнів і студентів та їх взаємозв'язок: перспективи використання процедур кластерного аналізу / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, О. В. Тимошук, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, С. Ю. Макаров // Довкілля та здоров'я : збірник матеріалів практичної конференції. – Тернопіль, 2015. – С. 78-79.

366. Прогностическая оценка особенностей течения процессов психофизиологической и психической адаптации студентов медицинских высших учебных заведений / І. В. Сергета, А. Е. Панчук, Н. В. Стоян, Е. Е. Александрова, И. Л. Дреженкова, С. Ю. Макаров // Здоровье и окружающая среда. – Минск: РНМБ, 2015. – Т. 1, Вып. 25. – С. 164-168.

367. Проскурякова Л. А. Научное обоснование системы сохранения здоровья студентов (на примере вузов Новокузнецкого городского округа) : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук / Л. А. Проскурякова. – Иркутск, 2014. – 18 с.

368. Процек О. Г. Вивчення способу життя практично здорових школярів і

студентів / О. Г. Процек, Н. Т. Комарницька, В. С. Василик // Управління охороною здоров'я. – 2003. – № 1. – С. 22-23.

369. Пряжников Н. С. Психология труда и человеческого достоинства : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. С. Пряжников, Е. Ю. Пряжникова. – М.: Издательский центр “Академия”, 2003. – 480 с.

370. Прогностичні аспекти оцінки особливостей перебігу адаптаційних процесів організму сучасних студентів / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук, О. В. Тимощук // Гігієна населених місць. – 2012. – Вип. 59. – С. 257-261.

371. Прогностична оцінка особливостей перебігу процесів психофізіологічної та психічної адаптації учнів старших класів до умов перебування в сучасних загальноосвітніх навчальних закладах на основі статистичних моделей / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. В. Тимощук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна. // Гігієна населених місць. – 2014. – Вип. 64. – С. 287-292.

372. Психогигиенические проблемы донологической диагностики нарушений психического здоровья подростков / В. А. Коробчанський, В. В. Михеев, И. О. Васильченко [та ін.] // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2007. – Т. 11, № 2. – С. 232-233.

373. Психогігієна та її місце у структурі профілактичних технологій в контексті нової європейської політики “Здоров'я – 2020” / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, О. В. Тимощук, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2013. – № 1 (21) – С. 245-246.

374. Психогігієнічна діагностика та її місце в структурі сучасних методик оцінки фундаментальних механізмів життєдіяльності організму / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. В. Тимощук, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко // Матеріали науково-практичної конференції “Довкілля та здоров'я”. – Тернопіль, 2013. – С. 179-180.

375. Психогігієнічна діагностика та концепція якості життя як перспективні напрямки оцінки стану здоров'я дітей різного віку, підлітків та молоді / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко,

Д. П. Сергета // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (восьмі Марзєєвські читання). – К., 2012. – С. 189-190.

376. Психогігієнічна діагностика стану здоров'я дітей, підлітків та молоді: реалії і перспективи / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян // Інтегративні підходи у діагностиці та лікуванні психічних і психосоматичних хвороб : матеріали V міжрегіональної науково-практичної конференції. – Вінниця, 2013. – С. 137-139.

377. Психогігієнічна оцінка особливостей рівня суб'єктивного контролю особистості сучасних студентів та закономірності динамічних зрушень його показників в динаміці навчання у вищому навчальному закладі та за умов корекції / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, С. Ю. Макаров // Гігієна населених місць. – 2014. – Вип. 63. – С. 248-255.

378. Психогігієнічна корекція донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів і студентів / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян // Інтегративні підходи у діагностиці і лікуванні психічних і психосоматичних розладів : матеріали IV міжрегіональної науково-практичної конференції. – Вінниця, 2012. – С. 134-135.

379. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля / Л. И. Вассерман, О. Ф. Ерышев, Е. Б. Клубова [и др.]. – СПб, 2005. – 54 с.

380. Психогігієнічні аспекти створення превентивного середовища у сучасному вищому навчальному закладі: проблеми та перспективи / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. Ю. Панчук, О. Ю. Браткова, О. Б. Дударенко, О. В. Тимошук, Н. І. Заремба // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2013 – С. 128-130.

381. Психогігієнічні принципи ефективного використання здоров'язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах : інформаційний лист / уклад. І. В. Сергета, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук. – 2015. – № 13. – 4 с.

382. Психофизиологическая адаптация учащихся школьного возраста и студентов: гигиеническая диагностика и пути коррекции / І. В. Сергета, О. П. Мостовая,

А. Е. Панчук, О. В. Тимошук, Н. В. Стоян, И. Л. Дреженкова, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукина // Здоровье и окружающая среда. – Минск: РНМБ, 2014. – Вып. 24, Т. 2. – С. 147-151.

383. Психофизиологические и психогигиенические основы использования здобовьесберегающих технологий в современных высших учебных заведениях / И. В. Сергета, А. Е. Панчук, С. Ю. Макаров, Н. В. Стоян, И. Л. Дреженкова // Здоровоохранение и медицинские науки – от области образования к профессиональной деятельности в сфере охраны и укрепления здоровья детей, подростков и молодежи : материалы V Национального Конгресс по школьной и университетской медицине с международным участием. – М.: ФГАУ НЦЗД, 2016. – С.273-276.

384. Психофізіологічна адаптація як важливий механізм забезпечення оптимальної життєдіяльності організму: віково- та професійно-значущі аспекти / І. В. Сергета, С. Ю. Макаров, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова // Довкілля та здоров'я : збірник матеріалів практичної конференції. – Тернопіль, ТДМУ, 2016. – С. 92-93.

385. Психофізіологічні та психогігієнічні детермінанти створення превентивного середовища у сучасному вищому навчальному закладі / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, І. Л. Дреженкова, Н. В. Стоян, С. Ю. Макаров // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (Дванадцяті Марзеєвські читання). – К, 2016. – С. 48-50.

386. Псядло Е. М. Комплексна система психофізіологічного професійного відбору судових операторів : автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра біол. наук / Е. М. Псядло – К., 2002. – 32 с.

387. Пушкарев Ю. П. Механизмы билатеральной асимметрии артериального давления / Ю. П. Пушкарев, А. Л. Хама-Мурад, А. А. Артеменков, Е. В. Синельникова // Новые методы диагностики, лечения, профилактики, реабилитации и медико-организационные проблемы педиатрии. – СПб.: СПбГПМА, 2003. – С. 132-133.

388. Пыхтина Л. А. Состояние здоровья и приспособительные реакции подростков 15-16 лет с учетом успешности обучения : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук / Л. А. Пыхтина. – Иваново, 1999 – 19 с.

389. Рапопорт И. К. Особенности преподавания педиатрам основ врачебного профессионального консультирования подростков / И. К. Рапопорт // Современный подросток. – М., 2001. – С. 275-277.

390. Распространенность вредных привычек среди учащихся профессиональных училищ / И. К. Рапопорт, Н. А. Скоблина, Ю. Ю. Васенко [и др.] // Материалы IX съезда педиатров России. – М., 2001. – С.481-482.

391. Реалізація основних положень нового закону “Про вищу освіту” та проблеми формування здоров’язберігаючих компетенцій студентів у процесі навчальної і професійної підготовки / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, С. Ю. Макаров, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, Л. М. Ваколюк, Р. В. Теклюк, Д. П. Сергета, О. В. Тимошук, О. І. Макарова // Актуальні питання якості медичної освіти (з дистанційним під’єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв’язку) : матеріали XIII Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль: ТДМУ, 2016. – Т. 2. – С. 166-167.

392. Реброва О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ Statistica / О. Ю. Реброва – М.: МедиаСфера, 2006. – 312 с.

393. Реформирование системы начального профессионального образования и актуальные гигиенические проблемы оптимизации условий обучения / Е. И. Шубочкина, Е. М. Ибрагимова, С. С. Молчанова, А. В. Куликова // Гигиена детей и подростков: история и современность (проблемы и пути решения). – М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2009. – С. 513-515.

394. Рівень навчальної адаптації дівчат і юнаків, які перебувають в сучасних закладах освіти, та проблеми комплексної оцінки стану здоров’я учнів шкільного віку і підлітків // І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. В. Тимошук // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. Материалы X Конгрессу педиатрів України “Актуальні проблеми педіатрії”. – Июль/август 2014 г. – Т. 6, № 1. – С. 70.

395. Родионова Т. А. Развитие профессионально-значимых функций у школьников от 12 до 15 лет / Т. А. Родионова // Медицинские и психофизиологические

аспекты проориентации школьников. – М., 1991. – С. 21-28.

396. Романова Е. А. Динамика умственной работоспособности в течение пятилетнего обучения в вузе / Е. А. Романова, В. И. Павлова, А. Н. Романова // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Сер. “Образование, здравоохранение, физическая культура”. – 2010. – № 37 (213). – С. 23-25.

397. Романчук А. А. Система стандартов по охране труда / А. А. Романчук. – К.: Основа, 2002. – 150 с.

398. Руденко Л. А. Гігієнічне обґрунтування заходів по підвищенню працездатності та зниженню захворюваності жінок-провідників пасажирського сполучення Укрзалізниці : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук / Л. А. Руденко – К., 2013. – 20 с.

399. Русанова Е. И. Комплексное изучение освещенности в вузе / Е. И. Русанова, Н. А. Дрожжина, А. А. Горбов // Гигиена и санитария. – 2007. – № 4. – С. 38-42.

400. Рыжов А. Я. Физиологическая характеристика профессиональной деятельности преподавателей вуза. Аналитический обзор / А. Я. Рыжов // Вестник Тверского государственного университета. Сер. “Биология и экология”. – 2008. – № 10. – С. 61-71.

401. Саидюсупова И. С. Медико-социальная оценка состояния здоровья студентов медицинского вуза и пути совершенствования организации медицинской помощи : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук / И. С. Саидюсупова. – М., 2008. – 24 с.

402. Салин Е. Н. Донозологический контроль в системе наблюдения за состоянием здоровья населения и качеством среды обитания / Е. Н. Салин, Р. В. Глебовский // Гигиена и санитария. – 2006. – № 1. – С. 9-11.

403. Самоукина Н. В. Психология профессиональной деятельности / Н. В. Самоукина. – СПб: Питер, 2003. – 224 с.

404. Сауткин М. Ф. Новые тенденции в физическом развитии школьников Рязани / М. Ф. Сауткин // Здравоохранения Рос. Федерации. – 1999. – № 5. – С. 21-22.

405. Саханов А. А. Клинико-гигиенические особенности влияния вредных и

опасных факторов в работе врача, работающего по специальности “стоматология терапевтическая”, меры профилактики : дис. ... канд. мед. наук / Саханов А. А. – С-Пб, 2006. – 256 с.

406. Севрюкова Г. А. Физиологические аспекты адаптации студентов вуза к условиям профессионального обучения : автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра биол. наук / Г. А. Севрюкова. – Астрахань, 2005. – 40 с.

407. Семенова Н. Д. Психологические исследования в стоматологии / Н. Д. Семенова, Н. В. Кудрявая, Н. Б. Журули // Стоматология. – 1999. – № 6. – С. 57-64.

408. Сергета И. В. Личностные особенности организма современных подростков и пути их коррекции / И. В. Сергета, А. Г. Сухарев // Гигиена и санитария. – 1996. – № 1. – С. 29-31.

409. Сергета И. В. Офтальмо-гигиенические аспекты современного визуального окружения детей, подростков и молодежи / И. В. Сергета, Л. В. Подригало, Н. В. Малачкова. – Вінниця: Діло, 2009. – 176 с.

410. Сергета И. В. Двигательная активность студентов и ее место в структуре здоровьесберегающих технологий / И. В. Сергета, И. Л. Дунец, Н. В. Стоян, А. Е. Панчук // Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения : материалы 3-го Всероссийского Конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине. – М.: Издатель НЦЗД РАМН, 2012. – С. 367-368.

411. Сергета И. В. Закономерности процессов формирования показателей функциональных возможностей зрительной сенсорной системы и координационных способностей студентов высших медицинских учебных заведений в динамике обучения / И. В. Сергета, А. Е. Панчук, С. Ю. Макаров // Здоровье и окружающая среда. – Минск: РНМБ, 2016. – Вып. 26. – С. 102-106.

412. Сергета И. В. Концепция психогигиенического воздействия на процессы сохранения и укрепления здоровья детей и подростков как фактор формирования устойчивых стереотипов здорового образа жизни / И. В. Сергета, А. Е. Панчук, С. Ю. Макаров // VIII Конгресс педиатров стран СНГ “Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания”. Международная научно-практическая конференция, посвященная 55-летию со дня основания Национального центра охраны материнства

и детства “Материнство и детство – достижения, проблемы и перспективы” : тезисы конгресса и конференции. – Бишкек, Кыргызская Республика, 2016. – С. 70-71.

413. Сергета И. В. Современные подходы к эффективной реализации здоровьесберегающих технологий в высшем учебном заведении: профориентационные аспекты, психофизиологические основы / И. В. Сергета, А. Е. Панчук, С. Ю. Макаров // Батыс Қазақстан медицина журналы. – 2016. – № 3 (51). – С. 141-144.

414. Сергета І. В. Організація вільного часу та здоров'я школярів / І. В. Сергета, В. Г. Бардов. – Вінниця: РВВ ВАТ “Віноблдрукарня”, 1997. – 292 с.

415. Сергета І. В. Патент 58798 Україна, МПК⁷ А 61 В 5/16. Спосіб оцінки індивідуальних особливостей перебігу адаптаційного процесу організму підлітків / Сергета І. В., Молчанова О. П., Безрукова Н. Ю. [та ін.]. – № 2002108425 ; заявл. 23.10.2002 ; опубл. 15.08.2003, бюл. № 8. – 3 с.

416. Сергета І. В. Патент 8111 Україна, МПК⁷ А 61 В 10/00. Спосіб експрес-оцінки реагування організму підлітків на зміни в організації навчального процесу в інноваційних закладах освіти / І. В. Сергета, К. А. Зайцева. – № u 200500528 ; заявл. 20.01.2005 ; опубл. 15.07.2005, Бюл. № 7. – 10 с.

417. Сергета І. В. Особливості реагування організму підлітків у відповідь на інновації в організації навчання в загальноосвітніх закладах нового типу / І. В. Сергета, К. А. Зайцева // Гігієна населених місць. – К., 2006. – Вип. 48. – С. 399-403.

418. Сергета І. В. Патент 43768 Україна, МПК⁷ А 61 В 10/10. Спосіб скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних відхилень у стані психічного здоров'я підлітків / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, Р. В. Теклюк, О. Є. Александрова. – № u 2009 04072; заявл. 27.04.2009 ; опубл. 25.08.2009, Бюл. №8. – 6 с.

419. Сергета І. В. Методика скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів і студентів / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. Є. Александрова, Р. В. Теклюк // Довкілля та здоров'я. – 2011. – № 2 (57). – С. 74-79.

420. Сергета І. В. Гігієнічна оцінка житлово-побутових і медико-соціальних умов життя сучасних студентів / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук // Гігієна населених місць. – К., 2012. – Вип. 60. – С. 300-305.

421. Сергета І. В. Донозологічні зрушення у стані психічного здоров'я: сучасні психогігієнічні підходи до тлумачення, діагностики та оцінки / І. В. Сергета // Науковий журнал МОЗ України. – 2013. – № 3 (4). – С. 36-49.

422. Сергета І. В. Медико-соціальні аспекти навчальної адаптації та стан здоров'я учнів шкільного віку / І. В. Сергета, О. П. Мостова // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2013. – № 2. – С. 20-22.

423. Сергета І. В. Особливості перебігу процесів психофізіологічної адаптації та формування психофізіологічних функцій організму учнів сучасної школи / І. В. Сергета, О. П. Мостова // Актуальні проблеми транспортної медицини. – 2013. – № 2 (32). – С. 84-93.

424. Сергета І. В. Гігієнічна оцінка особливостей соціально- і житлово-побутових умов життя студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах медичного профілю / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук // Вісник морфології. – 2015. – Т. 21, № 2. – С. 454-457.

425. Сергета І. В. Гігієнічна оцінка рівня звичної рухової активності сучасних студентів, які навчаються в умовах медичного вищого навчального закладу / І. В. Сергета, І. Л. Дреженкова // Biomedical and biosocial anthropology. – 2015. – № 23. – С. 39-44.

426. Сергета І. В. Професіограми провідних медичних спеціальностей та їх урахування в ході підготовки кваліфікованих лікарів / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук // Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах. – Вінниця, 2014. – С. 221-222.

427. Сергета І. В. Результати професіографічної оцінки провідних спеціальностей стоматологічного профілю та їх місце у структурі підготовки майбутніх фахівців / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль: ТДМУ, 2014. – Ч. 1. – С.349-350.

428. Сергета І. В. Рівень рухової активності та особливості процесів формування показників функціонального стану зорової сенсорної системи, соматосенсорного аналізатору і стійкості уваги студентської молоді / І. В. Сергета, І. Л. Дреженкова, С. Ю. Макаров // Гігієна населених місць. – 2015. – Вип. 65. – С. 232-239.

429. Сергета І. В. Закономірності взаємозв'язку та взаємозалежності між характеристиками стану здоров'я та показниками особливостей особистості студентів в динаміці навчання у медичному вищому навчальному закладі / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук, О. В. Тимошук, С. Ю. Макаров // Гігієна населених місць. – 2015. – Вип. 66. – С. 222-228.

430. Сергета І. В. Організаційне та методичне забезпечення підготовки здобувачів ступеня доктора філософії за навчальною дисципліною “Написання, фінансування та управління науковими проектами, реєстрація прав інтелектуальної власності” / І. В. Сергета, Л. М. Ваколюк, О. Ю. Панчук, О. В. Дякова, О. Є. Александрова, О. Б. Дударенко, Т. І. Гончарук // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIV Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль: ТДМУ, 2017. – Т. 2. – С. 192-193.

431. Сергета І. В. Рівень навчальної успішності та його зв'язок з показниками психофізіологічного стану організму і особливостей особистості сучасної студентської молоді / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, С. Ю. Макаров // Збірник матеріалів практичної конференції “Довкілля та здоров'я”. – Тернопіль, ТДМУ, Укрмедкнига, 2017. – С. 52-53.

432. Сердюк А. М. Наукове забезпечення програми “Здоров'я нації”: реалії та перспективи / А. М. Сердюк // Наукові засади Міжгалузевої комплексної програми “Здоров'я нації”. – Вип. 1. – К. : Фірма “Деркул”, 2007. – С. 9-22.

433. Сердюк А. М. Психогігієна дітей и подростков, страдаючих хроническими соматическими заболеваниями / А. М. Сердюк, Н. С. Полька, І. В. Сергета. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 336 с.

434. Сетко Н. П. Современные подходы к интегральной донозологической оценке здоровья детей и подростков / Н. П. Сетко // Гигиена и санитария. – 2009. – № 4. – С. 9-10.

435. Сидоров П. И. Психосоциальная дезадаптация студентов, имеющих хроническую соматическую патологию / П. И. Сидоров, А. Г. Соловьев, И. А. Новикова // Гигиена и санитария. – 2001. – № 4. – С. 46-49.
436. Сидорова К. А. Анализ особенностей психофизиологических показателей организма студентов в процессе их обучения в вузе / К. А. Сидорова, Т. А. Сидорова, Т. А. Драгич // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 2–5. – С. 426-430.
437. Синдром “професійного вигорання” та професійна кар’єра працівників // Під ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, Т. В. Зайчикової. – К.: “Міленіум”, 2006. – 365 с.
438. Скочко Т. П. Наукові засади гігієнічної донозологічної діагностики резервів здоров’я підлітків : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук / Т. П. Скочко. – К., 2013. – 20 с.
439. Скрипников П. Н. Аспекты современной профессиональной деятельности врача-стоматолога : учебное пособие / П. Н. Скрипников, Т. П. Скрипникова, С. В. Мельникова. – Полтава: ЧП “Инарт”, 2009. – 84 с.
440. Соболевская О. В. Роль учебной среды в формировании здоровья подростков / О. В. Соболевская // Современный подросток. – М., 2001. – С. 308-309.
441. 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.
442. Соловьева С. Л. Психология экстремальных состояний / С. Л. Соловьева. – СПб: ЭЛБИ-СПб, 2003. – 128 с.
443. Сопов В. Ф. Психические состояния в напряжённой профессиональной деятельности / В. Ф. Сопов. – М: Академический Проект; Трикста, 2005. – 128 с.
444. Соснина Е. В. Влияние инновационных систем обучения на форми-рование адаптационных возможностей гимназистов / Е. В. Соснина, А. Г. Сетко // Гигиена и санитария. – 2009. – № 4. – С. 64-65.
445. Состояние здоровья и умственная работоспособность как основные параметры оптимизации учебно-воспитательного процесса / Н. И. Тарапата, Б. Г. Попов, В. А. Антонов [и др.] // Фізіологічний журнал. – 2002. – Т. 48, № 2. – С. 181.

446. Спицын А. П. Особенности адаптации студентов младших курсов медицинского вуза к учебной деятельности / А. П. Спицын // Гигиена и санитария. – 2002. – № 1. – С. 47-49.

447. Спринь О. Б. Успішність навчання студентів з різними властивостями основних нервових процесів / О. Б. Спринь, І. П. Сягровець, В. Д. Кошелєва // Фізіологічний журнал. – 2002. – Т. 48, № 2. – С. 127.

448. Стоян Н. В. Рівень суб'єктивного контролю сучасних студентів та особливості його динамічних змін в природних умовах перебування у вищому навчальному закладі. / Н. В. Стоян // Biomedical and biosocial anthropology. – 2015. – № 25. – С. 178-183.

449. Стоян Н. В. Психогігієнічна оцінка властивостей темпераменту студентів та особливості їх змін у динаміці навчання в медичному вищому навчальному закладі / Н. В. Стоян, І. В. Сергета // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2015. – Т. 19, № 2. – С. 513-518.

450. Стоян Н. В. Психогігієнічна оцінка ступеня вираження астеничного і депресивного станів студентів у динаміці навчання в медичному вищому навчальному закладі / Н. В. Стоян // Гігієна населених місць. – 2015. – Вип. 65 – С. 244-249.

451. Стоян Н. В. Особливості змін збоку показників механізмів психологічного захисту особистості студентів в умовах використання психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій / Н. В. Стоян // Молодий вчений. – 2016. – № 1 (28), Ч. 3. – С. 67-72.

452. Стоян Н. В. Провідні психогігієнічні принципи ефективного використання здоров'язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах / Н. В. Стоян, І. В. Сергета, О. Ю. Панчук. // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Профілактика неінфекційних захворювань учнівської молоді. – Харків, 2016. – С. 86.

453. Стоян Н. В. Особливості змін збоку показників механізмів психологічного захисту особистості студентів в умовах використання психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій / Н. В. Стоян // Молодий вчений. – 2016. – №1 (28), ч. 3. – С. 67–72.

454. Суворова А. В. Медико-социальная характеристика подростков медицинского лицея / А. В. Суворова // Современный подросток. – М., 2001. – С. 311-313.
455. Судаков К. В. Системная оценка физиологических функций человека на рабочем месте / К. В. Судаков // Вестник РАМН. – 1997. – № 4. – С. 18-24.
456. Судаков К. В. Системная организация функций человека: теоретические аспекты / К. В. Судаков // Успехи физиологических наук. – 2000. – Т. 31, № 1. – С. 81–96.
457. Сухарев А. Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков. / А. Г. Сухарев. – М.: Медицина, 1991. – 272 с.
458. Сухарев А. Г. Оценка эффективности целенаправленного физического воспитания при профессиональном обучении подростков / А. Г. Сухарев, И. В. Сергета // Гигиена и санитария. – 1993. – № 5. – С. 34-37.
459. Сухарев А. Г. Гигиенические аспекты нормирования двигательной активности в свободном времени подростков / А. Г. Сухарев, И. В. Сергета // Гигиена и санитария. – 1994. – № 6. – С. 25-29.
460. Сухарев А. Г. Особенности свободного времени и физическая работоспособность подростков / А. Г. Сухарев, И. В. Сергета // Гигиена и санитария. – 1995. – № 6. – С. 29-31.
461. Сухарев А. Г. Технология социально-гигиенического мониторинга детского и подросткового возраста / А. Г. Сухарев // Гигиена и санитария. – 2002. – № 4. – С. 64-67.
462. Сухарев А. Г., Игнатова Л. Ф. Методология изучения образовательной среды и здоровья учащихся / А. Г. Сухарев, Л. Ф. Игнатова // Гигиена детей и подростков: история и современность (проблемы и пути решения). – М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2009. – С. 438.
463. Сухарева Л. М. Заболеваемость подростков-школьников и проблемы профессионального выбора / Л. М. Сухарева, И. К. Рапопорт // Современный подросток. – М., 2001. – С. 56-60.
464. Сухарева Л. М. Психогигиеническая оценка современных образовательных технологий / Л. М. Сухарева, Д. С. Надеждин, П. И. Храмцов // Гигиена детей и

подростков: история и современность (проблемы и пути решения). – М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2009. – С. 439-441.

465. Сухотина Н. К. Донозологические формы нервно-психических расстройств у детей. Сообщение 1 / Н. К. Сухотина // Социальная и клиническая психиатрия. – 2008. – № 1. – С. 75-81.

466. Сухотина Н. К. Донозологические формы нервно-психических расстройств у детей. Сообщение 2 / Н. К. Сухотина // Социальная и клиническая психиатрия. – 2008. – № 2. – С. 38-45.

467. Сучасні методики комплексної оцінки особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів старших класів і студентів / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. П. Мостова, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. Ю. Панчук, О. Б. Дударенко, Д. П. Сергета // Довкілля та здоров'я : збірник матеріалів практичної конференції. – Тернопіль, 2014. – С. 57.

468. Сучасні методичні підходи до створення шкал комплексної бальної оцінки особливостей перебігу психофізіологічної адаптації дівчат і юнаків / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, О. П. Мостова, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. В. Тимошук, Д. П. Сергета, С. Ю. Макаров // Актуальные проблемы транспортной медицины: окружающая среда; профессиональное здоровье; патология. – 2015. – № 4, Т. 1 (42–1). – С. 88-93.

469. Сучасні підходи до комплексної оцінки рівня психофізіологічної адаптації учнів і студентів / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, І. Л. Дреженкова, О. В. Тимошук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, С. Ю. Макаров // Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології : тези доповідей VII Міжнародної наукової конференції. – К.: Логос, 2014. – С. 140.

470. Сучасні проблеми реалізації здоров'язберігаючих технологій у закладах вищої освіти як основа формування високої функціональної готовності учасників освітнього процесу до ефективного здійснення навчальної діяльності / Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Профілактика неінфекційних захворювань учнівської молоді // І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, С. Ю. Макаров, О. В. Власенко. – Харків, 2016. – С. 799.

471. Сучасні технології оцінки особливостей перебігу адаптаційних процесів сучасної учнівської і студентської молоді / І.В. Сергета, О.П. Мостова, Н.В. Стоян, І.Л. Дунець, О.Ю. Панчук, О.Б. Дударенко, О.В. Тимощук // Медицина сьогодні і завтра. – 2013. – № 2 (59). – С. 164-169.

472. Сысоева О. В. Социально-гигиенические аспекты формирования здоровьесохраняющего поведения студентов высших учебных заведений (на примере Хабаровского края) : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук / О. В. Сысоева. – Хабаровск, 2009. – 24 с.

473. Толочек В. А. Современная психология труда : учебное пособие / В. А. Толочек. – СПб: Питер, 2006. – 479 с.

474. Трапезникова М. А. Системный подход в оценке адаптации студентов 1-2 курса медицинского вуза : дис. ... канд. мед. наук // Трапезникова М. А. – Рязань, 2011. – 124 с.

475. Турков П. Н. Метод прогнозирования эффективности трудового обучения в межшкольных учебно–производственных комбинатах / П. Н. Турков, И. С. Дронов // Гигиена и санитария. – 1982. – № 1. – С. 56-58.

476. Уманец И. А. Теоретический аспект проблемы психического здоровья личности / И. А. Уманец // Вестник Ставропольского государственного университета. – 2008. – № 54. – с. 157-165.

477. Університетська гігієна на сучасному етапі: проблемні питання та перспективи розвитку / І. В. Сергета, О. В. Тимощук, О. Ю. Панчук, І. Л. Дреженкова, Н. В. Стоян, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, С. Ю. Макаров // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (Одинадцяті Марзєєвські читання). – Івано-Франківськ, 2015. – С. 326-328.

478. Університетська гігієна у контексті імплементації “Закону про вищу освіту”: фізіолого-гігієнічні основи, реалії та шляхи розвитку / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, С. Ю. Макаров // Довкілля та здоров'я. – 2016. – № 4 (80). – С. 46-52.

479. Усков Г. В. Динамика состояния физического здоровья студентов с различными режимами двигательной активности в период обучения в вузе и коррекция

модифицируемых факторов риска развития заболеваний : автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра мед. наук / Г. В. Усков. – Курган, 2005. – 46 с.

480. Уткин А. В. Наркотизм среди городских подростков как сложная медико-социальная проблема : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук / А. В. Уткин. – М., 1999. – 22 с.

481. Ушаков И. Б. Психофизиологические механизмы адаптации при стрессе смертельно опасных состояний / И. Б. Ушаков, Ю. А. Бубеев, Б. Н. Ушаков, В. И. Попов // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2012. – Т. 11, № 4. – С. 1127-1130.

482. Фаустов А. С. Изменение функционального состояния нервной системы студентов во время учебы / А. С. Фаустов // Гигиена и санитария. – 2000. – № 6. – С. 33-35.

483. Флегантова Б. Л. Психологічні проблеми навчання лікарів у сучасних умовах / Б. Л. Флегантова // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України. – Чернівці, 2002. – С. 657-658.

484. Формування здоров'язберігаючих компетенцій студентів у процесі навчальної підготовки майбутніх лікарів / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, І. Л. Дреженкова, Н. В. Стоян, С. Ю. Макаров, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. І. Макарова // Збірник наукових праць науково-практичної конференції з міжнародною участю “Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи”. – К.: Видавництво КіМ, 2016. – С. 327-328.

485. Фролова Н. И. Оптимизация цветосветовой среды рабочего места врача-стоматолога : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук / Н. И. Фролова. – М., 2000. – 22 с.

486. Функціональний стан головного мозку та розумова працездатність людини / М. Ю. Макаруч, І. М. Гриценко, В. І. Кравченко [та ін.] // Фізіологічний журнал. – 2002. – Т. 48, № 2. – С. 125.

487. Хамаганова Т. Психическое здоровье школьников-подростков / Т. Хамаганова, С. Семке, О. Даниленко // Врач. – 1999. – № 9. – С. 19-20.

488. Ханке В. Образ жизни врачей-стоматологов и фармацевтов / В. Ханке,

Т. Гдулевич, И. Шадковска-Станьчик // Труд и здоровье медработников. – М., 1999. – С. 183-185.

489. Характеристики донозологічних станів та адаптаційних ресурсів організму як критеріальні показники оцінки особливостей впливу довкілля на здоров'я людини / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, Л. М. Ваколук, Н. Ю. Лукіна, Д. П. Сергета, О. І. Макарова, О. В. Тимошук // IV Всеукраїнський з'їзд екологів з міжнародною участю : збірник наукових статей – Вінниця: ВНТУ, 2013. – С. 416-418.

490. Хисамов Э. Н. Некоторые аспекты образа жизни и состояния здоровья студентов / Э. Н. Хисамов, Р. С. Мусалимова // Гигиена и санитария. – 2004. – № 4. – С. 53-55.

491. Хрипкова А. Г. Возрастная физиология и школьная гигиена / А. Г. Хрипкова, М. В. Антропова, Д. А. Фарбер. – М., 1990. – 319 с.

492. Хусаинова И. Ю. Психолого-педагогические условия сохранения психологического здоровья студентов медицинского колледжа / И. Ю. Хусаинова // Медицина труда и промышленная экология. – 2010. – № 6. – С. 28-32.

493. Центры содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательных учреждений : научн.-метод. пособие / Э. М. Казин, Г. А. Кураев, Т. С. Панина [и др.] – Новокузнецк, 2000. – 256 с.

494. Чернюк В. І. Оцінка ризиків здоров'ю та управління ними як проблема медицини праці / В. І. Чернюк, П. М. Вітте // Український журнал з проблем медицини праці. – 2005. – № 1. – С. 47-53.

495. Чичиленко М. В. Индивидуально-годовые изменения стрессреактивности и здоровья лиц юношеского возраста : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / М. В. Чичиленко. – Томск, 2001. – 36 с.

496. Чубаров А. Л. К вопросу поиска путей профилактики болезней и адаптации в молодом возрасте / А. Л. Чубаров, А. А. Половникова, С. Б. Пономарев [и др.] // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2007. – № 4. – С. 3-8.

497. 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.

498. Шафран Л. М. Управління професійним здоров'ям у проблемі сталого розвитку транспортної галузі / Л. М. Шафран, Д. П. Тимошина // Медицина транспорту України. – 2005. – № 1 (13). – С. 36-41.

499. Шафран Л. М. Теория и практика профессионального психофизиологического отбора моряков / Л. М. Шафран, Э. М. Псядло – Одеса: Фенікс, 2008. – 292 с.

500. Швець А. В. Обґрунтування психофізіологічних критеріїв прогнозування професійної придатності військових пілотів до участі у миротворчих операціях : автореф. дис. канд. мед. наук / А. В. Швець. – К., 2007. – 20 с.

501. Швець А. В. Досвід психофізіологічних обстежень представників ведучих професій Львівської залізниці / А. В. Швець // Актуальные проблемы транспортной медицины. – 2008. – № 3 (13). – С. 38-44.

502. Швець А. В. Інформаційна технологія психофізіологічного оцінювання надійності діяльності та підтримки працездатності військових операторів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук / А. В. Швець. – К., 2015. – 36 с.

503. Шевченко Ю. Л. Проблемы реабилитации / Ю. Л. Шевченко // Проблемы реабилитации. – 2000. – № 2. – С. 5-11.

504. Шеметова Г. Н. Медико-социальная характеристика и подходы к профилактике болезней костно-мышечной системы / Г. Н. Шеметова // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 2003. – № 6. – С. 9-12.

505. Шкалы бальной оценки состояния здоровья детей и подростков: методология использования в практике клинической и профилактической медицины / И. В. Сергета, И. Л. Дунец, Н. В. Стоян, О. П. Мостовая, А. Е. Панчук, Д. П. Сергета, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко // Материалы IV Конгресса педиатров стран СНГ “Ребёнок и общество: проблемы здоровья, развития и питания”. – Львов, 2012. – С. 309.

506. Штих Е. А. Особенности формирования оценки физического здоровья студенток / Е. А. Штих // Теория и практика физической культуры. – 2008. – № 8. – С. 63-64.

507. Шубочкина Е. И. Образ жизни как основа планирования медико-

социальной помощи подросткам / Е. И. Шубочкина, Л. П. Дартау, С. С. Молчанова // *Материалы IX съезда педиатров России.* – М., 2001. – С. 655-656.

508. Эйгин Л. Е. Заболеваемость и оценка состояния здоровья стоматологов и зубных врачей / Л. Е. Эйгин. – М.: ЦНИИОИЗ МЗ РФ, 2000. – 24 с.

509. Эйгин Л. Е. Социально-гигиенические факторы, влияющие на состояние здоровья медицинских работников и их заболеваемость : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л. Е. Эйгин. – М., 2000. – 24 с.

510. Югова Е. А. Технологии оценки сформированности здоровьесберегающей компетентности студентов / Е. А. Югова // *Ученые записки.* – 2011. – № 12 (82) – С. 206-211.

511. Яковлев Б. П. Психофизиологическая характеристика уровня работоспособности студентов / Б. П. Яковлев, О. Г. Литовченко // *Гигиена и санитария.* – 2008. – № 1. – С. 60-63.

512. Якубенко О. В. Диагностика и профилактика нарушений адаптации студентов-первокурсников / О. В. Якубенко // *Кубанский науч. мед. вестн.* – 2009. – № 3. – С. 149–153.

513. Яруллина Л. Р. Ценностные ориентации студентов негосударственных высших учебных заведений / Л. Р. Яруллина // *Прикладная психология и психоанализ.* – 2002. – № 5/6. – С. 140-144.

514. Яценко Е. Параметри психологічного впливу в контексті інноваційного навчання / Е. Яценко // *Психологія і суспільство.* – 2002. – № 3-4. – С.160-169.

515. Alarcon G. M. Student's burn-out and engagement: a test of the theory of conservation of resources / G. M. Alarcon, J. M. Edwards, L. E. Menke // *J. Psychol.* – 2011. – Vol. 145, № 3. – P. 211-227.

516. Al-Kandari F. H. Recruitment and retention of nursing students in Kuwait / F. H. Al-Kandari, E. Ajao // *International journal of nursing studies.* – 1998. – № 35 (5). – P. 245-251.

517. Aronen E. T. Childhood Depressive Symptoms Predict Psychiatric Problems in Young Adults / E. T. Aronen, M. Soininen // *Canadian Journal of Psychiatry.* – 2002. – P. 465-470.

518. Azuri J. Reassuring the medical students' disease-health related anxiety among medical students / J. Azuri, N. Ackshota, S. Vinker // *Med Teach.* – 2010. – Vol. 32, № 7. – P. 270-275.
519. Barbist M. T. How do medical students value health on the EQ-5D? Evaluation of hypothetical health states compared to the general population / M. T. Barbist, D. Renn, B. Noisternig, G. Rumpold, S. Höfer // *Health Qual Life Outcomes.* – 2008. – Vol. 6. – P. 111.
520. Baron R. Агрессия: Пер. с англ. / R. Baron, D. Richardson. – СПб, 1997. – 258 с.
521. Barr D. A. The professional structure of soviet medical care: the relationship between personal characteristics, medical education, and occupational setting for Estonian physicians / Barr D. A. // *American journal of public health.* – 1995. – № 85 (3). – P. 373-378.
522. Bartecchi C. The costs of tobacco use / C. Bartecchi, T. MacKenzie, R. Schrier // *New Engl. J. Medicine.* – 1994. – Vol. 13. – P. 907-912.
523. Berwick D. M. Physicians as leaders in improving health care: a new series in *Annals of Internal Medicine* / D. M. Berwick, T. W. Nolan // *Annals of Internal Medicine.* – 1998. – № 128 (4). – P. 289-292.
524. Bhatia J. The contribution of reproductive ill-health to the overall burden of perceived illness among women in southern India / J. Bhatia, J. Cleland // *Bull. World Health. Organ.* 2001. – Vol. 79, № 11. – P. 1065-1069.
525. Björklund K. Violence victimization among Finnish university students: prevalence, symptoms and healthcare usage / K. Björklund, H. Häkkänen-Nyholm, T. Huttunen, K. Kunttu // *Soc Sci Med.* – 2010. – Vol. 70, № 9. – P. 1416-1422.
526. Boot C. R. Health-related profiles of study delay in university students in The Netherlands. / C. R. Boot, P. Vonk, F. J. Meijman // *Int J. Adolesc Med Health.* – 2007. – Vol. 19, № 4. – P. 413-423.
527. Brennan N. The transition from medical student to junior doctor: today's experiences of Tomorrow's Doctors / N. Brennan, O. Corrigan, J. Allard, J. Archer, R. Barnes, A. Bleakley, T. Collett, S.R. de Bere // *Med Educ.* – 2010. – Vol. 44, № 5. – P. 449-458.
528. Brieger W. R. West African Youth Initiative: outcome of a reproductive health education program / W. R. Brieger, G. E. Delano, C. G. Lane // *J. Adolesc. Health.* – 2001. – Vol. 29, № 6. – P. 436-446.

529. Briner R. B. Relationship between work environments, psychological environments and psychological well-being / R. B. Briner // *Occupational Medicine*. – 2000. – № 50 (5). – P. 299-303.

530. Bruce M. Active and emotional student engagement: a nationwide, prospective, longitudinal study of Swedish nursing students / M. Bruce, N. M. Omne-Pontã, P. J. Gustavsson // *Int J. Nurs Educ Scholarsh*. – 2010. – Vol. 7, № 1. – P. 64-72.

531. Burke R. J. Sources of satisfaction and stress among Canadian physicians / R. J. Burke, A. M. Richardsen // *Psychological Reports*. – 1990. – № 67 (3). – P. 1335-1344.

532. Chen F. Dynamic process of information transmission complexity in human brains / F. Chen, J. Xu, F. Gu [et al] // *Gov't Biol. Cybern*. – 2000. – Vol. 83, № 4. – P. 355-366.

533. Child and adolescent mental health policies and plans. – World Health Organization, Geneva, 2005. – 85 p.

534. Child Psychiatric Epidemiology and Canadian Public Policy-Making: The State of the Science and the Art of the Possible / C. Waddell, D. R. Offord, C. A. Shepherd [et al.] // *Canadian Journal of Psychiatry*. – 2002 – Vol. 47. – P. 825-832.

535. Correlates of Depressive and Anxiety Disorders Among Young Canadians / T. C. Nguyen, L. Fournier, L. Bergeron [et al.] // *Canadian Journal of Psychiatry*. – 2005. – P. 620-628.

536. Danielson C. K. Association of Substance Abuse and Depression Among Adolescent Psychiatric Inpatients / C. K. Danielson, J. C. Overholser, Z. A. Butt // *Canadian Journal of Psychiatry*. – 2003. – P. 762-765.

537. Dilekmen M. Orientation program and adaptation of university students / M. Dilekmen // *Psychol Rep*. – 2007. – P. 101-103.

538. Duran F. S. Effects of an exercise program on the rehabilitation of patients with spinal cord injury / F. S. Duran, L. Lugo, L. Ramirezet // *Arch. Phys. Med. Rehabil*. – 2001. – Vol. 82, № 10. – P. 1349-1354.

539. Dworkin R. H. Longitudinal study of genetics of personality / R. H. Dworkin, B. W. Burke, B. A. Maher // *J. pers. soc. psychol*. – 1976. – Vol. 34. – P. 510-518.

540. Expression of Depressive Symptoms in a Nonclinical Brazilian Adolescent Sample / C. Gorenstein, L. Andrade, E. Zanolo, R. Artes // *Canadian Journal of Psychiatry*. –

2005. – P. 129-137.

541. Firth N. Coping styles and strategies: a comparison of adolescent students with and without learning disabilities / N. Firth, D. Greaves, E. Frydenberg // *J Learn Disabil.* – 2010. – Vol. 43, № 1. – P. 77-85.

542. Glickman A. Dynamic paired comparison models with stochastic variances / A. Glickman, E. Mark // *Applied Statistics.* – 2001. – № 28. – P. 673-689.

543. Gorter R. C. Burnout among dentists: a question of coping / R. C. Gorter // *Ned Tijdschr Tandheelkd.* – 2010. – Vol. 108, № 5. – P. 458-461.

544. Gorzerino J. Role of the COTOREP (Technical Commission for Professional Orientation and Reclassification) in occupational allergies / J. Gorzerino, P. Routeau // *Allergology and Immunology.* – 1995. – № 27 (3). – P. 88-90.

545. Grenberger E. Adolescents who work: Health and behavioral consequences of job stress / E. Grenberger, L. Steinberg, A. Vaux // *Develop. psychol.* – 1981. – Vol. 17, № 6. – P. 691-703.

546. Hecht T. D. Coping with employee, family, and student roles: evidence of dispositional conflict and facilitation tendencies / T. D. Hecht, J. M. McCarthy // *J. Appl Psychol.* – 2010. – Vol. 95, № 4. – P. 631-647.

547. Hogan F. Physical Medicine and Rehabilitation Workforce Study: the supply of and demand for physiatrists / F. Hogan, C. Dobson, B. Haynie // *Arch. Phys. Med. Rehabil.* – 1996. – Vol. 77. – P. 95-100.

548. Integrated criteria and evaluation scales for child and adolescent health condition: methodology of use for hygienic diagnosis improvement / I. Serheta, O. Mostova, N. Osadchuk, D. Serheta // *The 16 Congress of European Union for School and University Health and medicine “EUSUHM-2011” Education and health from childhood to adult life.* – Moscow, 2011. – P. 233.

549. Johnson K. Physicians' occupational conditions. High workload. Impossible to organize own work / K. Johnson // *Lakartidningen.* – 1993. – № 90 (44). – P. 3820-3821.

550. Kalman M. Returning to school: experiences of female bachelor registered nurse students / M. Kalman, M. Wells, C. S. Gavan // *J. N. Y. State Nurses Assoc.* – 2009. – Vol. 40, № 1. – P. 11-16.

551. Kokoszka A. Mental organization according to the metabolism of information model and its mathematical description / A. Kokoszka // *International Journal of Neuroscience*. – 2001. – Vol. 107, № 3/4. – P. 173-184.

552. Larsen O. Physicians and the psychosocial occupational environment / O. Larsen // *Tidsskr Norway Laegeforen*. – 1989. – № 109 (15). – P. 1611.

553. Lauria-Horner Bianca A. The Feasibility of a Mental Health Curriculum in Elementary School / A. Lauria-Horner Bianca, S. Kutcher, S. J. Brooks // *Canadian Journal of Psychiatry*. – 2004. – № 49. – P.208-211.

554. Leung W. C. Official career guidance for specialist registrars / W. C. Leung. // *Biomedical Journal*. – 2000. – № 320 (7251). – P. S2-S7251.

555. Lipnevich A. A. Effects of differential feedback on students' examination performance / A. A. Lipnevich, J. K. Smith // *J. Exp Psychol Appl*. – 2009. – Vol. 15, № 4. – P. 319-333.

556. Lopez N. Does peer mentoring work? Dental students assess its benefits as an adaptive coping strategy / N. Lopez, S. Johnson, N. Black // *J. Dent Educ*. – 2010. – Vol. 74, № 11. – P. 1197-1205.

557. Maltz M. New alternative methods of analyzing human behavior in cued target acquisition / M. Maltz, D. Shinar // *Hum Factors*. – 2003. – Vol. 45, № 2. – P. 281-295.

558. McDermott B. M. Posttraumatic Stress Disorder and General Psychopathology in Children and Adolescents Following a Wildfire Disaster / B. M. McDermott, E. M. Lee, P. Gibbon // *Canadian Journal of Psychiatry*. – 2005. – P. 137-143.

559. Meitar D. The impact of senior medical students' personal difficulties on their communication patterns in breaking bad news / D. Meitar, O. Karnieli-Miller, S. Eidelman // *Acad Med*. – 2009. – Vol. 84, № 11. – P. 1582-1594.

560. Michaelis M. Psychological and emotional factors of work experience as an issue for occupational medicine practice in the hospital / M. Michaelis, W. Siegel, F. Hofmann // *Gesundheitswesen*. – 2001. – № 63 (1). – P. 22-28.

561. Myers H. L. It's difficult being a dentist: stress and health in the general dental practitioner / H. L. Myers, L. B. Myers // *Br. Dent. J*. – 2014. – Vol. 197, № 2. – P. 89-93.

562. Orn P. Stress and burnout among physicians. Similar problems in different health

care systems / P. Orn // *Lakartidningen*. – 1997. – № 94 (22). – P. 2052.

563. Orozco P. The influence of workload on the mental state of the primary health care physician / P. Orozco, E. Garcia // *Family Practice*. – 1993. – № 10 (3). – P. 277-282.

564. Petterson I. L. Perceived relevance of psychological work site interventions for improved quality of health care work environment / I. L. Petterson, B. Arnetz // *Vard Nord Utveckl Forsk*. – 1997. – № 17 (1). – P. 4-10.

565. Political Attitudes Vary with Physiological Traits / D. R. Oxley, K. B. Smith, J. R. Alford [et. al.] // *Science*. – 2008. – Vol. 321. – P. 1667-1670.

566. Possel P. Strategies for Universal Prevention of Depression in Adolescent / P. Possel // *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*. – 2005. – Vol. 1, № 1. – P. 39-47.

567. Rappaport N. Lost in the Black Box: Juvenile Depression, Suicide and the FDA's Black Box / N. Rappaport, J. B. Prince, J. Q. Bostic // *Journal of Pediatrics*. – 2005. – Vol. 147, № 6. – P. 719-720.

568. Recent changes in occupational medicine in The Netherlands / A. N. Weel, A. J. van der Beek, P. J. Kroon [et al.] // *International Archives of Occupational Environmental Health*. – 1999. – № 72 (5). – P. 285-291.

569. Riska E. K Strategies in the education of humane physicians / E. K. Riska // *Scandinavian journal of social medicine*. – 1990. – № 18 (3). – P. 161-164.

570. Slap G. Adoption as a Risk Factor for Attempted Suicide During Adolescence / G. Slap, E. Goodman, B. Huang // *Pediatrics*. – 2001. – № 2. – P. 30.

571. Sourander A. Have there been changes in children's psychiatric symptoms and mental health service use? A 10-year comparison from Finland / A. Sourander // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. – 2004. – Vol. 43, № 9. – P. 1134-1167.

572. Type A and Type B behaviors, work stressors, and social support at work / A. Hagihara, K. Tarumi, A. S. Miller [et al.] // *Preventive Medicine*. – 1997. – № 26 (4). – P. 486-494.

573. Vaez M. Health-related determinants of perceived quality of life: a comparison between first-year university students and their working peers / M. Vaez, A. Ponce de Leon,

L. Laflamme // *Work*. – 2006. – Vol. 26, № 2. – P. 167-177.

574. Waddington T. J. New stressors for GDP's in the past 10 years / T. J. Waddington // *British Dental Journal*. – 1996. – Vol. 182, № 3. – P. 82-83.

575. Way N. Students' perceptions of school climate during the middle school years: associations with trajectories of psychological and behavioral adjustment / N. Way, R. Reddy, J. Rhodes // *Am J. Community Psychol*. – 2007. – P. 194-213.

576. Webb J. R. Contemplating cognitive enhancement of medical students and residents / J. R. Webb, J. W. Thomas, M. A. Valasek // *Perspect Biol Med*. – 2010. – Vol. 53, № 2. – P. 200-214.

577. Wilson J. R. Human factors in support of a successful railway: a review / J. R. Wilson, B. J. Norris. // *Cognition, Technology & Work*. – 2006. – Vol. 21, № 1. – P. 4-14.

578. Winwood P. C. The role of occupational stress in the maladaptive use of alcohol by dentists: A study of South Australian general dental practitioners / P. C. Winwood., A. H. Winefield, K. Lushington // *Australian Dental Journal*. – 2003. – Vol. 48, № 2. – P. 102-109.

579. World Health Organisation control of major blinding diseases and disorders (2). – WHOfact sheet, 2000. – 214 P.

580. Yerkes R. M. The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation / R. M. Yerkes, J. D. Dodson // *Journal of Comparative Neurology of Psychology*. – 1998. – Vol. 18. – P. 459-482.

581. Yu S. M. Factors associated with use of preventive dental and health services among U.S. adolescents / S. M. Yu, H. A. Bellamy, R. H. Schwalberg // *J. Adolesc. Health*. – 2001. – Vol. 29 (6). – P. 395-405.

582. Zhang J. Personality, acculturation, and psychosocial adjustment of Chinese international students in Germany / J. Zhang, H. Mandl, E. Wang // *Psychol Rep*. – 2010. – Vol. 107, № 2. – P. 511-525.

Додаток А

Особливості взаємозв'язків між окремими характеристиками функціонального стану організму студентів, що знаходяться в основі психофізіограм професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями, за даними використання процедур кореляційного аналізу

В ході визначення особливостей зв'язків між окремими показниками, отриманими під час експертної оцінки ступеня розвитку ПфФ, які необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями та відображують властивості ВНД організму (8 професійно-значущих ПфФ), слід відзначити, що для такої спеціальності, як терапевтична стоматологія, за даними використання процедур кореляційного аналізу, потрібно звернути увагу на наявність статистично-значущих зв'язків показників швидкості ПЗМР з характеристиками ДЗМР ($r_s=0,77$; $p<0,001$) і сили процесів збудження ($r_s=0,40$; $p<0,05$), показників швидкості ДЗМР, крім зазначених вище, – з характеристиками РНПр ($r_s=0,41$; $p<0,05$), показників витривалості нервової системи – з характеристиками сили процесів збудження ($r_s=0,46$; $p<0,01$) і гальмування ($r_s=0,39$; $p<0,05$), а також стійкості до впливу явищ монотонії ($r_s=0,51$; $p<0,01$), показників сили процесів збудження – з характеристиками сили процесів гальмування ($r_s=0,53$; $p<0,01$) та РНПр ($r_s=0,42$; $p<0,05$), показників ВНПр – з характеристиками РНПр ($r_s=0,52$; $p<0,01$).

Водночас розглядаючи особливості кореляційних зв'язків між ПфФ, які відображують необхідні для успішного оволодіння спеціальністю хірургічна стоматологія та відображують властивості ВНД організму, потрібно відзначити наявність статистично-значущих зв'язків показників швидкості ПЗМР з характеристиками ДЗМР ($r_s=0,72$; $p<0,001$), витривалості нервової системи ($r_s=0,38$; $p<0,05$) і сили процесів збудження ($r_s=0,53$; $p<0,01$), показників швидкості ДЗМР, крім вищенаведених, – з характеристиками сили процесів збудження ($r_s=0,38$; $p<0,05$), ВНПр ($r_s=0,53$; $p<0,01$) та стійкості до впливу явищ монотонії ($r_s=0,37$; $p<0,05$), показників витривалості нервової системи – з характеристиками сили

процесів збудження ($r_s=0,54$; $p<0,01$) і гальмування ($r_s=0,44$; $p<0,05$), стійкості до впливу явищ монотонії ($r_s=0,53$; $p<0,01$), показників сили процесів збудження – з характеристиками сили процесів гальмування ($r_s=0,38$; $p<0,05$), показниками сили процесів гальмування – з характеристиками РНПр ($r_s=0,54$; $p<0,01$) і стійкості до впливу явищ монотонії ($r_s=0,52$; $p<0,01$), показників ВНПр – з характеристиками РНПр ($r_s=0,47$; $p<0,01$), показників РНПр – з характеристиками стійкості до впливу явищ монотонії ($r_s=0,41$; $p<0,05$).

В ході оцінки кореляційних зв'язків між ПфФ, які необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортопедична стоматологія та відображують особливості ВНД організму, слід відзначити наявність статистично-значущих зв'язків показників швидкості ПЗМР з характеристиками ДЗМР ($r_s=0,72$; $p<0,001$), сили процесів збудження ($r_s=0,38$; $p<0,05$), ВНПр ($r_s=0,43$; $p<0,05$) і РНПр ($r_s=0,37$; $p<0,05$), показників швидкості ДЗМР, крім зазначених вище, – з характеристиками сили процесів збудження ($r_s=0,50$; $p<0,01$), ВНПр ($r_s=0,51$; $p<0,01$) і РНПр ($r_s=0,66$; $p<0,001$), показників витривалості нервової системи – з характеристиками сили процесів збудження ($r_s=0,48$; $p<0,01$) і гальмування ($r_s=0,44$; $p<0,05$), показників сили процесів збудження – з характеристиками сили процесів гальмування ($r_s=0,52$; $p<0,01$), ВНПр ($r_s=0,40$; $p<0,05$) і РНПр ($r_s=0,41$; $p<0,05$), показників сили процесів гальмування – з характеристиками РНПр ($r_s=0,35$; $p<0,05$) і стійкості до впливу явищ монотонії ($r_s=0,41$; $p<0,05$), показників ВНПр – з характеристиками РНПр ($r_s=0,70$; $p<0,001$).

Аналізуючи особливості кореляційних зв'язків між ПфФ, які необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортодонтія та відображують властивості ВНД організму, потрібно відзначити наявність статистично-значущих зв'язків показників швидкості ПЗМР з характеристиками ДЗМР ($r_s=0,53$; $p<0,01$), показників швидкості ДЗМР, крім вищенаведених, – з характеристиками сили процесів збудження ($r_s=0,35$; $p<0,05$), ВНПр ($r_s=0,46$; $p<0,01$), РНПр ($r_s=0,49$; $p<0,01$) і стійкості до впливу явищ монотонії ($r_s=0,44$; $p<0,05$), показників витривалості нервової системи – з характеристиками сили процесів гальмування ($r_s=0,49$; $p<0,01$), ВНПр ($r_s=0,40$; $p<0,05$), РНПр ($r_s=0,45$; $p<0,01$), а також стійкості до впливу явищ монотонії ($r_s=0,40$;

$p < 0,05$), показників сили процесів збудження – з характеристиками сили процесів гальмування ($r_s = 0,59$; $p < 0,001$) і ВНПр ($r_s = 0,48$; $p < 0,01$), показників сили процесів гальмування – з характеристиками ВНПр ($r_s = 0,61$; $p < 0,001$), РНПр ($r_s = 0,50$; $p < 0,01$) і стійкості до впливу явищ монотонії ($r_s = 0,41$; $p < 0,05$), показників ВНПр – з характеристиками РНПр ($r_s = 0,49$; $p < 0,01$), а також стійкості до впливу явищ монотонії ($r_s = 0,53$; $p < 0,01$).

Під час оцінки кореляційних зв'язків між ПфФ, які необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча терапевтична стоматологія та відображують особливості ВНД організму, слід відзначити наявність статистично-значущих зв'язків показників швидкості ПЗМР з характеристиками ДЗМР ($r_s = 0,76$; $p < 0,001$), сили процесів збудження ($r_s = 0,37$; $p < 0,05$), показників витривалості нервової системи, крім зазначених вище, – з характеристиками сили процесів збудження ($r_s = 0,52$; $p < 0,01$) і гальмування ($r_s = 0,42$; $p < 0,05$), а також стійкості до впливу явищ монотонії ($r_s = 0,55$; $p < 0,01$), показників сили процесів збудження – з характеристиками сили процесів гальмування ($r_s = 0,56$; $p < 0,01$), ВНПр ($r_s = 0,36$; $p < 0,05$), а також стійкості до впливу явищ монотонії ($r_s = 0,37$; $p < 0,05$), показників сили процесів гальмування – з характеристиками ВНПр ($r_s = 0,36$; $p < 0,05$), показників ВНПр – з характеристиками РНПр ($r_s = 0,63$; $p < 0,01$).

Розглядаючи особливості кореляційних зв'язків ПфФ, які необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча хірургічна стоматологія та відображують особливості ВНД організму, потрібно відзначити наявність статистично-значущих зв'язків показників швидкості ПЗМР з характеристиками ДЗМР ($r_s = 0,71$; $p < 0,001$), витривалості нервової системи ($r_s = 0,37$; $p < 0,05$), сили процесів збудження ($r_s = 0,61$; $p < 0,001$), ВНПр ($r_s = 0,38$; $p < 0,05$) і стійкості до впливу явищ монотонії ($r_s = 0,36$; $p < 0,05$), показників витривалості нервової системи, крім вищенаведених, – з характеристиками сили процесів збудження ($r_s = 0,59$; $p < 0,01$) і гальмування ($r_s = 0,62$; $p < 0,001$), а також стійкості до впливу явищ монотонії ($r_s = 0,53$; $p < 0,01$), показників сили процесів збудження – з характеристиками стійкості до впливу явищ монотонії ($r_s = 0,38$; $p < 0,05$), показниками сили процесів гальмування та характеристиками РНПр ($r_s = 0,55$; $p < 0,01$), а також стійкості до впливу явищ монотонії ($r_s = 0,41$; $p < 0,05$),

показниками ВНПр – з характеристиками РНПр ($r_s=0,55$; $p<0,01$) та стійкості до впливу явищ монотонії ($r_s=0,41$; $p<0,05$), показниками РНПр – з характеристиками стійкості до впливу явищ монотонії ($r_s=0,41$; $p<0,05$).

Значно більшою, ніж у попередньому випадку, слід вважати кількість статистично-значущих кореляційних зв'язків між окремими показниками, що отримані під час експертної оцінки ступеня розвитку ПфФ (11 професійно-значущих ПфФ), які необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями та відображують особливості ЗСС організму. З іншого боку, не можна було не звернути увагу і на наявність певних їх особливостей. Зокрема, найбільша кількість статистично-значущих зв'язків (68 зв'язків) властива для терапевтичної стоматології, причому найбільш тісно з іншими характеристиками функціонального стану ЗСС були пов'язані показники КЧСМ, в першу чергу, з даними щодо диференційованої світлової чутливості ($r_s=0,43$; $p<0,05$), диференційованого кольоророзрізнення ($r_s=0,55$; $p<0,01$), темної і світлової адаптації ($r_s=0,55$; $p<0,01$), просторової адаптації ($r_s=0,51$; $p<0,01$), об'єму полів зору ($r_s=0,52$; $p<0,01$), диференційованого ЛО ($r_s=0,65$; $p<0,001$) та ШЗС ($r_s=0,48$; $p<0,01$). Разом з тим показники диференційованого ЛО, крім наведених вище, передусім, відзначались наявністю кореляційних зв'язків з даними щодо диференційованої світлової чутливості ($r_s=0,36$; $p<0,05$), кольоророзрізнення ($r_s=0,43$; $p<0,05$), диференційованого кольоророзрізнення ($r_s=0,46$; $p<0,01$), темної і світлової адаптації ($r_s=0,62$; $p<0,001$), просторової адаптації ($r_s=0,59$; $p<0,001$), об'єму полів зору ($r_s=0,56$; $p<0,001$), ЛО ($r_s=0,40$; $p<0,05$) і ШЗС ($r_s=0,49$; $p<0,01$), показники темної і світлової адаптації – з даними, насамперед, щодо диференційованої світлової чутливості ($r_s=0,49$; $p<0,05$), кольоророзрізнення ($r_s=0,75$; $p<0,001$), диференційованого кольоророзрізнення ($r_s=0,74$; $p<0,001$), просторової адаптації ($r_s=0,60$; $p<0,001$), об'єму полів зору ($r_s=0,61$; $p<0,001$) і ЛО ($r_s=0,40$; $p<0,05$). Крім вищенаведених зв'язків як достатньо тісні слід також відзначити дані відносно кореляційних зв'язків показників диференційованої світлової чутливості та характеристик кольоророзрізнення ($r_s=0,44$; $p<0,05$), диференційованого кольоророзрізнення ($r_s=0,41$; $p<0,05$), просторової адаптації ($r_s=0,35$; $p<0,05$) і ЛО

($r_s=0,36$; $p<0,05$), показників кольоророзрізнення та характеристик диференційованого кольоророзрізнення ($r_s=0,79$; $p<0,001$), просторової адаптації ($r_s=0,35$; $p<0,05$), об'єму полів зору ($r_s=0,35$; $p<0,05$) і ЛО ($r_s=0,41$; $p<0,05$), а також показників просторової адаптації та характеристик диференційованого кольоророзрізнення ($r_s=0,37$; $p<0,05$) і об'єму полів зору ($r_s=0,61$; $p<0,001$).

Значно менша кількість статистично-значущих кореляційних зв'язків (47 зв'язків) властива для хірургічної стоматології, причому найбільш тісно з іншими характеристиками функціонального стану ЗСС були пов'язані показники темної і світлової адаптації, в першу чергу, з даними щодо кольоророзрізнення ($r_s=0,52$; $p<0,01$), диференційованого кольоророзрізнення ($r_s=0,60$; $p<0,001$), просторової адаптації ($r_s=0,65$; $p<0,01$), об'єму полів зору ($r_s=0,46$; $p<0,01$), диференційованого ЛО ($r_s=0,63$; $p<0,001$), КЧСМ ($r_s=0,59$; $p<0,001$) і ШЗС ($r_s=0,37$; $p<0,05$). Водночас показники об'єму полів зору, крім наведених вище, передусім, відзначались наявністю достовірних кореляційних зв'язків з даними щодо просторової адаптації ($r_s=0,84$; $p<0,001$), ЛО ($r_s=0,50$; $p<0,01$), диференційованого ЛО ($r_s=0,53$; $p<0,01$), КЧСМ ($r_s=0,70$; $p<0,001$) і ШЗС ($r_s=0,37$; $p<0,05$), показники ЛО – насамперед, з даними щодо диференційованого кольоророзрізнення ($r_s=0,41$; $p<0,05$), просторової адаптації ($r_s=0,44$; $p<0,05$), КЧСМ ($r_s=0,45$; $p<0,01$) і ШЗС ($r_s=0,38$; $p<0,05$), і, нарешті, показники КЧСМ – в першу чергу, з даними щодо просторової адаптації ($r_s=0,71$; $p<0,001$), диференційованого ЛО ($r_s=0,73$; $p<0,001$) і ШЗС ($r_s=0,69$; $p<0,001$).

Дещо більшою відповідно до змістовного наповнення слід визнати кількість статистично-значущих кореляційних зв'язків (52 зв'язки), властиву для ортопедичної стоматології, причому найбільш тісно з іншими характеристиками функціонального стану ЗСС були пов'язані показники просторової адаптації, в першу чергу, з даними щодо гостроти зору ($r_s=0,42$; $p<0,05$), кольоророзрізнення ($r_s=0,45$; $p<0,01$), диференційованого кольоророзрізнення ($r_s=0,39$; $p<0,05$), темної і світлової адаптації ($r_s=0,72$; $p<0,001$), об'єму полів зору ($r_s=0,78$; $p<0,01$), ЛО ($r_s=0,47$; $p<0,05$), диференційованого ЛО ($r_s=0,44$; $p<0,05$), КЧСМ ($r_s=0,67$; $p<0,001$) і ШЗС ($r_s=0,39$; $p<0,05$). В той же час показники темної і світлової адаптації мали тісний зв'язок, передусім, з даними щодо гостроти зору ($r_s=0,40$; $p<0,05$), кольоророзрізнення

($r_s=0,61$; $p<0,001$), диференційованого кольоророзрізнення ($r_s=0,65$; $p<0,001$), об'єму полів зору ($r_s=0,52$; $p<0,01$), ЛО ($r_s=0,53$; $p<0,01$) і КЧСМ ($r_s=0,63$; $p<0,001$), показники КЧСМ – насамперед, з даними щодо кольоророзрізнення ($r_s=0,38$; $p<0,05$), просторової адаптації ($r_s=0,67$; $p<0,001$), об'єму полів зору ($r_s=0,77$; $p<0,001$), ЛО ($r_s=0,487$; $p<0,01$), диференційованого ЛО ($r_s=0,51$; $p<0,01$) і ШЗС ($r_s=0,47$; $p<0,01$).

Також дещо більшою відповідно до змістовного наповнення слід визнати кількість статистично-значущих кореляційних зв'язків (54 зв'язки), властиву для ортодонції, причому найбільш тісно з іншими характеристиками функціонального стану ЗСС були пов'язані показники темної і світлової адаптації, в першу чергу, з даними щодо кольоророзрізнення ($r_s=0,36$; $p<0,05$), диференційованого кольоророзрізнення ($r_s=0,61$; $p<0,001$), просторової адаптації ($r_s=0,72$; $p<0,001$), об'єму полів зору ($r_s=0,61$; $p<0,001$), ЛО ($r_s=0,36$; $p<0,05$), диференційованого ЛО ($r_s=0,51$; $p<0,01$), КЧСМ ($r_s=0,49$; $p<0,01$) і ШЗС ($r_s=0,62$; $p<0,001$). Разом з тим показники просторової адаптації, крім наведених вище, відзначались наявністю статистично-значущих зв'язків, передусім, з даними щодо диференційованого кольоророзрізнення ($r_s=0,39$; $p<0,05$), об'єму полів зору ($r_s=0,81$; $p<0,001$), ЛО ($r_s=0,59$; $p<0,001$), диференційованого ЛО ($r_s=0,50$; $p<0,01$), КЧСМ ($r_s=0,48$; $p<0,01$) і ШЗС ($r_s=0,42$; $p<0,05$), показники об'єму полів зору – насамперед, з даними щодо ЛО ($r_s=0,62$; $p<0,001$), диференційованого ЛО ($r_s=0,44$; $p<0,05$), КЧСМ ($r_s=0,61$; $p<0,001$) і ШЗС ($r_s=0,56$; $p<0,01$), показники ЛО – в першу чергу, з даними щодо диференційованого кольоророзрізнення ($r_s=0,37$; $p<0,05$), КЧСМ ($r_s=0,38$; $p<0,05$) і ШЗС ($r_s=0,43$; $p<0,05$), показники КЧСМ – передусім, з даними щодо диференційованого ЛО ($r_s=0,50$; $p<0,01$) і ШЗС ($r_s=0,53$; $p<0,01$).

Аналізуючи особливості статистично-значущих кореляційних зв'язків окремих професійно-значущих ПфФ, які виявлені під час вивчення спеціальності дитяча терапевтична стоматологія (50 зв'язків), потрібно відзначити, що найбільш тісно з іншими характеристиками функціонального стану ЗСС були пов'язані показники темної і світлової адаптації, в першу чергу, з даними щодо кольоророзрізнення ($r_s=0,54$; $p<0,01$), диференційованого кольоророзрізнення ($r_s=0,49$; $p<0,01$), просторової адаптації ($r_s=0,65$; $p<0,001$), об'єму полів зору ($r_s=0,48$; $p<0,01$),

диференційованого ЛО ($r_s=0,58$; $p<0,001$), КЧСМ ($r_s=0,55$; $p<0,01$) і ШЗС ($r_s=0,36$; $p<0,05$). Водночас показники просторової адаптації, крім вищенаведених, мали тісний зв'язок, передусім, з даними щодо кольоророзрізнення ($r_s=0,37$; $p<0,05$), об'єму полів зору ($r_s=0,71$; $p<0,001$), ЛО ($r_s=0,38$; $p<0,05$), диференційованого ЛО ($r_s=0,62$; $p<0,001$), КЧСМ ($r_s=0,64$; $p<0,001$) і ШЗС ($r_s=0,40$; $p<0,05$), показники об'єму полів зору – насамперед, з даними щодо ЛО ($r_s=0,47$; $p<0,01$), диференційованого ЛО ($r_s=0,58$; $p<0,001$), КЧСМ ($r_s=0,68$; $p<0,001$) і ШЗС ($r_s=0,44$; $p<0,01$), показники КЧСМ – в першу чергу, з даними щодо ЛО ($r_s=0,41$; $p<0,05$), диференційованого ЛО ($r_s=0,66$; $p<0,001$) і ШЗС ($r_s=0,50$; $p<0,01$).

Нарешті, характеризуючи особливості статистично-значущих кореляційних зв'язків окремих професійно-значущих ПфФ, які виявлені в ході аналізу спеціальності дитяча хірургічна стоматологія (48 зв'язків), потрібно відзначити, що найбільш тісно з іншими характеристиками функціонального стану ЗСС були пов'язані показники темної і світлової адаптації, передусім, з даними щодо кольоророзрізнення ($r_s=0,52$; $p<0,01$), диференційованого кольоророзрізнення ($r_s=0,57$; $p<0,01$), просторової адаптації ($r_s=0,54$; $p<0,001$), об'єму полів зору ($r_s=0,44$; $p<0,05$), диференційованого ЛО ($r_s=0,58$; $p<0,001$), КЧСМ ($r_s=0,57$; $p<0,001$) і ШЗС ($r_s=0,43$; $p<0,05$). В той же час показники просторової адаптації, крім наведених вище, відзначались наявністю достовірних зв'язків, насамперед, з даними щодо диференційованого кольоророзрізнення ($r_s=0,40$; $p<0,05$), об'єму полів зору ($r_s=0,83$; $p<0,001$), ЛО ($r_s=0,51$; $p<0,01$), диференційованого ЛО ($r_s=0,58$; $p<0,001$), КЧСМ ($r_s=0,56$; $p<0,001$) і ШЗС ($r_s=0,56$; $p<0,001$), показники об'єму полів зору – в першу чергу, з даними щодо ЛО ($r_s=0,50$; $p<0,01$), диференційованого ЛО ($r_s=0,55$; $p<0,001$), КЧСМ ($r_s=0,52$; $p<0,01$) і ШЗС ($r_s=0,46$; $p<0,01$), показники диференційованого ЛО – передусім, з даними щодо ЛО ($r_s=0,37$; $p<0,05$), КЧСМ ($r_s=0,65$; $p<0,001$) і ШЗС ($r_s=0,51$; $p<0,01$), показники КЧСМ – насамперед, з даними щодо ЛО ($r_s=0,50$; $p<0,01$) і ШЗС ($r_s=0,61$; $p<0,001$).

Значно менша, ніж у випадку визначення характеристик функціональних можливостей ЗСС, кількість статистично-значущих кореляційних зв'язків (34 зв'язки) спостерігалась між окремими показниками, що отримані під час експертної оцінки

ступеня розвитку ПфФ (11 професійно-значущих ПфФ), які відображують особливості ССА, та необхідні для успішного оволодіння типовими практичними навичками та основними професійними маніпуляціями, властивими для спеціальності терапевтична стоматологія, причому найбільш тісно з іншими характеристиками функціонального стану КР були пов'язані показники диференційованої МСЧ, в першу чергу, з даними щодо спритності і КР пальцями ($r_s=0,54$; $p<0,01$), поєднаної КР рук ($r_s=0,35$; $p<0,05$), КР рук без контролю зору ($r_s=0,31$; $p<0,05$), м'язової сили ($r_s=0,41$; $p<0,05$), м'язової витривалості ($r_s=0,55$; $p<0,001$) і МСЧ ($r_s=0,75$; $p<0,001$). Разом з тим показники поєднаної КР рук і ніг, крім вищенаведених, мали тісний зв'язок, передусім, з даними щодо поєднаної КР рук ($r_s=0,55$; $p<0,001$), м'язової витривалості ($r_s=0,36$; $p<0,05$) і МСЧ ($r_s=0,58$; $p<0,001$), показники м'язової витривалості – насамперед, з даними щодо КР рук під контролем зору ($r_s=0,49$; $p<0,05$) і МСЧ ($r_s=0,45$; $p<0,01$), показники МСЧ – в першу чергу, з даними щодо спритності і КР пальцями ($r_s=0,44$; $p<0,05$) і поєднаної КР рук ($r_s=0,45$; $p<0,01$).

Дещо менша кількість статистично-значущих кореляційних зв'язків (32 зв'язки) властива для спеціальності хірургічна стоматологія, причому найбільш тісно з іншими характеристиками функціонального стану КР були пов'язані показники диференційованої МСЧ, передусім, з даними щодо спритності і КР пальцями ($r_s=0,61$; $p<0,001$), поєднаної КР рук і ніг ($r_s=0,37$; $p<0,05$), КР рук без контролю зору ($r_s=0,35$; $p<0,05$), м'язової витривалості ($r_s=0,37$; $p<0,05$) і МСЧ ($r_s=0,75$; $p<0,001$). Водночас показники спритності і КР пальцями, крім вищенаведених, відзначались наявністю достовірних зв'язків, насамперед, з даними щодо загальної КР рук ($r_s=0,53$; $p<0,01$), поєднаної КР рук і ніг ($r_s=0,40$; $p<0,05$), темпу рухів ($r_s=0,41$; $p<0,05$) і МСЧ ($r_s=0,61$; $p<0,001$), показники поєднаної КР рук і ніг – в першу чергу, з даними щодо поєднаної КР рук ($r_s=0,64$; $p<0,001$) і МСЧ ($r_s=0,37$; $p<0,05$), показники КР без контролю зору – передусім, з даними щодо темпу рухів ($r_s=0,59$; $p<0,001$), м'язової сили ($r_s=0,35$; $p<0,05$) і м'язової витривалості ($r_s=0,36$; $p<0,05$), показники м'язової витривалості – насамперед, з даними щодо темпу рухів ($r_s=0,52$; $p<0,01$) і МСЧ ($r_s=0,44$; $p<0,05$).

Аналогічними у зіставленні з даними, характерними для спеціальності терапевтична стоматологія в кількісному відношенні, проте, дещо іншими в якісному

контексті слід визнати статистично-значущі кореляційні зв'язки (34 зв'язки), властиві для спеціальності ортопедична стоматологія, причому найбільш тісно з іншими характеристиками функціонального стану КР були пов'язані показники диференційованої МСЧ, в першу чергу, з даними щодо спритності і КР пальцями ($r_s=0,54$; $p<0,001$), поєднаної КР рук і ніг ($r_s=0,35$; $p<0,05$), КР рук без контролю зору ($r_s=0,37$; $p<0,05$), м'язової сили ($r_s=0,41$; $p<0,05$), м'язової витривалості ($r_s=0,55$; $p<0,001$) і МСЧ ($r_s=0,75$; $p<0,001$). В той же час показники поєднаної КР рук і ніг, крім наведених вище, мали тісний зв'язок, передусім, з даними щодо поєднаної КР рук ($r_s=0,55$; $p<0,001$), м'язової витривалості ($r_s=0,36$; $p<0,05$) і МСЧ ($r_s=0,58$; $p<0,001$), показники МСЧ – насамперед, з даними щодо спритності і КР пальцями ($r_s=0,44$; $p<0,05$) і м'язової витривалості ($r_s=0,45$; $p<0,001$), показники м'язової витривалості – в першу чергу, з даними щодо КР під контролем зору ($r_s=0,37$; $p<0,05$).

Значно більш тісно пов'язаними у функціональному відношенні слід вважати статистично-значущі кореляційні зв'язки (50 зв'язків), властиві для спеціальності ортодонтія, причому найбільш тісно з іншими характеристиками КР були пов'язані показники поєднаної КР рук і ніг, передусім, з даними щодо спритності і КР пальцями ($r_s=0,49$; $p<0,01$), загальної КР рук ($r_s=0,52$; $p<0,01$), поєднаної КР рук ($r_s=0,68$; $p<0,001$), КР рук без контролю зору ($r_s=0,49$; $p<0,01$), темпу рухів ($r_s=0,49$; $p<0,01$), МСЧ ($r_s=0,44$; $p<0,05$) і диференційованої МСЧ ($r_s=0,40$; $p<0,05$). Разом з тим показники КР рук без контролю зору, крім наведених вище, були тісно пов'язані, насамперед, з даними щодо темпу рухів ($r_s=0,61$; $p<0,001$), м'язової сили ($r_s=0,67$; $p<0,001$), м'язової витривалості ($r_s=0,58$; $p<0,001$), МСЧ ($r_s=0,43$; $p<0,05$) і диференційованої МСЧ ($r_s=0,65$; $p<0,001$), показники МСЧ – в першу чергу, з даними щодо спритності і КР пальцями ($r_s=0,39$; $p<0,05$), м'язової сили ($r_s=0,53$; $p<0,001$), м'язової витривалості ($r_s=0,53$; $p<0,001$) і диференційованої МСЧ ($r_s=0,81$; $p<0,001$), показники диференційованої МСЧ – передусім, з даними щодо м'язової сили ($r_s=0,66$; $p<0,001$) і м'язової витривалості ($r_s=0,64$; $p<0,001$).

Аналізуючи наявність статистично-значущих кореляційних зв'язків окремих професійно-значущих ПфФ та їх особливості, виявлені під час вивчення спеціальності дитяча терапевтична стоматологія (50 зв'язків), потрібно відзначити, що найбільш

тісно з іншими характеристиками функціонального стану КР були пов'язані показники МСЧ, в першу чергу, з даними щодо спритності і КР пальцями ($r_s=0,39$; $p<0,05$), поєднаної КР рук і ніг ($r_s=0,56$; $p<0,001$), КР рук під контролем зору ($r_s=0,38$; $p<0,05$), КР рук без контролю зору ($r_s=0,38$; $p<0,05$), м'язової витривалості ($r_s=0,51$; $p<0,01$) і диференційованої МСЧ ($r_s=0,83$; $p<0,001$). Водночас показники диференційованої МСЧ, крім вищенаведених, були пов'язані, передусім, з даними щодо спритності і КР пальцями ($r_s=0,37$; $p<0,05$), поєднаної КР рук і ніг ($r_s=0,45$; $p<0,01$), КР рук без контролю зору ($r_s=0,47$; $p<0,01$) і м'язової витривалості ($r_s=0,60$; $p<0,001$), показники м'язової витривалості – насамперед, з даними щодо поєднаної КР рук і ніг ($r_s=0,35$; $p<0,051$) і м'язової сили ($r_s=0,47$; $p<0,01$), показники спритності і КР пальцями – в першу чергу, з даними щодо загальної КР рук ($r_s=0,49$; $p<0,01$) і КР рук без контролю зору ($r_s=0,36$; $p<0,05$), показники поєднаної КР рук і ніг – передусім, з даними щодо поєднаної КР рук ($r_s=0,66$; $p<0,01$).

Нарешті, характеризуючи особливості статистично-значущих кореляційних зв'язків окремих професійно-значущих ПфФ, виявлених в ході аналізу спеціальності дитяча хірургічна стоматологія (48 зв'язків), потрібно було відзначити, що найбільш тісно з іншими характеристиками функціонального стану КР були пов'язані показники МСЧ, насамперед, з даними щодо спритності і КР пальцями ($r_s=0,38$; $p<0,05$), поєднаної КР рук і ніг ($r_s=0,61$; $p<0,001$), КР рук під контролем зору ($r_s=0,50$; $p<0,01$), КР рук без контролю зору ($r_s=0,35$; $p<0,05$), м'язової сили ($r_s=0,35$; $p<0,05$), м'язової витривалості ($r_s=0,58$; $p<0,001$) і диференційованої МСЧ ($r_s=0,81$; $p<0,001$). В той же час показники диференційованої МСЧ, крім наведених вище, були пов'язані в першу чергу, з даними щодо спритності і КР пальцями ($r_s=0,42$; $p<0,05$), поєднаної КР рук і ніг ($r_s=0,52$; $p<0,01$), КР рук під контролем зору ($r_s=0,47$; $p<0,01$), м'язової сили ($r_s=0,39$; $p<0,05$) і м'язової витривалості ($r_s=0,41$; $p<0,05$), показники м'язової сили – передусім, з даними щодо спритності і КР пальцями ($r_s=0,37$; $p<0,05$), КР рук під контролем зору ($r_s=0,36$; $p<0,05$) і м'язової витривалості ($r_s=0,35$; $p<0,05$), показники спритності і КР пальцями – насамперед, з даними щодо загальної КР рук ($r_s=0,44$; $p<0,01$) і темпу рухів ($r_s=0,46$; $p<0,01$).

Д о д а т о к Б

Особливості взаємозв'язків між окремими характеристиками особливостей особистості студентів, що знаходяться в основі психограм професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями, за даними використання процедур кореляційного аналізу

Під час визначення особливостей зв'язків між окремими показниками, отриманими під час експертної оцінки особливостей рівня сформованості ОсО, які необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями та відображують властивості темпераменту і тривожності організму, слід відзначити той факт, що для такої спеціальності, як терапевтична стоматологія потрібно, в першу чергу, звернути увагу на наявність статистично-значущих кореляційних зв'язків показників нейротизму – з характеристиками екстравертованості ($r_s=0,41$; $p<0,05$), СТ ($r_s=0,57$; $p<0,001$), ОТ ($r_s=0,60$; $p<0,01$) і темпу реакцій ($r_s=0,41$; $p<0,05$), показників СТ, крім зазначених вище, – з характеристиками екстравертованості ($r_s=0,50$; $p<0,01$), ОТ ($r_s=0,62$; $p<0,001$), предметної ергістичності ($r_s=0,39$; $p<0,05$), і темпу реакцій ($r_s=0,44$; $p<0,01$), показників ОТ – з характеристиками екстравертованості ($r_s=0,53$; $p<0,01$) і предметної ергістичності ($r_s=0,51$; $p<0,01$), показників темпу реакцій – з характеристиками предметної ергістичності ($r_s=0,36$; $p<0,05$), соціальної пластичності ($r_s=0,36$; $p<0,05$) і соціального темпу ($r_s=0,46$; $p<0,01$).

Водночас розглядаючи особливості кореляційних зв'язків між ОсО, які потрібні для успішного оволодіння спеціальністю хірургічна стоматологія та відображують властивості темпераменту і тривожності, необхідно відзначити наявність статистично-значущих зв'язків показників нейротизму – з характеристиками екстравертованості ($r_s=0,45$; $p<0,01$), СТ ($r_s=0,46$; $p<0,01$), ОТ ($r_s=0,55$; $p<0,001$), соціальної пластичності ($r_s=0,35$; $p<0,05$) і темпу реакцій ($r_s=0,42$; $p<0,05$), показників СТ, крім вищенаведених, – з характеристиками екстравертованості ($r_s=0,35$; $p<0,05$), ОТ ($r_s=0,53$; $p<0,01$) і темпу реакцій ($r_s=0,46$; $p<0,01$), показників ОТ – з характеристиками екстравертованості ($r_s=0,65$; $p<0,001$), предметної ($r_s=0,45$; $p<0,01$) і соціальної ($r_s=0,39$; $p<0,05$) ергістичності, показників темпу реакцій – з

характеристиками пластичності ($r_s=0,55$; $p<0,001$), соціального темпу ($r_s=0,43$; $p<0,05$) і соціальної емоційності ($r_s=0,48$; $p<0,01$).

В ході оцінки кореляційних зв'язків, властивих для ОсО, які необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортопедична стоматологія та відображують властивості темпераменту і тривожності, слід відзначити наявність статистично-значущих зв'язків показників нейротизму – з характеристиками екстравертованості ($r_s=0,58$; $p<0,001$), СТ ($r_s=0,60$; $p<0,001$), ОТ ($r_s=0,52$; $p<0,01$), предметної ергістичності ($r_s=0,43$; $p<0,05$) і темпу реакцій ($r_s=0,42$; $p<0,01$), показників СТ, крім зазначених вище, з характеристиками екстравертованості ($r_s=0,50$; $p<0,01$), ОТ ($r_s=0,74$; $p<0,001$), предметної ергістичності ($r_s=0,41$; $p<0,05$) і темпу реакцій ($r_s=0,33$; $p<0,05$), показників ОТ – з характеристиками екстравертованості ($r_s=0,65$; $p<0,001$) і предметної ергістичності ($r_s=0,59$; $p<0,001$), показників темпу реакцій – з характеристиками пластичності ($r_s=0,40$; $p<0,05$) і соціального темпу ($r_s=0,52$; $p<0,01$).

Аналізуючи особливості кореляційних зв'язків між ОсО, які необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортодонтія та відображують властивості темпераменту і тривожності, необхідно відзначити наявність статистично-значущих зв'язків показників нейротизму – з характеристиками екстравертованості ($r_s=0,52$; $p<0,01$), СТ ($r_s=0,63$; $p<0,001$), ОТ ($r_s=0,50$; $p<0,01$), предметної ергістичності ($r_s=0,34$; $p<0,05$) і темпу реакцій ($r_s=0,52$; $p<0,001$), показників СТ, крім вищенаведених, – з характеристиками екстравертованості ($r_s=0,50$; $p<0,01$), ОТ ($r_s=0,65$; $p<0,001$) і пластичності ($r_s=0,40$; $p<0,05$), показників ОТ – з характеристиками екстравертованості ($r_s=0,50$; $p<0,01$), предметної ергістичності ($r_s=0,48$; $p<0,01$) і темпу реакцій ($r_s=0,41$; $p<0,05$), показників темпу реакцій – з характеристиками пластичності ($r_s=0,41$; $p<0,05$), соціальної пластичності ($r_s=0,39$; $p<0,05$) і соціального темпу ($r_s=0,58$; $p<0,001$).

Під час оцінки кореляційних зв'язків, властивих для ОсО, які потрібні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча терапевтична стоматологія та відображують властивості темпераменту і тривожності, необхідно відзначити наявність статистично-значущих зв'язків показників нейротизму – з

характеристиками екстравертованості ($r_s=0,58$; $p<0,001$), СТ ($r_s=0,63$; $p<0,001$), ОТ ($r_s=0,55$; $p<0,001$), предметної ергістичності ($r_s=0,36$; $p<0,05$) і темпу реакцій ($r_s=0,36$; $p<0,05$), показників СТ, крім зазначених вище, – з характеристиками екстравертованості ($r_s=0,55$; $p<0,001$), ОТ ($r_s=0,65$; $p<0,001$), предметної ергістичності ($r_s=0,41$; $p<0,05$) і темпу реакцій ($r_s=0,43$; $p<0,01$), показників ОТ – з характеристиками екстравертованості ($r_s=0,59$; $p<0,001$) і предметної ергістичності ($r_s=0,49$; $p<0,01$), показників темпу реакцій – з характеристиками предметної ергістичності ($r_s=0,45$; $p<0,01$), пластичності ($r_s=0,51$; $p<0,01$), соціальної пластичності ($r_s=0,56$; $p<0,001$) і соціального темпу ($r_s=0,47$; $p<0,01$).

Аналізуючи особливості кореляційних зв'язків між ОсО, які необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча хірургічна стоматологія та відображують властивості темпераменту і тривожності, слід відзначити наявність статистично-значущих зв'язків показників нейротизму – з характеристиками екстравертованості ($r_s=0,45$; $p<0,01$), СТ ($r_s=0,46$; $p<0,01$), ОТ ($r_s=0,55$; $p<0,001$), соціальної пластичності ($r_s=0,35$; $p<0,05$) і темпу реакцій ($r_s=0,42$; $p<0,05$), показників СТ, крім вищенаведених, – з характеристиками екстравертованості ($r_s=0,35$; $p<0,05$), ОТ ($r_s=0,53$; $p<0,01$) і темпу реакцій ($r_s=0,46$; $p<0,01$), показників ОТ – з характеристиками екстравертованості ($r_s=0,65$; $p<0,001$), предметної ($r_s=0,45$; $p<0,01$) і соціальної ($r_s=0,39$; $p<0,05$) ергістичності, показників темпу реакцій – з характеристиками пластичності ($r_s=0,55$; $p<0,01$), соціального темпу ($r_s=0,43$; $p<0,05$) і соціальної емоційності ($r_s=0,48$; $p<0,01$).

В ході визначення особливостей зв'язків між окремими показниками, що отримані під час експертної оцінки ступеня розвитку ОсО, які необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями і, зокрема для такої спеціальності, як терапевтична стоматологія, та відображують властивості характеру, слід звернути увагу, передусім, на наявність статистично-значущих зв'язків показників властивостей характеру за шкалою психастенії (Pt) – з даними щодо характерологічних особливостей за шкалами іпохондрії (Hs) ($r_s=0,46$; $p<0,01$), депресії (D) ($r_s=0,41$; $p<0,05$), істерії (Hy) ($r_s=0,53$; $p<0,001$), психопатії (Pd) ($r_s=0,44$; $p<0,01$) і шизоїдності (Se) ($r_s=0,46$; $p<0,01$), показників властивостей характеру за

шкалою психопатії (Pd), крім вищенаведених, – з даними щодо характерологічних особливостей за шкалами іпохондрії (Hs) ($r_s=0,71$; $p<0,001$), депресії (D) ($r_s=0,65$; $p<0,001$), істерії (Hy) ($r_s=0,50$; $p<0,01$), паранойяльності (Pa) ($r_s=0,60$; $p<0,001$) і шизоїдності (Se) ($r_s=0,50$; $p<0,01$), показників властивостей характеру за шкалою іпохондрії (Hs) – з даними щодо характерологічних особливостей за шкалами депресії (D) ($r_s=0,68$; $p<0,001$), істерії (Hy) ($r_s=0,57$; $p<0,001$), паранойяльності (Pa) ($r_s=0,44$; $p<0,05$) і шизоїдності (Se) ($r_s=0,46$; $p<0,01$).

Водночас розглядаючи особливості кореляційних зв'язків між ОсО, які необхідні для успішного оволодіння спеціальністю хірургічна стоматологія та відображують властивості характеру, необхідно відзначити наявність статистично-значущих зв'язків показників властивостей характеру за шкалою депресії (D) – з даними щодо характерологічних особливостей за шкалами іпохондрії (Hs) ($r_s=0,73$; $p<0,001$), істерії (Hy) ($r_s=0,44$; $p<0,01$), психопатії (Pd) ($r_s=0,74$; $p<0,001$), паранойяльності (Pa) ($r_s=0,47$; $p<0,01$), психастенії (Pt) ($r_s=0,35$; $p<0,001$), шизоїдності (Se) ($r_s=0,46$; $p<0,01$) і гіпоманії ($r_s=0,35$; $p<0,05$), властивостей характеру за шкалою психопатії (Pd), крім зазначених вище, – з даними щодо характерологічних особливостей за шкалами іпохондрії (Hs) ($r_s=0,40$; $p<0,05$), істерії (Hy) ($r_s=0,40$; $p<0,05$), паранойяльності (Pa) ($r_s=0,50$; $p<0,01$) і шизоїдності (Se) ($r_s=0,51$; $p<0,01$), властивостей характеру за шкалою психастенії (Pt) – з даними щодо характерологічних особливостей за шкалами іпохондрії (Hs) ($r_s=0,51$; $p<0,05$), істерії (Hy) ($r_s=0,51$; $p<0,01$), паранойяльності (Pa) ($r_s=0,40$; $p<0,05$) і шизоїдності (Se) ($r_s=0,55$; $p<0,01$).

В ході оцінки кореляційних зв'язків, властивих для ОсО, які необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортопедична стоматологія та відображують властивості характеру, слід відзначити наявність статистично-значущих зв'язків показників властивостей характеру за шкалою депресії (D) – з даними щодо характерологічних особливостей за шкалами іпохондрії (Hs) ($r_s=0,80$; $p<0,001$), істерії (Hy) ($r_s=0,39$; $p<0,05$), психопатії (Pd) ($r_s=0,42$; $p<0,01$), паранойяльності (Pa) ($r_s=0,36$; $p<0,05$), психастенії (Pt) ($r_s=0,42$; $p<0,05$) і гіпоманії ($r_s=0,53$; $p<0,01$), властивостей характеру за шкалою психопатії (Pd), крім вищенаведених – з даними

щодо характерологічних особливостей за шкалами іпохондрії (Hs) ($r_s=0,54$; $p<0,001$), істерії (Hy) ($r_s=0,43$; $p<0,05$), паранойяльності (Pa) ($r_s=0,35$; $p<0,05$), психастенії (Pt) ($r_s=0,44$; $p<0,01$) і шизоїдності (Se) ($r_s=0,49$; $p<0,01$), властивостей характеру за шкалою психастенії (Pt) – з даними щодо характерологічних особливостей за шкалами іпохондрії (Hs) ($r_s=0,46$; $p<0,01$), істерії (Hy) ($r_s=0,44$; $p<0,01$), шизоїдності (Se) ($r_s=0,55$; $p<0,001$) і гіпоманії ($r_s=0,49$; $p<0,01$).

Аналізуючи особливості кореляційних зв'язків між ОсО, які необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортодонтія, та відображують властивості характеру, потрібно відзначити наявність статистично-значущих зв'язків показників властивостей характеру за шкалою психастенії (Pt) – з даними щодо характерологічних особливостей за шкалами іпохондрії (Hs) ($r_s=0,38$; $p<0,05$), депресії (D) ($r_s=0,37$; $p<0,05$), істерії (Hy) ($r_s=0,51$; $p<0,01$), психопатії (Pd) ($r_s=0,41$; $p<0,05$), паранойяльності (Pa) ($r_s=0,44$; $p<0,05$), шизоїдності (Se) ($r_s=0,43$; $p<0,05$) і гіпоманії ($r_s=0,55$; $p<0,05$), властивостей характеру за шкалою психопатії (Pd), крім зазначених вище – з даними щодо характерологічних особливостей за шкалами іпохондрії (Hs) ($r_s=0,54$; $p<0,001$), депресії (D) ($r_s=0,63$; $p<0,001$), істерії (Hy) ($r_s=0,51$; $p<0,01$), паранойяльності (Pa) ($r_s=0,59$; $p<0,001$), шизоїдності (Se) ($r_s=0,49$; $p<0,01$) і гіпоманії ($r_s=0,35$; $p<0,05$), властивостей характеру за шкалою депресії (D) – з даними щодо характерологічних особливостей за шкалами іпохондрії (Hs) ($r_s=0,78$; $p<0,001$), істерії (Hy) ($r_s=0,44$; $p<0,05$), паранойяльності (Pa) ($r_s=0,53$; $p<0,01$) і гіпоманії ($r_s=0,50$; $p<0,01$).

Під час оцінки кореляційних зв'язків, властивих між ОсО, які потрібні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча терапевтична стоматологія та відображують властивості характеру, слід відзначити наявність статистично-значущих зв'язків властивостей характеру за шкалою психастенії (Pt) з даними щодо характерологічних особливостей за шкалами іпохондрії (Hs) ($r_s=0,43$; $p<0,05$), депресії (D) ($r_s=0,36$; $p<0,05$), істерії (Hy) ($r_s=0,39$; $p<0,05$), психопатії (Pd) ($r_s=0,52$; $p<0,01$), паранойяльності (Pa) ($r_s=0,46$; $p<0,01$), шизоїдності (Se) ($r_s=0,38$; $p<0,05$) і гіпоманії ($r_s=0,35$; $p<0,05$), властивостей характеру за шкалою психопатії (Pd), крім зазначених вище – з даними щодо характерологічних особливостей за шкалами

іпохондрії (Hs) ($r_s=0,61$; $p<0,001$), депресії (D) ($r_s=0,613$; $p<0,001$), істерії (Hy) ($r_s=0,48$; $p<0,01$), паранойяльності (Pa) ($r_s=0,63$; $p<0,001$), шизоїдності (Se) ($r_s=0,52$; $p<0,01$) і гіпоманії (Ma) ($r_s=0,53$; $p<0,05$), властивостей характеру за шкалою депресії (D) – з даними щодо характерологічних особливостей за шкалами іпохондрії (Hs) ($r_s=0,65$; $p<0,001$), істерії (Hy) ($r_s=0,61$; $p<0,001$), паранойяльності (Pa) ($r_s=0,41$; $p<0,05$), шизоїдності (Se) ($r_s=0,36$; $p<0,05$) і гіпоманії ($r_s=0,35$; $p<0,05$).

Розглядаючи особливості кореляційних зв'язків між ОсО, що необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча хірургічна стоматологія та відображують властивості характеру, потрібно відзначити наявність статистично-значущих зв'язків властивостей характеру за шкалою депресії (D) – з даними щодо характерологічних особливостей за шкалами іпохондрії (Hs) ($r_s=0,65$; $p<0,001$), істерії (Hy) ($r_s=0,51$; $p<0,01$), психопатії (Pd) ($r_s=0,61$; $p<0,001$), паранойяльності (Pa) ($r_s=0,36$; $p<0,05$), психастенії (Pt) ($r_s=0,35$; $p<0,05$), шизоїдності (Se) ($r_s=0,40$; $p<0,05$) і гіпоманії ($r_s=0,39$; $p<0,05$), властивостей характеру за шкалою іпохондрії (Hs), крім вищенаведених – з даними щодо характерологічних особливостей за шкалами депресії (D) ($r_s=0,65$; $p<0,001$), істерії (Hy) ($r_s=0,69$; $p<0,001$), психопатії (Pd) ($r_s=0,57$; $p<0,01$), паранойяльності (Pa) ($r_s=0,48$; $p<0,01$) і шизоїдності (Se) ($r_s=0,42$; $p<0,05$), властивостей характеру за шкалою психопатії (Pd) – з даними щодо характерологічних особливостей за шкалами іпохондрії (Hs) ($r_s=0,57$; $p<0,001$), істерії (Hy) ($r_s=0,59$; $p<0,001$), паранойяльності (Pa) ($r_s=0,54$; $p<0,01$) і гіпоманії ($r_s=0,52$; $p<0,01$).

Надзвичайно насиченою слід вважати палітру кореляційних зв'язків, що були отримані під час експертної оцінки ступеня розвитку ОсО (6 професійно-значущих ОсО), які відображують РСК особистості лікарів-стоматологів. Майже для кожної досліджуваної спеціальності реєструвались суттєві статистично-значущі зв'язки ($p<0,05-0,001$).

Так, під час аналізу результатів використання процедур кореляційного аналізу для такого фаху, як терапевтична стоматологія, слід відзначити наявність зв'язків між усіма досліджуваними характеристиками РСК, зокрема для його показників у галузі досягнень – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,45-0,75$ ($p<0,01-0,001$), у галузі

невдач – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,39-0,75$ ($p<0,05-0,001$), у галузі сімейних відносин – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,39-0,80$ ($p<0,05-0,001$), у галузі професійних (навчальних) відносин – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,52-0,76$ ($p<0,01-0,001$), у галузі міжособистісних відносин – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r=0,60-0,76$ ($p<0,001$), у галузі відношення до здоров'я і хвороби – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,54-0,72$ ($p<0,001$).

В ході визначення особливостей даних, одержаних під час здійснення процедур кореляційного аналізу для такого фаху, як хірургічна стоматологія, необхідно відзначити наявність зв'язків між усіма досліджуваними характеристиками РСК, зокрема для його показників у галузі досягнень – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,46-0,65$ ($p<0,01-0,001$), у галузі невдач – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,44-0,65$ ($p<0,05-0,001$), у галузі сімейних відносин – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,51-0,79$ ($p<0,001$), у галузі професійних (навчальних) відносин – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,57-0,79$ ($p<0,001$), у галузі міжособистісних відносин – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,58-0,79$ ($p<0,001$), у галузі відношення до здоров'я і хвороби – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,44-0,68$ ($p<0,05-0,001$). Слід відзначити і той факт, що зв'язок між показниками РСК у галузі невдач і РСК у галузі сімейних відносин, на відміну від багатьох попередніх, не мав статистично достовірних ознак ($r_s=0,34$: $p>0,05$).

У разі аналізу результатів використання процедур кореляційного аналізу для такого фаху, як ортопедична стоматологія, необхідно відзначити наявність зв'язків між усіма досліджуваними характеристиками РСК, зокрема для його показників у галузі досягнень – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,45-0,72$ ($p<0,01-0,001$), у галузі невдач – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,35-0,72$ ($p<0,05-0,001$), у галузі сімейних відносин – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,35-0,85$ ($p<0,05-0,001$), у галузі професійних (навчальних) відносин – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,53-0,85$ ($p<0,01-0,001$), у галузі міжособистісних відносин – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,47-0,67$ ($p<0,01-0,001$), у галузі відношення до здоров'я і хвороби – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,46-0,62$ ($p<0,01-0,001$).

Під час аналізу результатів використання процедур кореляційного аналізу для такого фаху, як ортодонтія, потрібно відзначити наявність зв'язків між усіма досліджуваними характеристиками РСК, зокрема для його показників у галузі досягнень – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,36-0,70$ ($p<0,05-0,001$), у галузі невдач – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,47-0,70$ ($p<0,01-0,001$), у галузі сімейних відносин – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,36-0,84$ ($p<0,05-0,001$), у галузі професійних (навчальних) відносин – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,45-0,84$ ($p<0,01-0,001$), у галузі міжособистісних відносин – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,39-0,75$ ($p<0,05-0,001$), у галузі відношення до здоров'я і хвороби – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,39-0,61$ ($p<0,05-0,001$). Необхідно було відзначити і те, що зв'язок між показниками РСК у галузі невдач і РСК у галузі сімейних відносин, на відміну від цілого ряду попередніх, не мав статистично достовірних ознак ($r_s=0,33$; $p>0,05$).

В ході визначення особливостей даних, одержаних під час здійснення процедур кореляційного аналізу для такого фаху, як дитяча терапевтична стоматологія, слід було відзначити наявність зв'язків між усіма досліджуваними характеристиками РСК, зокрема для його показників у галузі досягнень – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,50-0,625$ ($p<0,01-0,001$), у галузі невдач – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,40-0,67$ ($p<0,05-0,001$), у галузі сімейних відносин – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,44-0,77$ ($p<0,05-0,001$), у галузі професійних (навчальних) відносин – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,57-0,78$ ($p<0,001$), у галузі міжособистісних відносин – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,56-0,78$ ($p<0,001$), у галузі відношення до здоров'я і хвороби – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,40-0,58$ ($p<0,05-0,001$).

У разі аналізу результатів використання процедур кореляційного аналізу для такого фаху, як дитяча хірургічна стоматологія, необхідно відзначити наявність зв'язків між усіма досліджуваними характеристиками РСК, зокрема для його показників у галузі досягнень – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,42-0,68$ ($p<0,05-0,001$), у галузі невдач – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,37-0,68$ ($p<0,05-0,001$), у галузі сімейних відносин – на рівні значень коефіцієнту кореляції

$r_s=0,37-0,81$ ($p<0,05-0,001$), у галузі професійних (навчальних) відносин – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,53-0,81$ ($p<0,01-0,001$), у галузі міжособистісних відносин – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,60-0,80$ ($p<0,001$), у галузі відношення до здоров'я і хвороби – на рівні значень коефіцієнту кореляції $r_s=0,42-0,72$ ($p<0,05-0,001$).

В ході визначення особливостей зв'язків між окремими показниками, отриманими під час здійснення експертної оцінки ступеня розвитку ОсО, які необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями та відображують показники агресивних особистісних проявів, потрібно відзначити, що для такої спеціальності, як терапевтична стоматологія, слід звернути увагу, передусім, на наявність статистично-значущих зв'язків показників властивостей ФА з даними щодо характеристик ВА ($r_s=0,67$; $p<0,001$), НА ($r_s=0,61$; $p<0,001$), негативізму ($r_s=0,43$; $p<0,05$) і роздратованості ($r_s=0,65$; $p<0,001$), показників властивостей ВА, крім вищенаведених, – з даними щодо характеристик НА ($r_s=0,63$; $p<0,001$), негативізму ($r_s=0,56$; $p<0,05$) і роздратованості ($r_s=0,51$; $p<0,01$), показників властивостей НА – з даними щодо характеристик негативізму ($r_s=0,49$; $p<0,01$) і роздратованості ($r_s=0,47$; $p<0,01$), показників властивостей негативізму – з даними щодо характеристик роздратованості ($r_s=0,37$; $p<0,05$), а також показників почуття образи і провини ($r_s=0,70$; $p<0,001$).

Водночас, розглядаючи особливості кореляційних зв'язків між ОсО, які потрібні для успішного оволодіння спеціальністю хірургічна стоматологія та відображують показники агресивності, необхідно відзначити наявність статистично-значущих зв'язків показників властивостей ФА з даними щодо характеристик ВА ($r_s=0,65$; $p<0,001$), НА ($r_s=0,56$; $p<0,001$), негативізму ($r_s=0,41$; $p<0,05$) і роздратованості ($r_s=0,65$; $p<0,001$), показників властивостей ВА, крім зазначених вище, – з даними щодо характеристик НА ($r_s=0,78$; $p<0,001$), негативізму ($r_s=0,64$; $p<0,001$) і роздратованості ($r_s=0,73$; $p<0,001$), показників властивостей НА – з даними щодо характеристик негативізму ($r_s=0,60$; $p<0,01$) і роздратованості ($r_s=0,57$; $p<0,001$), показників властивостей негативізму – з даними щодо характеристик роздратованості ($r_s=0,37$; $p<0,05$), а також показників почуття образи і провини ($r_s=0,74$; $p<0,001$).

В ході оцінки кореляційних зв'язків, властивих для ОсО, які необхідні для успішного оволодіння спеціальністю ортопедична стоматологія та відображують показники агресивних особистісних проявів, слід відзначити наявність статистично-значущих зв'язків показників властивостей ФА з даними щодо характеристик ВА ($r_s=0,68$; $p<0,001$), НА ($r_s=0,62$; $p<0,001$) і роздратованості ($r_s=0,52$; $p<0,01$), показників властивостей ВА, крім вищенаведених, – з даними щодо характеристик НА ($r_s=0,82$; $p<0,001$), негативізму ($r_s=0,52$; $p<0,01$) і роздратованості ($r_s=0,42$; $p<0,05$), показників властивостей НА – з даними щодо характеристик негативізму ($r_s=0,64$; $p<0,001$) і роздратованості ($r_s=0,56$; $p<0,001$), показників властивостей негативізму – з даними щодо характеристик роздратованості ($r_s=0,38$; $p<0,05$), а також показників почуття образи і провини ($r_s=0,64$; $p<0,001$).

Аналізуючи особливості кореляційних зв'язків між ОсО, які потрібні для успішного оволодіння спеціальністю ортодонція та відображують показники агресивності, необхідно відзначити наявність статистично-значущих зв'язків показників властивостей ФА з характеристиками ВА ($r_s=0,63$; $p<0,001$), НА ($r_s=0,65$; $p<0,001$), негативізму ($r_s=0,42$; $p<0,05$) і роздратованості ($r_s=0,64$; $p<0,001$), показників властивостей ВА, крім зазначених вище, – з характеристиками НА ($r_s=0,81$; $p<0,001$), негативізму ($r_s=0,72$; $p<0,001$) і роздратованості ($r_s=0,57$; $p<0,001$), показників властивостей НА – з характеристиками негативізму ($r_s=0,72$; $p<0,01$) і роздратованості ($r_s=0,57$; $p<0,01$), показників властивостей негативізму – з характеристиками роздратованості ($r_s=0,43$; $p<0,05$), підозрілості ($r_s=0,43$; $p<0,05$), а також показників почуття образи і провини ($r_s=0,75$; $p<0,001$).

Під час оцінки кореляційних зв'язків, властивих для ОсО, які необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча терапевтична стоматологія та відображують показники агресивних особистісних проявів, слід відзначити наявність статистично-значущих зв'язків показників властивостей ФА з даними щодо ВА ($r_s=0,69$; $p<0,001$), НА ($r_s=0,56$; $p<0,001$), негативізму ($r_s=0,41$; $p<0,05$) і роздратованості ($r_s=0,64$; $p<0,001$), показників властивостей ВА, крім вищенаведених, – з даними щодо НА ($r_s=0,78$; $p<0,001$), негативізму ($r_s=0,70$; $p<0,001$) і роздратованості ($r_s=0,68$; $p<0,001$), показників властивостей НА – з даними щодо

негативізму ($r_s=0,72$; $p<0,001$) і роздратованості ($r_s=0,65$; $p<0,001$), показників властивостей негативізму – з даними щодо роздратованості ($r_s=0,49$; $p<0,01$), а також показників почуття образи і провини ($r_s=0,70$; $p<0,001$).

Розглядаючи особливості кореляційних зв'язків між ОсО, які необхідні для успішного оволодіння спеціальністю дитяча хірургічна стоматологія та відображують показники агресивності, потрібно було відзначити наявність статистично-значущих зв'язків показників властивостей ФА з даними щодо характеристик ВА ($r_s=0,75$; $p<0,001$), НА ($r_s=0,66$; $p<0,001$), негативізму ($r_s=0,54$; $p<0,05$) і роздратованості ($r_s=0,74$; $p<0,001$), показників властивостей ВА, крім зазначених вище, – з даними щодо характеристик НА ($r_s=0,78$; $p<0,001$), негативізму ($r_s=0,66$; $p<0,001$) і роздратованості ($r_s=0,69$; $p<0,001$), показників властивостей НА – з даними щодо характеристик негативізму ($r_s=0,63$; $p<0,001$) і роздратованості ($r_s=0,58$; $p<0,001$), показників властивостей негативізму – з даними щодо характеристик роздратованості ($r_s=0,39$; $p<0,05$), а також показників почуття образи і провини ($r_s=0,69$; $p<0,001$).

Нарешті, в ході проведених досліджень був отриманий і ряд даних, які встановлювали наявність цілої низки кореляційних зв'язків між такими окремими характеристиками функціонального стану організму, як показники рівня розвитку показників СПА, ЕВ, МПЗ, окремих психічних проявів та біоритмологічних особливостей типу денної працездатності.

Таблиця В.1

Результати визначення ступеня значущості психофізіологічних функцій організму студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності (спеціальність – терапевтична стоматологія), на підставі використання методики групової експертизи з наступним ранжуванням (психофізіологічна професійно-значуща детермінанта)

№ п/ п	Психофізіологічні функції	Експерт										Сума ран- гів	d	d ²
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
A	Швидкість простої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	10	10	8	10	9	9	10	10	9	9	94	39	1521
B	Швидкість диференційованої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	9	9	10	8	8	8	7	8	8	8	83	28	784
C	Рухливість нервових процесів (число зривів диференційованих реакцій)	6	7	9	5	7	7	6	6	5	6	64	9	81
D	Врівноваженість нервових процесів (помилка в ході визначення реакції на об'єкт, що рухається, мс)	3	3	3	1	3	4	3	2	2	1	25	-30	900
E	Критична частота злиття світлових миготінь (Гц)	4	5	5	4	4	3	5	5	6	5	46	-9	81
F	Координація рухів (кількість дотиків)	2	2	1	3	2	2	1	1	3	3	20	-35	1225
G	Інтегральний показник координації рухів (ум.од.)	1	1	2	2	1	1	2	3	1	2	16	-39	1521
H	Рівень концентрації і стійкості уваги та практичного мислення, що визначає ефективність діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, с)	5	4	4	6	5	5	4	4	4	4	45	-10	100
I	Ступінь втягування у хід діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	8	8	7	9	10	10	9	7	10	10	88	33	1089
J	Психічна стійкість (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	7	6	6	7	6	6	8	9	7	7	69	14	196
Разом		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	550	X	7498

Додаток В
Результати експертної оцінки

Таблиця В.2

Результати визначення ступеня значущості психофізіологічних функцій організму студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності (спеціальність – хірургічна стоматологія), на підставі використання методики групової експертизи з наступним ранжуванням (психофізіологічна професійно-значуща детермінанта)

№ п/п	Психофізіологічні функції	Експерт										Сума рангів	d	d ²
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
A	Швидкість простої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	10	10	8	10	9	9	10	10	10	9	95	40	1600
B	Швидкість диференційованої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	8	7	10	8	6	8	6	8	8	10	79	24	576
C	Рухливість нервових процесів (число зривів диференційованих реакцій)	7	9	9	5	7	7	7	6	6	6	69	14	196
D	Врівноваженість нервових процесів (помилка в ході визначення реакції на об'єкт, що рухається, мс)	3	3	3	1	4	4	5	2	5	1	31	-24	576
E	Критична частота злиття світлових миготінь (Гц)	4	5	5	4	3	3	3	5	4	5	41	-14	196
F	Координація рухів (кількість дотиків)	1	2	2	3	2	2	1	1	3	3	20	-35	1225
G	Інтегральний показник координації рухів (ум. од.)	2	1	1	2	1	1	2	3	1	2	16	-39	1521
H	Рівень концентрації і стійкості уваги та практичного мислення, що визначає ефективність діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, с)	5	4	4	6	5	5	4	4	2	4	43	-12	144
I	Ступінь втягування у хід діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	6	8	7	9	8	6	9	7	9	8	77	22	484
J	Психічна стійкість (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	9	6	6	7	10	10	8	9	7	7	79	24	576
Разом		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	550	X	7094

Таблиця В.3

Результати визначення ступеня значущості психофізіологічних функцій організму студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності (спеціальність – ортопедична стоматологія), на підставі використання методики групової експертизи з наступним ранжуванням (психофізіологічна професійно-значуща детермінанта)

№ п/п	Психофізіологічні функції	Експерт										Сума рангів	d	d ²
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
A	Швидкість простої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	10	10	8	10	9	9	10	7	9	9	91	36	1296
B	Швидкість диференційованої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	9	7	7	8	8	8	7	9	5	8	76	21	441
C	Рухливість нервових процесів (число зривів диференційованих реакцій)	6	9	9	5	7	7	6	6	8	5	68	13	169
D	Врівноваженість нервових процесів (помилка в ході визначення реакції на об'єкт, що рухається, мс)	3	3	3	2	3	4	3	2	2	1	26	-29	841
E	Критична частота злиття світлових миготінь (Гц)	4	5	5	3	4	1	5	5	6	6	44	-11	121
F	Координація рухів (кількість дотиків)	2	2	1	4	2	3	1	1	3	3	22	-33	1089
G	Інтегральний показник координації рухів (ум. од.)	1	1	2	1	1	2	2	3	1	2	16	-39	1521
H	Рівень концентрації і стійкості уваги та практичного мислення, що визначає ефективність діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, с)	5	4	4	7	5	5	4	4	4	4	46	-9	81
I	Ступінь втягування у хід діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	8	6	10	9	10	10	9	8	10	10	90	35	1225
J	Психічна стійкість (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	7	8	6	6	6	6	8	10	7	7	71	16	256
Разом		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	550	X	7040

Таблиця В.4

Результати визначення ступеня значущості психофізіологічних функцій організму студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності (спеціальність – ортодонтія), на підставі використання методики групової експертизи з наступним ранжуванням (психофізіологічна професійно-значуща детермінанта)

№ п/п	Психофізіологічні функції	Експерт										Сума рангів	d	d ²
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
A	Швидкість простої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	10	9	8	10	9	9	9	7	9	9	89	34	1156
B	Швидкість диференційованої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	9	7	7	8	8	8	10	9	4	8	78	23	529
C	Рухливість нервових процесів (число зривів диференційованих реакцій)	6	8	6	6	6	7	8	10	8	7	72	17	289
D	Врівноваженість нервових процесів (помилка в ході визначення реакції на об'єкт, що рухається, мс)	3	3	3	2	3	4	3	2	2	1	26	-29	841
E	Критична частота злиття світлових миготінь (Гц)	5	4	5	7	5	5	4	4	6	4	49	-6	36
F	Координація рухів (кількість дотиків)	1	1	2	1	1	2	2	3	1	2	16	-39	1521
G	Інтегральний показник координації рухів (ум. од.)	2	2	1	4	2	3	1	1	3	3	22	-33	1089
H	Рівень концентрації і стійкості уваги та практичного мислення, що визначає ефективність діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, с)	4	5	4	3	4	1	5	5	5	6	42	-13	169
I	Ступінь втягування у хід діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	8	6	10	9	10	10	7	8	10	10	88	33	1089
J	Психічна стійкість (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	7	10	9	5	7	6	6	6	7	5	68	13	169
Разом		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	550	X	6888

Таблиця В.5

Результати визначення ступеня значущості психофізіологічних функцій організму студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності (спеціальність – дитяча терапевтична стоматологія), на підставі використання методики групової експертизи з наступним ранжуванням (психофізіологічна професійно-значуща детермінанта)

№ п/п	Психофізіологічні функції	Експерт										Сума рангів	d	d ²
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
A	Швидкість простої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	9	9	10	8	8	8	7	8	8	8	83	28	784
B	Швидкість диференційованої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	10	10	8	10	9	9	10	10	9	9	94	39	1521
C	Рухливість нервових процесів (число зривів диференційованих реакцій)	7	6	6	7	6	7	9	6	7	7	68	13	169
D	Врівноваженість нервових процесів (помилка в ході визначення реакції на об'єкт, що рухається, мс)	3	3	4	1	3	4	3	2	3	2	28	-27	729
E	Критична частота злиття світлових миготінь (Гц)	4	5	5	4	4	3	5	5	6	5	46	-9	81
F	Координація рухів (кількість дотиків)	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	22	-33	1089
G	Інтегральний показник координації рухів (ум. од.)	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	12	-43	1849
H	Рівень концентрації і стійкості уваги та практичного мислення, що визначає ефективність діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, с)	5	4	3	6	7	5	4	4	5	4	47	-8	64
I	Ступінь втягування у хід діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	8	8	7	9	10	10	8	7	10	10	87	32	1024
J	Психічна стійкість (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	6	7	9	5	5	6	6	9	4	6	63	8	64
Разом		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	550	X	7374

Таблиця В.6

Результати визначення ступеня значущості психофізіологічних функцій організму студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності (спеціальність – дитяча хірургічна стоматологія), на підставі використання методики групової експертизи з наступним ранжуванням (психофізіологічна професійно-значуща детермінанта)

№ п/п	Психофізіологічні функції	Експерт										Сума рангів	d	d ²
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
A	Швидкість простої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	8	7	10	8	8	8	6	8	8	10	81	26	676
B	Швидкість диференційованої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	10	10	8	10	9	9	10	10	10	9	95	40	1600
C	Рухливість нервових процесів (число зривів диференційованих реакцій)	7	9	9	4	7	7	7	6	6	6	68	13	169
D	Врівноваженість нервових процесів (помилка в ході визначення реакції на об'єкт, що рухається, мс)	3	3	3	1	4	4	5	2	5	1	31	-24	576
E	Критична частота злиття світлових миготінь (Гц)	4	5	5	5	5	3	3	4	4	5	43	-12	144
F	Координація рухів (кількість дотиків)	2	2	2	3	2	2	1	1	3	3	21	-34	1156
G	Інтегральний показник координації рухів (ум. од.)	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	14	-42	1681
H	Рівень концентрації і стійкості уваги та практичного мислення, що визначає ефективність діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, с)	5	4	4	6	3	5	4	5	2	4	42	-13	169
I	Ступінь втягування у хід діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	6	8	7	9	6	6	9	7	9	8	75	20	400
J	Психічна стійкість (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	9	6	6	7	10	10	8	9	7	7	79	24	576
Разом		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	550	X	7147

Таблиця В.7

Результати визначення ступеня значущості особливостей особистості студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності (спеціальність – терапевтична стоматологія), на підставі використання методики групової експертизи з наступним ранжуванням (особистісна професійно-значуща детермінанта)

№ п/п	Особливості особистості	Експерт										Сума рангів	d	d ²
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
A	Рівень вираження нейротизму (за даними опитувальника Айзенка, бали)	1	1	2	2	1	1	2	4	1	1	16	-39	1521
B	Рівень вираження ситуативної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	26	-29	841
C	Рівень вираження особистісної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	7	7	7	6	2	3	6	3	6	4	51	-4	16
D	Рівень вираження акцентуації характеру збудливого типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	8	10	9	8	8	8	9	9	8	9	86	31	961
E	Рівень вираження акцентуації характеру дистимного типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	9	9	10	10	9	9	10	10	9	10	95	40	1600
F	Рівень суб'єктивного контролю у галузі досягнень (за даними опитувальника Роттера, стени)	5	6	5	5	7	6	4	6	5	6	55	0	0
G	Рівень суб'єктивного контролю у галузі невдач (за даними опитувальника Роттера, стени)	4	5	4	4	6	5	5	5	4	5	47	-8	64
H	Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби (за даними опитувальника Роттера, стени)	3	2	1	1	5	4	1	1	3	2	23	-32	1024
I	Рівень вираження астеничного стану, (за даними опитувальника Малкової, бали)	10	8	8	9	10	10	8	8	10	8	89	34	1156
J	Рівень вираження депресивного стану (за даними психометричної шкали Цунга, бали)	6	4	6	7	4	7	7	7	7	7	62	7	49
Разом		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	550	X	7232

Таблиця В.8

Результати визначення ступеня значущості особливостей особистості студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності (спеціальність – хірургічна стоматологія), на підставі використання методики групової експертизи з наступним ранжуванням (особистісна професійно-значуща детермінанта)

№ п/п	Особливості особистості	Експерт										Сума рангів	d	d ²
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
A	Рівень вираження нейротизму (за даними опитувальника Айзенка, бали)	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	27	-28	784
B	Рівень вираження ситуативної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	13	-42	1764
C	Рівень вираження особистісної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	6	4	7	6	2	3	6	4	6	4	48	-7	49
D	Рівень вираження акцентуації характеру збудливого типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	8	10	9	8	8	8	9	8	8	9	85	30	900
E	Рівень вираження акцентуації характеру дистимного типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	9	9	10	10	9	9	10	9	9	10	94	39	1521
F	Рівень суб'єктивного контролю у галузі досягнень (за даними опитувальника Роттера, стени)	5	6	5	5	7	6	4	7	5	6	56	1	1
G	Рівень суб'єктивного контролю у галузі невдач (за даними опитувальника Роттера, стени)	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	45	-10	100
H	Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби (за даними опитувальника Роттера, стени)	3	2	1	1	5	4	1	2	3	2	24	-31	961
I	Рівень вираження астеничного стану, (за даними опитувальника Малкової, бали)	10	8	8	9	10	10	8	10	10	8	91	36	1296
J	Рівень вираження депресивного стану (за даними психометричної шкали Цунга, бали)	7	7	6	7	6	7	7	6	7	7	67	12	144
Разом		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	550	X	7520

Таблиця В.9

Результати визначення ступеня значущості особливостей особистості студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності (спеціальність – ортопедична стоматологія), на підставі використання методики групової експертизи з наступним ранжуванням (особистісна професійно-значуща детермінанта)

№ п/п	Особливості особистості	Експерт										Сума рангів	d	d ²
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
A	Рівень вираження нейротизму (за даними опитувальника Айзенка, бали)	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	25	-30	900
B	Рівень вираження ситуативної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	15	-40	1600
C	Рівень вираження особистісної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	6	4	6	6	4	3	6	4	6	4	49	-6	36
D	Рівень вираження акцентуації характеру збудливого типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	8	10	9	9	8	9	9	8	8	8	86	31	961
E	Рівень вираження акцентуації характеру дистимного типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	9	9	10	10	9	8	10	9	9	9	92	37	1369
F	Рівень суб'єктивного контролю у галузі досягнень (за даними опитувальника Роттера, стени)	5	6	5	4	7	6	4	5	7	6	55	0	0
G	Рівень суб'єктивного контролю у галузі невдач (за даними опитувальника Роттера, стени)	4	5	4	5	6	5	5	6	4	5	49	-6	36
H	Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби (за даними опитувальника Роттера, стени)	3	2	1	1	2	4	1	2	3	2	21	-34	1156
I	Рівень вираження астеничного стану, (за даними опитувальника Малкової, бали)	10	8	8	8	10	7	8	10	10	10	89	34	1156
J	Рівень вираження депресивного стану (за даними психометричної шкали Цунга, бали)	7	7	7	7	5	10	7	7	5	7	69	14	196
Разом		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	550	X	7410

Таблиця В.10

Результати визначення ступеня значущості особливостей особистості студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності (спеціальність – ортодонтія), на підставі використання методики групової експертизи з наступним ранжуванням (особистісна професійно-значуща детермінанта)

№ п/п	Особливості особистості	Експерт										Сума рангів	d	d ²
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
A	Рівень вираження нейротизму (за даними опитувальника Айзенка, бали)	2	3	2	3	3	1	2	2	2	1	21	-34	1156
B	Рівень вираження ситуативної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	1	2	3	2	1	4	3	3	3	3	25	-30	900
C	Рівень вираження особистісної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	5	4	6	7	5	3	6	4	6	4	50	-5	25
D	Рівень вираження акцентуації характеру збудливого типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	9	10	9	8	8	9	9	8	8	9	87	32	1024
E	Рівень вираження акцентуації характеру дистимного типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	10	9	10	10	9	8	10	9	9	8	92	37	1369
F	Рівень суб'єктивного контролю у галузі досягнень (за даними опитувальника Роттера, стени)	6	6	5	4	7	6	4	5	7	6	56	1	1
G	Рівень суб'єктивного контролю у галузі невдач (за даними опитувальника Роттера, стени)	4	5	4	5	4	5	5	6	4	5	47	-8	64
H	Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби (за даними опитувальника Роттера, стени)	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	15	-40	1600
I	Рівень вираження астеничного стану, (за даними опитувальника Малкової, бали)	8	8	7	9	10	7	8	10	10	10	87	32	1024
J	Рівень вираження депресивного стану (за даними психометричної шкали Цунга, бали)	7	7	8	6	6	10	7	7	5	7	70	15	225
Разом		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	550	X	7388

Таблиця В.11

Результати визначення ступеня значущості особливостей особистості студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності (спеціальність – дитяча терапевтична стоматологія), на підставі використання методики групової експертизи з наступним ранжуванням (особистісна професійно-значуща детермінанта)

№ п/п	Особливості особистості	Експерт										Сума рангів	d	d ²
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
A	Рівень вираження нейротизму (за даними опитувальника Айзенка, бали)	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	15	-40	1600
B	Рівень вираження ситуативної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	26	-29	841
C	Рівень вираження особистісної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	6	4	6	7	2	7	7	7	7	7	60	5	25
D	Рівень вираження акцентуації характеру збудливого типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	10	10	8	8	8	9	10	9	9	10	91	36	1296
E	Рівень вираження акцентуації характеру дистимного типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	9	9	9	9	9	8	9	10	8	9	89	34	1156
F	Рівень суб'єктивного контролю у галузі досягнень (за даними опитувальника Роттера, стени)	4	5	5	5	6	6	4	6	5	5	51	-4	16
G	Рівень суб'єктивного контролю у галузі невдач (за даними опитувальника Роттера, стени)	5	6	4	4	7	5	5	5	4	4	49	-6	36
H	Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби (за даними опитувальника Роттера, стени)	3	2	1	1	5	4	1	1	3	2	23	-32	1024
I	Рівень вираження астеничного стану, (за даними опитувальника Малкової, бали)	8	8	10	10	10	10	8	8	10	8	90	35	1225
J	Рівень вираження депресивного стану (за даними психометричної шкали Цунга, бали)	7	7	7	6	4	3	6	4	6	6	56	1	1
Разом		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	550	X	7220

Таблиця В.12

Результати визначення ступеня значущості особливостей особистості студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності (спеціальність – дитяча хірургічна стоматологія), на підставі використання методики групової експертизи з наступним ранжуванням (особистісна професійно-значуща детермінанта)

№ п/п	Особливості особистості	Експерт										Сума рангів	d	d ²
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
A	Рівень вираження нейротизму (за даними опитувальника Айзенка, бали)	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	27	-28	784
B	Рівень вираження ситуативної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	15	-40	1600
C	Рівень вираження особистісної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	6	4	7	6	2	3	5	4	6	4	47	-8	64
D	Рівень вираження акцентуації характеру збудливого типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	8	9	9	8	8	8	9	8	8	8	83	28	784
E	Рівень вираження акцентуації характеру дистимного типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	9	10	8	10	9	9	10	10	9	9	93	38	1444
F	Рівень суб'єктивного контролю у галузі досягнень (за даними опитувальника Роттера, стени)	5	6	5	5	4	6	4	6	5	6	52	-3	9
G	Рівень суб'єктивного контролю у галузі невдач (за даними опитувальника Роттера, стени)	4	5	4	4	7	5	6	5	4	5	49	-6	36
H	Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби (за даними опитувальника Роттера, стени)	1	2	1	1	5	4	1	2	3	2	22	-33	1089
I	Рівень вираження астеничного стану, (за даними опитувальника Малкової, бали)	10	8	10	9	10	10	8	9	10	10	94	39	1521
J	Рівень вираження депресивного стану (за даними психометричної шкали Цунга, бали)	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	68	13	169
Разом		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	550	X	7500

Таблиця В.13

Схема бальної оцінки ступеня значущості психофізіологічних функцій організму студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності (спеціальність – терапевтична стоматологія)
(психофізіологічна професійно-значуща детермінанта)

	Психофізіологічні функції	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Разом	ω
A	Швидкість простої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	0	1	1	0	0	0	0	0	4	0	6	0,013
B	Швидкість диференційованої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	9	0	0	0	0	0	0	0	6	1	16	0,036
C	Рухливість нервових процесів (число зривів диференційованих реакцій)	9	10	0	0	1	0	0	1	9	6	36	0,080
D	Врівноваженість нервових процесів (помилка в ході визначення реакції на об'єкт, що рухається, мс)	10	10	10	0	9	2	3	10	10	10	74	0,164
E	Критична частота злиття світлових миготінь (Гц)	10	10	9	1	0	0	0	4	10	10	54	0,120
F	Координація рухів (кількість дотиків)	10	10	10	8	10	0	3	10	10	10	81	0,180
G	Інтегральний показник координації рухів (ум. од.)	10	10	10	7	10	7	0	10	10	10	84	0,187
H	Рівень концентрації і стійкості уваги та практичного мислення, що визначає ефективність діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, с)	10	10	9	0	6	0	0	0	10	10	55	0,122
I	Ступінь втягування у хід діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	6	4	1	0	0	0	0	0	0	1	12	0,027
J	Психічна стійкість (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	10	9	4	0	0	0	0	0	0	0	32	0,071

Таблиця В.14

Схема бальної оцінки ступеня значущості психофізіологічних функцій організму студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності (спеціальність – хірургічна стоматологія)
(психофізіологічна професійно-значуща детермінанта)

	Психофізіологічні функції	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Разом	ω
A	Швидкість простої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	5	0,011
B	Швидкість диференційованої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	8	0	3	0	0	0	0	0	4	5	20	0,044
C	Рухливість нервових процесів (число зривів диференційованих реакцій)	9	7	0	0	0	0	0	1	6	8	31	0,069
D	Врівноваженість нервових процесів (помилка в ході визначення реакції на об'єкт, що рухається, мс)	10	10	10	0	6	2	2	8	10	10	68	0,151
E	Критична частота злиття світлових миготінь (Гц)	10	10	10	4	0	0	0	5	10	10	59	0,131
F	Координація рухів (кількість дотиків)	10	10	10	8	10	0	3	9	10	10	80	0,178
G	Інтегральний показник координації рухів (ум. од.)	10	10	10	8	10	7	0	10	10	10	85	0,189
H	Рівень концентрації і стійкості уваги та практичного мислення, що визначає ефективність діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, с)	10	10	9	2	5	1	0	0	10	10	57	0,127
I	Ступінь втягування у хід діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	10	6	4	0	0	0	0	0	0	4	24	0,053
J	Психічна стійкість (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	8	5	2	0	0	0	0	0	6	0	21	0,047

Таблиця В.15

Схема бальної оцінки ступеня значущості психофізіологічних функцій організму студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності (спеціальність – ортопедична стоматологія)
(психофізіологічна професійно-значуща детермінанта)

	Психофізіологічні функції	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Разом	ω
A	Швидкість простої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	0	1	1	0	0	0	0	0	6	1	9	0,020
B	Швидкість диференційованої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	9	0	3	0	0	0	0	0	7	4	23	0,051
C	Рухливість нервових процесів (число зривів диференційованих реакцій)	9	7	0	0	1	0	0	0	9	5	31	0,069
D	Врівноваженість нервових процесів (помилка в ході визначення реакції на об'єкт, що рухається, мс)	10	10	10	0	9	2	2	10	10	10	73	0,162
E	Критична частота злиття світлових миготінь (Гц)	10	10	9	1	0	2	1	4	10	10	57	0,127
F	Координація рухів (кількість дотиків)	10	10	10	8	8	0	3	10	10	10	79	0,176
G	Інтегральний показник координації рухів (ум. од.)	10	10	10	8	9	7	0	10	10	10	84	0,187
H	Рівень концентрації і стійкості уваги та практичного мислення, що визначає ефективність діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, с)	10	10	10	0	6	0	0	0	10	9	55	0,122
I	Ступінь втягування у хід діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	4	3	1	0	0	0	0	0	0	2	10	0,022
J	Психічна стійкість (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	9	6	5	0	0	0	0	1	8	0	29	0,064

Таблиця В.16

Схема бальної оцінки ступеня значущості психофізіологічних функцій організму студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності (спеціальність – ортодонція)
(психофізіологічна професійно-значуща детермінанта)

	Психофізіологічні функції	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Разом	ω
A	Швидкість простої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	0	2	1	0	0	0	0	0	6	2	11	0,024
B	Швидкість диференційованої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	8	0	2	0	1	0	0	1	4	3	19	0,042
C	Рухливість нервових процесів (число зривів диференційованих реакцій)	9	8	0	0	0	0	0	0	7	4	28	0,062
D	Врівноваженість нервових процесів (помилка в ході визначення реакції на об'єкт, що рухається, мс)	10	10	10	0	10	2	6	9	10	10	77	0,171
E	Критична частота злиття світлових миготінь (Гц)	10	9	10	0	0	0	0	4	10	9	52	0,116
F	Координація рухів (кількість дотиків)	10	10	10	8	10	0	7	9	10	10	84	0,187
G	Інтегральний показник координації рухів (ум. од.)	10	10	10	4	10	3	0	8	10	10	75	0,167
H	Рівень концентрації і стійкості уваги та практичного мислення, що визначає ефективність діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, с)	10	9	10	1	6	1	2	0	10	9	58	0,129
I	Ступінь втягування у хід діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	4	6	2	0	0	0	0	0	0	1	14	0,031
J	Психічна стійкість (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	8	7	6	0	1	0	0	1	9	0	32	0,071

Таблиця В.17

Схема бальної оцінки ступеня значущості психофізіологічних функцій організму студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності (спеціальність – дитяча терапевтична стоматологія)
(психофізіологічна професійно-значуща детермінанта)

	Психофізіологічні функції	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Разом	ω
A	Швидкість простої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	0	9	1	0	0	0	0	0	6	0	16	0,036
B	Швидкість диференційованої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	6	0,013
C	Рухливість нервових процесів (число зривів диференційованих реакцій)	9	10	0	0	0	0	0	1	9	3	32	0,071
D	Врівноваженість нервових процесів (помилка в ході визначення реакції на об'єкт, що рухається, мс)	10	10	10	0	9	3	1	9	10	10	72	0,160
E	Критична частота злиття світлових миготінь (Гц)	10	10	10	1	0	0	0	4	10	9	54	0,120
F	Координація рухів (кількість дотиків)	10	10	10	7	10	0	1	10	10	10	78	0,173
G	Інтегральний показник координації рухів (ум. од.)	10	10	10	9	10	9	0	10	10	10	88	0,196
H	Рівень концентрації і стійкості уваги та практичного мислення, що визначає ефективність діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, с)	10	10	9	1	6	0	0	0	10	7	53	0,118
I	Ступінь втягування у хід діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	4	6	1	0	0	0	0	0	0	2	13	0,029
J	Психічна стійкість (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	10	9	7	0	1	0	0	3	8	0	38	0,084

Таблиця В.18

Схема бальної оцінки ступеня значущості психофізіологічних функцій організму студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності (спеціальність – дитяча хірургічна стоматологія)
(психофізіологічна професійно-значуща детермінанта)

	Психофізіологічні функції	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Разом	ω
A	Швидкість простої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	0	8	2	0	0	0	0	0	5	5	20	0,044
B	Швидкість диференційованої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	0,009
C	Рухливість нервових процесів (число зривів диференційованих реакцій)	8	9	0	0	1	0	0	1	4	6	29	0,064
D	Врівноваженість нервових процесів (помилка в ході визначення реакції на об'єкт, що рухається, мс)	10	10	10	0	7	2	2	7	10	10	68	0,151
E	Критична частота злиття світлових миготінь (Гц)	10	10	9	3	0	0	0	5	10	10	57	0,127
F	Координація рухів (кількість дотиків)	10	10	10	8	10	0	2	10	10	10	80	0,178
G	Інтегральний показник координації рухів (ум. од.)	10	10	10	8	10	8	0	10	10	10	86	0,191
H	Рівень концентрації і стійкості уваги та практичного мислення, що визначає ефективність діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, с)	10	10	9	3	5	0	0	0	10	10	57	0,127
I	Ступінь втягування у хід діяльності, котра виконується (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	5	10	6	0	0	0	0	0	0	4	25	0,056
J	Психічна стійкість (за даними таблиць Шульте, ум. од.)	5	9	4	0	0	0	0	0	6	0	24	0,053

Таблиця В.19

Схема бальної оцінки ступеня значущості особливостей особистості студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності
(спеціальність – терапевтична стоматологія)
(особистісна професійно-значуща детермінанта)

	Особливості особистості	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Разом	ω
A	Рівень вираження нейротизму (за даними опитувальника Айзенка, бали)	0	9	9	10	10	10	10	6	10	10	84	0,187
B	Рівень вираження ситуативної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	1	0	9	10	10	10	10	4	10	10	74	0,165
C	Рівень вираження особистісної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	1	1	0	10	10	4	4	2	10	7	49	0,109
D	Рівень вираження акцентуації характеру збудливого типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	0	0	0	0	9	0	0	0	5	0	14	0,031
E	Рівень вираження акцентуації характеру дистимного типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	5	0,011
F	Рівень суб'єктивного контролю у галузі досягнень (за даними опитувальника Роттера, стени)	0	0	6	10	10	0	1	0	10	8	45	0,100
G	Рівень суб'єктивного контролю у галузі невдач (за даними опитувальника Роттера, стени)	0	0	6	10	10	9	0	0	10	8	53	0,118
H	Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби (за даними опитувальника Роттера, стени)	4	6	8	10	10	10	10	0	10	9	77	0,171
I	Рівень вираження астеничного стану, (за даними опитувальника Малкової, бали)	0	0	0	5	6	0	0	0	0	0	11	0,024
J	Рівень вираження депресивного стану (за даними психометричної шкали Цунга, бали)	0	0	3	10	10	2	2	1	10	0	38	0,084

Таблиця В.20

Схема бальної оцінки ступеня значущості особливостей особистості студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності
(спеціальність – хірургічна стоматологія)
(особистісна професійно-значуща детермінанта)

	Особливості особистості	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Разом	ω
A	Рівень вираження нейротизму (за даними опитувальника Айзенка, бали)	0	0	9	10	10	10	10	4	10	10	73	0,162
B	Рівень вираження ситуативної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	10	0	10	10	10	10	10	7	10	10	87	0,193
C	Рівень вираження особистісної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	1	0	0	10	10	5	5	2	10	9	52	0,116
D	Рівень вираження акцентуації характеру збудливого типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	0	0	0	0	9	0	0	0	6	0	15	0,033
E	Рівень вираження акцентуації характеру дистимного типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	0	0	0	1	0	0	0	0	6	0	7	0,016
F	Рівень суб'єктивного контролю у галузі досягнень (за даними опитувальника Роттера, стени)	0	0	5	10	10	0	1	0	10	8	44	0,098
G	Рівень суб'єктивного контролю у галузі невдач (за даними опитувальника Роттера, стени)	0	0	5	10	10	9	0	1	10	10	55	0,122
H	Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби (за даними опитувальника Роттера, стени)	6	3	8	10	10	10	9	0	10	10	76	0,169
I	Рівень вираження астеничного стану, (за даними опитувальника Малкової, бали)	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	8	0,018
J	Рівень вираження депресивного стану (за даними психометричної шкали Цунга, бали)	0	0	1	10	10	2	0	0	10	0	33	0,073

Таблиця В.21

Схема бальної оцінки ступеня значущості особливостей особистості студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності
(спеціальність – ортопедична стоматологія)
(особистісна професійно-значуща детермінанта)

	Особливості особистості	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Разом	ω
A	Рівень вираження нейротизму (за даними опитувальника Айзенка, бали)	0	2	10	10	10	10	10	3	10	10	75	0,167
B	Рівень вираження ситуативної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	8	0	10	10	10	10	10	7	10	10	85	0,189
C	Рівень вираження особистісної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	0	0	0	10	10	6	5	1	10	9	51	0,113
D	Рівень вираження акцентуації характеру збудливого типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	0	0	0	0	7	0	0	0	4	0	11	0,024
E	Рівень вираження акцентуації характеру дистимного типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	0	0	0	3	0	0	0	0	4	1	8	0,018
F	Рівень суб'єктивного контролю у галузі досягнень (за даними опитувальника Роттера, стени)	0	0	4	10	10	0	3	9	10	7	44	0,098
G	Рівень суб'єктивного контролю у галузі невдач (за даними опитувальника Роттера, стени)	0	0	5	10	10	7	0	0	10	9	51	0,113
H	Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби (за даними опитувальника Роттера, стени)	7	3	9	10	10	10	10	0	10	10	79	0,176
I	Рівень вираження астеничного стану, (за даними опитувальника Малкової, бали)	0	0	0	6	6	0	0	0	0	1	13	0,029
J	Рівень вираження депресивного стану (за даними психометричної шкали Цунга, бали)	0	0	1	10	9	3	1	0	9	0	33	0,073

Таблиця В.22

Схема бальної оцінки ступеня значущості особливостей особистості студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності
(спеціальність – ортодонтія)
(особистісна професійно-значуща детермінанта)

	Особливості особистості	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Разом	ω
A	Рівень вираження нейротизму (за даними опитувальника Айзенка, бали)	0	6	9	10	10	10	10	2	10	10	77	0,171
B	Рівень вираження ситуативної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	4	0	9	10	10	10	10	2	10	10	75	0,167
C	Рівень вираження особистісної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	1	1	0	10	10	7	4	0	10	8	51	0,113
D	Рівень вираження акцентуації характеру збудливого типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	0	0	0	0	7	0	0	0	5	1	13	0,029
E	Рівень вираження акцентуації характеру дистимного типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	0	0	0	3	0	0	0	0	2	1	6	0,013
F	Рівень суб'єктивного контролю у галузі досягнень (за даними опитувальника Роттера, стени)	0	0	3	10	10	0	3	0	10	8	44	0,098
G	Рівень суб'єктивного контролю у галузі невдач (за даними опитувальника Роттера, стени)	0	0	6	10	10	7	0	0	10	10	53	0,118
H	Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби (за даними опитувальника Роттера, стени)	8	8	10	10	10	10	10	0	10	10	86	0,191
I	Рівень вираження астеничного стану, (за даними опитувальника Малкової, бали)	0	0	0	5	8	0	0	0	0	2	15	0,033
J	Рівень вираження депресивного стану (за даними психометричної шкали Цунга, бали)	0	0	2	9	9	2	0	0	8	0	30	0,067

Таблиця В.23

Схема бальної оцінки ступеня значущості особливостей особистості студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності
(спеціальність – дитяча терапевтична стоматологія)
(особистісна професійно-значуща детермінанта)

	Особливості особистості	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Разом	ω
A	Рівень вираження нейротизму (за даними опитувальника Айзенка, бали)	0	9	10	10	10	10	10	6	10	10	85	0,189
B	Рівень вираження ситуативної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	1	0	9	10	10	10	10	4	10	10	74	0,165
C	Рівень вираження особистісної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	0	1	0	10	10	2	2	1	10	4	40	0,089
D	Рівень вираження акцентуації характеру збудливого типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	0	0	0	0	4	0	0	0	5	0	9	0,020
E	Рівень вираження акцентуації характеру дистимного типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	0	0	0	6	0	0	0	0	5	0	11	0,024
F	Рівень суб'єктивного контролю у галузі досягнень (за даними опитувальника Роттера, стени)	0	0	8	10	10	0	4	0	10	7	49	0,109
G	Рівень суб'єктивного контролю у галузі невдач (за даними опитувальника Роттера, стени)	0	0	8	10	10	6	0	0	10	7	51	0,113
H	Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби (за даними опитувальника Роттера, стени)	4	6	9	10	10	10	10	0	10	8	77	0,171
I	Рівень вираження астеничного стану, (за даними опитувальника Малкової, бали)	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	10	0,022
J	Рівень вираження депресивного стану (за даними психометричної шкали Цунга, бали)	0	0	6	10	10	3	3	2	10	0	44	0,098

Таблиця В.24

Схема бальної оцінки ступеня значущості особливостей особистості студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності
(спеціальність – дитяча хірургічна стоматологія)
(особистісна професійно-значуща детермінанта)

	Особливості особистості	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Разом	ω
A	Рівень вираження нейротизму (за даними опитувальника Айзенка, бали)	0	1	9	10	10	10	10	3	10	10	73	0,162
B	Рівень вираження ситуативної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	9	0	10	10	10	10	10	6	10	10	85	0,189
C	Рівень вираження особистісної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	1	0	0	10	10	5	6	2	10	9	53	0,118
D	Рівень вираження акцентуації характеру збудливого типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	0	0	0	0	9	0	0	0	8	0	17	0,038
E	Рівень вираження акцентуації характеру дистимного типу (за даними опитувальника Шмішека, бали)	0	0	0	1	0	0	0	0	6	0	7	0,016
F	Рівень суб'єктивного контролю у галузі досягнень (за даними опитувальника Роттера, стени)	0	0	5	10	10	0	2	1	10	10	48	0,107
G	Рівень суб'єктивного контролю у галузі невдач (за даними опитувальника Роттера, стени)	0	0	4	10	10	8	0	0	10	9	51	0,113
H	Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби (за даними опитувальника Роттера, стени)	7	4	8	10	10	9	10	0	10	10	78	0,173
I	Рівень вираження астеничного стану, (за даними опитувальника Малкової, бали)	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	6	0,013
J	Рівень вираження депресивного стану (за даними психометричної шкали Цунга, бали)	0	0	1	10	10	0	1	0	10	0	32	0,071

Д о д а т о к Д

Санітарно-гігієнічна оцінка умов перебування студентської молоді у вищому медичному навчальному закладі та умов здійснення позанавчальної діяльності дівчат і юнаків, які засвоюють стоматологічні спеціальності

В ході поглибленого аналізу даних об'єктивних досліджень, що відзначають особливості мікрокліматичних параметрів внутрішньонавчального середовища ВМНЗ в навчальних кабінетах і лабораторіях, в яких проводиться теоретична і практична професійно-орієнтована підготовка майбутніх фахівців стоматологічного профілю, необхідно було відзначити їх переважну відповідність гігієнічним вимогам, котрі встановлені (табл. Д.1).

Разом з тим звертали на себе увагу певні, у більшості випадків нечисленні, ситуації, які засвідчували невідповідність показників температурного режиму навчальних приміщень зазначеним нормативним величинам, які мали місце переважно впродовж осінньо-зимового періоду року та виникали в тому разі, якщо системи опалення або не працювали до початку опалювального сезону, або працювали не на повну, необхідну для забезпечення мікрокліматичного комфорту у певні періоду року, потужність безпосередньо протягом опалювального сезону.

Таблиця Д.1

Дані гігієнічної оцінки мікрокліматичних умов та якості повітря, природного і штучного освітлення навчальних приміщень ВМНЗ

Показники	Період дослідження				p(t)
	n	Осінньо-зимовий період	n	Весняно-літній період	
Температура, °С	48	19,12±0,28	48	22,33±0,29	<0,001
Відносна вологість повітря, %	48	54,17±1,36	48	49,98±1,56	>0,05
Швидкість руху повітря, м/с	48	0,225±0,002	48	0,200±0,003	>0,05
Концентрація CO ₂ , %	48	0,075±0,004	48	0,079±0,004	>0,05
Світловий коефіцієнт, 1 : x	48	5,49±0,21	48	5,49±0,21	= 1,0
Коефіцієнт заглиблення	48	1,92±0,03	48	1,92±0,03	= 1,0
Коефіцієнт природного освітлення, %	48	1,52±0,06	48	1,76±0,08	>0,05
Рівномірність, м ² /світлоточка	48	8,76±0,26	48	8,76±0,26	= 1,0
Питома потужність, Вт/м ²	48	38,13±1,57	48	37,53±1,38	>0,05
Освітленість, лк	48	150,78±5,24	48	155,17±6,26	>0,05

Так, показники температури повітря протягом осінньо-зимового періоду складала 19,12±0,28 °С, коливаючись у межах від 14,3 °С до 22,4 °С, показники

відносної вологості повітря становили $54,17 \pm 1,36$ %, коливаючись у межах від 39,5 % до 62,1 %, показники швидкості руху повітря склали $0,225 \pm 0,002$ м/с, коливаючись у межах від 0,136 м/с до 0,475 м/с, і, отже, мікрокліматичні умови навчальних приміщень слід було вважати переважно цілком комфортними, такими, що відповідають встановленим вимогам. Проте впродовж певних нетривалих періодів (окремі дні протягом грудня-лютого) створювались передумови до формування дискомфортного мікроклімату охолоджувального типу і, як наслідок, до розвитку несприятливих змін з боку провідних характеристик теплового самопочуття дівчат і юнаків, які навчались.

Натомість протягом весняно-літнього періоду року середня температура повітря становила $22,33 \pm 0,29$ °С, підвищуючись у певні проміжки часу до 25,0-28,0 °С, відносна вологість повітря складала $50,02 \pm 1,34$ %, підвищуючись у певні проміжки часу до 60,0-64,0 %, швидкість руху повітря становила $0,200 \pm 0,003$ м/с, коливаючись у межах від 0,189 до 0,765 м/с. Таким чином, і в цьому разі спостерігались окремі нетривалі періоди часу, в першу чергу, у квітні-травні та, особливо в червні, для яких властивим був вихід температурно-вологісних параметрів за межі нормативних значень, що, на відміну від попередніх випадків, обумовлювало формування достатньо чітко виражених ознак дискомфортного мікроклімату нагрівного типу, також призводячи до розвитку несприятливих змін у стані теплового самопочуття студентів, щоправда протилежного змісту.

Концентрація CO_2 в осінньо-зимовий період року складала $0,075 \pm 0,004$ %, у весняно-літній період – $0,079 \pm 0,004$ % і, отже, не перевищувала меж гранично-допустимих величин. Тільки впродовж літнього періоду, переважно в умовах тривалого перебування студентів у навчальних приміщеннях, реєструвалось періодичне зростання концентрації CO_2 до 0,15-0,20 %.

Здійснюючи гігієнічну оцінку параметрів світлового режиму в навчальних приміщеннях ВМНЗ, необхідно було передусім, відзначити той факт, що рівень освітленості становив $150,78 \pm 5,24$ лк в осінньо-зимовий період року і $155,17 \pm 6,26$ лк у весняно-зимовий період року, відповідаючи гігієнічним вимогам, які встановлені.

Однак протягом осінньо-зимового періоду, передусім, під час проведення

відповідних інструментальних вимірювань впродовж перших (перша пара) та останніх (третя і четверта пари) практичних занять, реєструвались певні розбіжності із значеннями встановлених відповідно до гігієнічних вимог нормативних показників. Так, нижня межа діапазону рівнів освітленості робочих місць студентів у навчальних лабораторіях і кабінетах в такі місяці року, як листопад, грудень, січень та лютий, які прийнято вважати найбільш “критичними” у відношенні до створення оптимальних умов для ВНД та ЗСС організму людини, доволі часто складала 110-140 лк, переважно коливаючись в межах від 125 до 165 лк у залежності від особливостей розташування та орієнтації світлонесучих конструкцій навчальних приміщень.

В ході оцінки особливостей шумо-вібраційної обстановки у навчальних лабораторіях слід було відзначити, що рівень шуму переважно не перевищував 25-40 ДБА, рівень вібрації становив 10-25 Дб. Слід було звернути увагу і на ряд інших шкідливих чинників, які здатні справляти негативний вплив на стан здоров'я майбутніх стоматологів та пов'язані з особливостями професійно-орієнтованої навчальної діяльності в стоматологічних кабінетах, центрах та клініках, і, зокрема, на високий ступінь нервово-психічного та емоційного напруження, надмірне навантаження на окремі органи і системи, насамперед, на ВНД, сенсорні системи та опорно-руховий апарат, контакт з цілим рядом хімічних речовин, надмірну тривалість навчального дня та цілком непорядковано-асинхронний характер його організації.

Дані гігієнічної оцінки мікрокліматичних умов та якості повітря, особливостей природного і штучного освітлення приміщень гуртожитків та домашніх помешкань студентів, результати якої наведені в таблицях Д.2 і Д.3, в цілому також відповідали вимогам існуючих нормативних параметрів.

Так, необхідно зазначити, що провідні характеристики як мікрокліматичних параметрів, так і показників якості повітря відповідали встановленим гігієнічним вимогам. Проте слід було звернути увагу на той факт, що в певних випадках коефіцієнт заглиблення перевищував 2, значення світлового коефіцієнту перевищували межу $1 : 6 - 1 : 8$, спостерігались окремі відхилення, передусім, у такі місяці року, як листопад, грудень, січень та лютий, від нормативних значень і з боку величин коефіцієнту природного освітлення.

Таблиця Д.2

Оцінка природного і штучного освітлення, мікрокліматичних умов та якості повітря приміщень в умовах гуртожитків ($M \pm m$; n ; p)

Показники	Період дослідження				p
	n	Осінньо-зимовий період	n	Весняно-літній період	
Температура, °C	36	19,05±0,21	36	20,89±0,20	<0,05
Відносна вологість повітря, %	36	56,18±1,31	36	55,48±1,87	>0,05
Швидкість руху повітря, м/с	36	0,168±0,005	36	0,183±0,007	>0,05
Концентрація CO ₂ , %	36	0,063±0,002	36	0,067±0,004	>0,05
Світловий коефіцієнт, 1 : x	36	5,41±0,18	36	5,41±0,18	= 1,0
Коефіцієнт заглиблення	36	1,90±0,04	36	1,90±0,04	= 1,0
Коефіцієнт природного освітлення, %	36	1,15±0,06	36	1,45±0,09	>0,05
Рівномірність, м ² /світлоточка	36	8,17±0,22	36	8,17±0,22	= 1,0
Питома потужність, Вт/м ²	36	36,40±1,28	36	38,56±1,22	>0,05
Освітленість, лк	36	154,33±5,45	36	159,62±5,29	>0,05

Таблиця Д.3

Оцінка природного і штучного освітлення, мікрокліматичних умов та якості повітря приміщень в домашніх умовах ($M \pm m$; n ; p)

Показники	Період дослідження				p
	n	Осінньо-зимовий період	n	Весняно-літній період	
Температура, °C	36	19,07±0,11	36	20,96±0,30	<0,01
Відносна вологість повітря, %	36	54,23±1,42	36	55,63±1,76	>0,05
Швидкість руху повітря, м/с	36	0,181±0,0076	36	0,184±0,006	>0,05
Концентрація CO ₂ , %	36	0,066±0,003	36	0,056±0,002	>0,05
Світловий коефіцієнт, 1 : x	36	5,18±0,22	36	5,18±0,22	= 1,0
Коефіцієнт заглиблення	36	1,98±0,03	36	1,98±0,03	= 1,0
Коефіцієнт природного освітлення, %	36	1,37±0,07	36	1,39±0,07	>0,05
Рівномірність, м ² /світлоточка	36	8,22±0,19	36	8,22±0,19	= 1,0
Питома потужність, Вт/м ²	36	38,18±1,22	36	39,87±1,26	>0,05
Освітленість, лк	36	159,39±5,08	36	161,23±4,64	>0,05

Важливим компонентом здійснення оцінки особливості житлово-побутових умов є проведення суб'єктивно-значущої оцінки цілого ряду даних, відомості про які отримані і об'єктивним шляхом. Так, студенти, що досліджувались в ході виконання дисертаційної роботи, передусім, проживали в умовах найманого житла (переважно студенти молодших курсів) та в умовах гуртожитків (переважно студенти старших курсів) – відповідно 50,0 % і 32,1 % дівчат, які навчались на 1 курсі, 18,5 % і 40,7 % дівчат, які навчались на 3 курсі, та 19,7 % і 51,7 % дівчат, які навчались на 5 курсі, а також відповідно 63,0 % і 18,5 % юнаків, які навчались на 1 курсі, 29,6 % і 26,0 % юнаків, які навчались на 3 курсі та 32,2 % і 39,3 % юнаків, які навчались на 5 курсі.

Як переважно комфортні впродовж осінньо-зимового періоду визначали мікрокліматичні умови місць свого постійного перебування як у навчальний (аудиторії, навчальні лабораторії, кімнати у тренінгових і симуляційних центрах, приміщення в стоматологічних кабінетах, центрах та клініках тощо), так і у позанавчальний (кімнати в гуртожитках, приміщення у найманому житлі, власні квартири тощо) час 92,9 % дівчат-першокурсниць, 81,5 % дівчат-третьокурсниць і 74,2 % дівчат-п'ятикурсниць, а також 66,7 % юнаків-першокурсників, 92,6 % юнаків-третьокурсників і 85,8 % юнаків-п'ятикурсників.

Як переважно комфортні впродовж весняно-літнього періоду визначали мікрокліматичні умови місць постійного перебування як у навчальний, так і у позанавчальний час ще більша частина досліджуваних осіб, а саме: 96,4 % дівчат-першокурсниць, 70,3 % дівчат-третьокурсниць і 83,8 % дівчат-п'ятикурсниць, а також 96,3 % юнаків-першокурсників, 100 % юнаків-третьокурсників і 89,3 % юнаків-п'ятикурсників. Восени і взимку дискомфорфтними вважали мікрокліматичні умови місць постійного перебування і власних помешкань лише 7,4 % дівчат-третьокурсниць, 12,9 % дівчат-п'ятикурсниць, 11,1 % юнаків-першокурсників і 3,7 % юнаків-третьокурсників, натомість, навесні і влітку – відповідно тільки 3,7 % дівчат-третьокурсниць, 6,5 % дівчат-п'ятикурсниць і 7,1 % юнаків-третьокурсників.

Нарешті, необхідно було підкреслити, що під час здійснення узагальненої суб'єктивно-значущої оцінки власних житлово-побутових умов, переважна частка студентської молоді визначали їх як добрі та задовільні – відповідно 53,6 % і 25,0 % дівчат, які навчались на 1 курсі, 29,7 % і 33,3 % дівчат, які навчались на 3 курсі, та 48,4 % і 25,8 % дівчат, які навчались на 5 курсі, а також відповідно 33,3 % і 26,0 % юнаків, які навчались на 1 курсі, 33,3 % і 33,3 % юнаків, які навчались на 3 курсі, та 37,0 % і 29,7 % юнаків, які навчались на 5 курсі. Разом з тим як незадовільні і вкрай незадовільні визначали власні житлово-побутові умови – відповідно 10,7 % і 7,1 % дівчат, які перебували на 1 курсі, 3,7 % і 7,4 % дівчат, які перебували на 3 курсі, та 3,2 % і 9,7 % дівчат, які перебували на 5 курсі, а також відповідно 22,2 % і 14,8 % юнаків, які перебували на 1 курсі, 0 % і 3,7 % юнаків, які перебували на 3 курсі, та 3,7 % і 14,8 % юнаків, які перебували на 5 курсі.

Д о д а т о к Е

**Особливості показників механізмів психологічного захисту особистості студентів
стоматологічного факультету впродовж періоду навчання
у закладі медичної освіти**

Аналізуючи особливості розвитку провідних ОсО студентів впродовж часу навчання на стоматологічному факультету ВМНЗ, прискіпливу увагу, незаперечно, слід звернути на показники, які відображують особливості психологічного захисту, і, отже, засвідчують закономірності формування таких індивідуальних МПЗ, як заперечення, витіснення, регресія, компенсація, проєкція, заміщення, раціоналізація і гіперкомпенсація, а також надають можливість скласти їх узагальнений профіль або як його називають “індекс життєвого стилю” сучасних студентів [379, 453].

Зокрема, дані, отримані в ході здійснення психогігієнічної оцінки такого варіанту МПЗ, як механізм витіснення, реалізація якого створює передумови до того, що всі неприйнятні для студентської молоді відчуття, бажання і натяки, пов’язані з почуттям занепокоєння, тривоги і, навіть, страху, стають другорядними, майже несвідомими в результаті їх “умовного” викреслення із думок та почуттів, привертали на себе увагу наявністю різних за своїм змістом тенденцій (табл. Е.1). Так, у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, рівень їх вираження складав відповідно $49,20 \pm 2,66$ процентилів та $48,90 \pm 2,51$ процентилів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $46,46 \pm 3,63$ процентилів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $50,33 \pm 2,93$ процентилів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $54,00 \pm 2,46$ процентилів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $51,36 \pm 3,58$ процентилів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найвищі за рівнем вираження показники МПЗ спостерігались у студенток і студентів 5 курсу, найнижчі – у студенток 3 курсу і студентів 1 курсу, тобто впродовж часу перебування у ЗМО ступінь вираження значень показників МПЗ за шкалою витіснення серед перших спочатку зменшувався, згодом зростаючи до найвищого рівня, серед других – неухильно зростав в динаміці навчання.

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників у студенток реєструвались впродовж часу навчання на старших курсах, у студентів – протягом часу навчання на

Таблиця Е.1

Показники механізмів психологічного захисту студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Плутчика-Келлермана-Конте, проценти (M±m; n; p)

Шкали механізмів психологічного захисту	Час досліджень	Групи студентів				p(t) _{д-ю}
		Ді в ч а т а		Ю н а к и		
		n	M±m	n	M±m	
Шкала витіснення	1 курс	30	49,20±2,66	30	48,90±2,51	>0,05
	3 курс	30	46,46±3,63	30	50,33±2,93	>0,05
	5 курс	30	54,00±2,46	30	51,36±3,58	>0,05
	p(t) ₁₋₃		>0,05		>0,05	
	p(t) ₃₋₅		>0,05		>0,05	
	p(t) ₁₋₅		>0,05		>0,05	
Шкала регресії	1 курс	30	48,85±2,43	30	44,26±2,81	>0,05
	3 курс	30	50,64±3,38	30	50,37±3,50	>0,05
	5 курс	30	53,32±3,47	30	49,35±3,28	>0,05
	p(t) ₁₋₃		>0,05		>0,05	
	p(t) ₃₋₅		>0,05		>0,05	
	p(t) ₁₋₅		>0,05		>0,05	
Шкала заміщення	1 курс	30	49,43±2,65	30	46,86±3,50	>0,05
	3 курс	30	48,23±4,02	30	51,43±3,93	>0,05
	5 курс	30	52,00±4,10	30	49,60±3,64	>0,05
	p(t) ₁₋₃		>0,05		>0,05	
	p(t) ₃₋₅		>0,05		>0,05	
	p(t) ₁₋₅		>0,05		>0,05	
Шкала заперечення	1 курс	30	46,55±2,77	30	49,07±3,01	>0,05
	3 курс	30	48,48±3,06	30	56,10±3,81	>0,05
	5 курс	30	63,02±2,94	30	50,88±3,59	<0,05
	p(t) ₁₋₃		>0,05		>0,05	
	p(t) ₃₋₅		<0,01		>0,05	
	p(t) ₁₋₅		<0,001		>0,05	
Шкала проєкції	1 курс	30	55,04±2,43	30	53,41±3,17	>0,05
	3 курс	30	60,46±3,05	30	54,55±4,21	>0,05
	5 курс	30	60,35±3,33	30	47,18±3,70	<0,05
	p(t) ₁₋₃		>0,05		>0,05	
	p(t) ₃₋₅		>0,05		>0,05	
	p(t) ₁₋₅		>0,05		>0,05	
Шкала компенсації	1 курс	30	48,86±3,12	30	50,63±3,17	>0,05
	3 курс	30	48,93±3,25	30	53,30±3,50	>0,05
	5 курс	30	60,33±3,01	30	46,03±2,91	<0,01
	p(t) ₁₋₃		>0,05		>0,05	
	p(t) ₃₋₅		<0,05		>0,05	
	p(t) ₁₋₅		<0,05		>0,05	
Шкала гіперкомпенсації	1 курс	30	45,20±2,18	30	47,40±2,87	>0,05
	3 курс	30	49,20±3,27	30	48,20±4,46	>0,05
	5 курс	30	50,66±4,47	30	42,46±3,75	>0,05
	p(t) ₁₋₃		>0,05		>0,05	
	p(t) ₃₋₅		>0,05		>0,05	
	p(t) ₁₋₅		>0,05		>0,05	

Продовження табл. Е.1

Шкала раціоналізації	1 курс	30	47,93±1,69	30	56,59±2,84	<0,05
	3 курс	30	59,07±2,88	30	62,80±2,87	>0,05
	5 курс	30	61,46±1,67	30	52,42±3,79	<0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,01		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	<0,001		>0,05		

молодших курсах. Статистично-значущих віково- та статево обумовлених розбіжностей не спостерігалось ($p(t)_{1-3}>0,05$; $p(t)_{3-5}>0,05$; $p(t)_{1-5}>0,05$; $p(t)_{\delta-\text{ю}}>0,05$). В цілому ж протягом впродовж періоду навчання у ВМНЗ рівень вираження МПЗ відповідно до шкали витіснення більш високим був у дівчат, які перебували на 1 і 5 курсах, та у юнаків, які перебували на 3 курсі.

Дещо інший зміст був характерний для показників такого варіанту МПЗ, як механізм регресії, згідно з яким людина в умовах або постійного, або надзвичайного впливу стресових чинників, в першу чергу, намагається замінити розв'язання складних і, особливо, надто складних завдань на розв'язання відносно простих і доступних, іноді таких, що цілком не пов'язані з головним завданням, або навіть суперечать йому. Загалом у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, ступінь вираження показників, що визначались, становив відповідно 48,85±2,43 процентилів та 44,26±2,81 процентилів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – 50,64±3,38 процентилів ($p(t)_{1-3}>0,05$) та 50,37±3,50 процентилів ($p(t)_{1-3}>0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – 53,32±3,47 процентилів ($p(t)_{3-5}>0,05$; $p(t)_{1-5}>0,05$) та 49,35±3,28 процентилів ($p(t)_{3-5}>0,05$; $p(t)_{1-5}>0,05$). Найбільш суттєві темпи змін досліджуваних показників у студенток реєструвались впродовж часу навчання на старших курсах, у студентів – протягом часу навчання на молодших курсах. Статистично-значущих віково- та статево-обумовлених розбіжностей, як і в попередньому випадку, не спостерігалось ($p(t)_{1-3}>0,05$; $p(t)_{3-5}>0,05$; $p(t)_{1-5}>0,05$; $p(t)_{\delta-\text{ю}}>0,05$). Загалом протягом усього періоду навчання у ЗМО рівень вираження МПЗ відповідно до шкали регресії більш високим був у дівчат.

Найбільш суттєві відповідно до ступеня вираження досліджувані показники МПЗ реєструвались у студенток 5 курсу і студентів 3 курсу, найменш суттєві – у студенток і студентів 1 курсу, тобто впродовж часу перебування у ВМНЗ ступінь

вираження значень показників МПЗ за шкалою регресії серед дівчат поступово зростає, серед юнаків – спочатку зростає, згодом в незначній мірі зменшуючись до цілком порівняного з попереднім рівня.

Не реєструвалось яких-небудь статистично-значущих віково- та статево обумовлених розбіжностей, як і в двох попередніх випадках ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$; $p(t)_{\partial-10} > 0,05$) в ході визначення особливостей формування показників такого варіанту МПЗ, як механізм заміщення, згідно з яким обов'язковим компонентом захисних ресурсів організму є здійснення своєрідної “розрядки” емоцій пригніченого змісту, передусім таких емоційних проявів, як ворожість та гнів, внаслідок перенесення їх спрямування на об'єкти, котрі являють собою значно меншу небезпеку в порівнянні з первинними, які власне і загрожують. Загалом же у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, рівень їх вираження складає відповідно $49,43 \pm 2,65$ процентилів та $46,86 \pm 3,50$ процентилів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $48,23 \pm 4,02$ процентилів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $51,43 \pm 3,93$ процентилів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $52,00 \pm 4,10$ процентилів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $49,60 \pm 3,64$ процентилів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найвищі за рівнем вираження показники МПЗ спостерігались у студенток 5 курсу і студентів 3 курсу, найнижчі – у студенток 3 курсу і студентів 1 курсу, тобто впродовж часу перебування у ЗМО ступінь вираження показників МПЗ за шкалою заміщення серед перших спочатку зменшувався, згодом зростаючи до найвищого рівня, серед других – спочатку зростає, згодом зменшуючись, проте, не досягаючи значень вихідних величин, властивих для студентів-першокурсників.

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників у студенток реєструвались впродовж часу навчання на старших курсах, у студентів – протягом часу навчання на молодших курсах. В цілому ж впродовж періоду навчання у ВМНЗ рівень вираження МПЗ відповідно до шкали заміщення більш високим був у дівчат, які перебували на 1 і 5 курсах, та у юнаків, які перебували на 3 курсі.

Цілком різноспрямований статево-залежний характер змін був властивий для формування показників такого варіанту МПЗ, як механізм заперечення, що відзначається наявністю яскраво-виражених ознак спростування тих проявів

зовнішньої реальності, які сприймаються оточуючими, однак, не сприймаються і не визнаються особами, котрі безпосередньо перебувають в центрі подій. У дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, ступінь вираження показників становив відповідно $46,55 \pm 2,77$ процентилів та $49,07 \pm 3,01$ процентилів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $48,48 \pm 3,06$ процентилів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $56,10 \pm 3,81$ процентилів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $63,02 \pm 2,94$ процентилів ($p(t)_{3-5} < 0,01$; $p(t)_{1-5} < 0,001$) та $50,88 \pm 3,59$ процентилів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найвищі відповідно до ступеня вираження показники МПЗ реєструвались у студенток 5 курсу і студентів 3 курсу, найменш суттєві – у студенток і студентів 1 курсу, тобто впродовж часу перебування у ЗМО ступінь вираження значень показників МПЗ за шкалою заперечення серед дівчат поступово зростає, серед юнаків – спочатку зростає, згодом зменшуючись до рівня, порівняного з вихідним рівнем.

Найбільш суттєві темпи змін досліджуваних показників у студенток реєструвались впродовж часу навчання на старших курсах, у студентів – протягом часу навчання на молодших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності спостерігались серед дівчат, які навчались на 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,001$) та на 3 і 5 курсах ($p(t)_{3-5} < 0,01$), достовірні статево-обумовлені відмінності реєструвались серед студентів і студенток 5 курсу ($p(t)_{\sigma-\mu} < 0,05$). Загалом протягом періоду навчання рівень вираження МПЗ за шкалою заперечення більш високим був у юнаків, які перебували на 1 і 3 курсах, та у дівчат, які перебували на 5 курсі.

Результати, отримані в ході проведення психогігієнічної оцінки такого варіанту МПЗ, як механізм проекції, в разі застосування якого неусвідомлювані для студентів думки, почуття і відчуття, що мають безпосереднє місце, приписуються зовсім іншим, іноді цілком стороннім, людям і, отже, стають так би мовити “вторинними”, засвідчували цілий ряд вельми цікавих явищ. У дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, рівень їх вираження складав відповідно $55,04 \pm 2,43$ процентилів та $53,41 \pm 3,17$ процентилів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $60,46 \pm 3,05$ процентилів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $54,55 \pm 4,21$ процентилів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $60,35 \pm 3,33$ процентилів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $47,18 \pm 3,70$ процентилів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найвищі за рівнем вираження показники МПЗ спостерігались у студенток і студентів 3 курсу, найнижчі – у студенток 1 курсу і студентів 5 курсу, тобто впродовж часу перебування у ВМНЗ ступінь вираження значень показників МПЗ за шкалою проєкції серед перших спочатку зростав, згодом дещо, в дуже незначній мірі, зменшувались, серед других – також спочатку зростав, згодом зменшувались в значно більш вираженій, ніж у попередньому випадку, мірі.

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників, на відміну від багатьох попередніх випадків, у студенток реєструвались впродовж часу навчання на молодших курсах, у студентів – протягом часу навчання на старших курсах. Статистично-значущих віково-обумовлених розбіжностей не спостерігалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$), достовірні статево-обумовлені відмінності реєструвались серед студентів і студенток 5 курсу ($p(t)_{\text{д-ю}} < 0,05$). В цілому ж протягом усього періоду навчання у ВМНЗ рівень вираження МПЗ відповідно до шкали регресії більш високим був у дівчат.

Під час здійснення поглибленої психогігієнічної оцінки показників такого варіанту МПЗ, як механізм компенсації, що відзначається наявністю спроб відшукати відповідну заміну реального або уявного недоліку шляхом своєрідного “привласнення” собі поведінкових характеристик іншої людини, слід було звернути увагу на те, що у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, ступінь вираження досліджуваних показників становив відповідно $48,86 \pm 3,12$ перцентилів та $50,63 \pm 3,17$ перцентилів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $48,93 \pm 3,25$ перцентилів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $53,30 \pm 3,50$ перцентилів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $60,33 \pm 3,01$ перцентилів ($p(t)_{3-5} < 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,05$) та $46,03 \pm 2,91$ перцентилів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найбільш суттєві відповідно до ступеня вираження показники МПЗ реєструвались у студенток 5 курсу і студентів 3 курсу, найменш суттєві – у студенток 1 курсу і студентів 5 курсу, тобто впродовж часу перебування у ЗМО ступінь вираження значень показників МПЗ за шкалою компенсації серед дівчат поступово, а на заключному етапі стрімко, зростав, серед юнаків – спочатку зростав, згодом зменшувались до найнижчого за ступенем вираження рівня.

Найбільш суттєві темпи змін досліджуваних показників, щоправда різноспрямованого змісту, і у студенток, і студентів реєструвались впродовж часу навчання на старших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності спостерігались серед дівчат, які навчались на 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,05$) та на 3 і 5 курсах ($p(t)_{3-5} < 0,05$), достовірні статево-обумовлені відмінності реєструвались серед студентів і студенток 5 курсу ($p(t)_{\sigma-\mu} < 0,01$). Загалом протягом періоду навчання у ЗМО рівень вираження МПЗ відповідно до шкали компенсації більш високим був у юнаків, які перебували на 1 і 3 курсах, та у дівчат, які перебували на 5 курсі.

Згідно з показниками, отриманими під час аналізу даних, властивих для такого варіанту МПЗ, як механізм гіперкомпенсації, що відзначається створенням так званих “реактивних утворень”, подібних до “хмарних” комп’ютерних технологій, котрі, надають можливість усунути неприємні для досліджуваної особи почуття та дії завдяки перебільшеному розвитку абсолютно протилежних прагнень, виявлено, у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, рівень їх вираження складав відповідно $45,20 \pm 2,18$ перцентилів та $47,40 \pm 2,87$ перцентилів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $49,20 \pm 3,27$ перцентилів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $48,20 \pm 4,46$ перцентилів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $50,66 \pm 4,47$ перцентилів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$) та $42,46 \pm 3,75$ перцентилів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$).

Найвищі за рівнем вираження показники МПЗ спостерігались у студенток 5 курсу і студентів 3 курсу, найнижчі – у студенток 1 курсу і студентів 5 курсу, тобто впродовж часу перебування у ВМНЗ ступінь вираження значень показників МПЗ за шкалою гіперкомпенсації серед перших поступово зростає, серед других – спочатку зростає, згодом зменшуючись до найнижчих в ході проведених досліджень значень.

Найсуттєвіші темпи змін показників, які визначались, у студенток реєструвались впродовж часу навчання на молодших курсах, у студентів – протягом часу навчання на старших курсах. Статистично-значущих віково-обумовлених розбіжностей не спостерігалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} > 0,05$), достовірні статево-обумовлені відмінності реєструвались серед студентів і студенток 5 курсу ($p(t)_{\sigma-\mu} < 0,05$). В цілому ж протягом періоду навчання у ЗМО рівень вираження МПЗ відповідно до шкали гіперкомпенсації більш високим був у юнаків, які перебували на

1 курсі, та у дівчат, які перебували на 3 і 5 курсах.

Нарешті, дані одержані в ході вивчення такого варіанту МПЗ, як механізм раціоналізації, що відзначається наявністю явищ сублімації як важливого та невід'ємного засобу подолання конфліктних ситуацій, який не викликає жодних проявів ані виникнення, ані реалізації серйозних емоційно-значущих переживань, засвідчували той факт, що у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, ступінь вираження досліджуваних показників становив відповідно $47,93 \pm 1,69$ процентилів та $56,59 \pm 2,84$ процентилів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, – $59,07 \pm 2,88$ процентилів ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та $62,80 \pm 2,87$ процентилів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у дівчат і юнаків, які навчались на 5 курсі, – $61,46 \pm 1,67$ процентилів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,001$) та $52,42 \pm 3,79$ процентилів ($p(t)_{3-5} > 0,05$; $p(t)_{1-5} < 0,001$).

Найвищі відповідно до ступеня вираження показники МПЗ, як і в ряді попередніх випадків, реєструвались у студенток 5 курсу і студентів 3 курсу, найменш суттєві – у студенток 1 курсу і студентів 5 курсу, тобто впродовж часу перебування у ВМНЗ ступінь вираження значень показників МПЗ за шкалою раціоналізації серед дівчат зростав, причому на вихідному етапі перебування надзвичайно стрімко, серед юнаків – спочатку зростав, згодом зменшуючись до найнижчого за ступенем вираження рівня.

Найбільш суттєві темпи змін досліджуваних показників у студенток реєструвались впродовж часу навчання на молодших курсах, у студентів – протягом часу навчання на старших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності спостерігались серед дівчат, які навчались на 1 і 5 курсах ($p(t)_{1-5} < 0,001$) та на 3 і 5 курсах ($p(t)_{3-5} < 0,01$), достовірні статево-обумовлені відмінності – серед студентів і студенток 1 та 5 курсів ($p(t)_{\text{д-ю}} < 0,05$). Загалом протягом періоду навчання у ЗМО рівень вираження МПЗ відповідно до шкали раціоналізації більш високим був у юнаків, які перебували на 1 і 3 курсах, та у дівчат, які перебували на 5 курсі.

На рисунках Е.1 і Е.2 наведені узагальнені дані щодо особливостей розподілу провідних показників МПЗ особистості дівчат і юнаків, які навчаються на стоматологічному факультеті ВМНЗ.

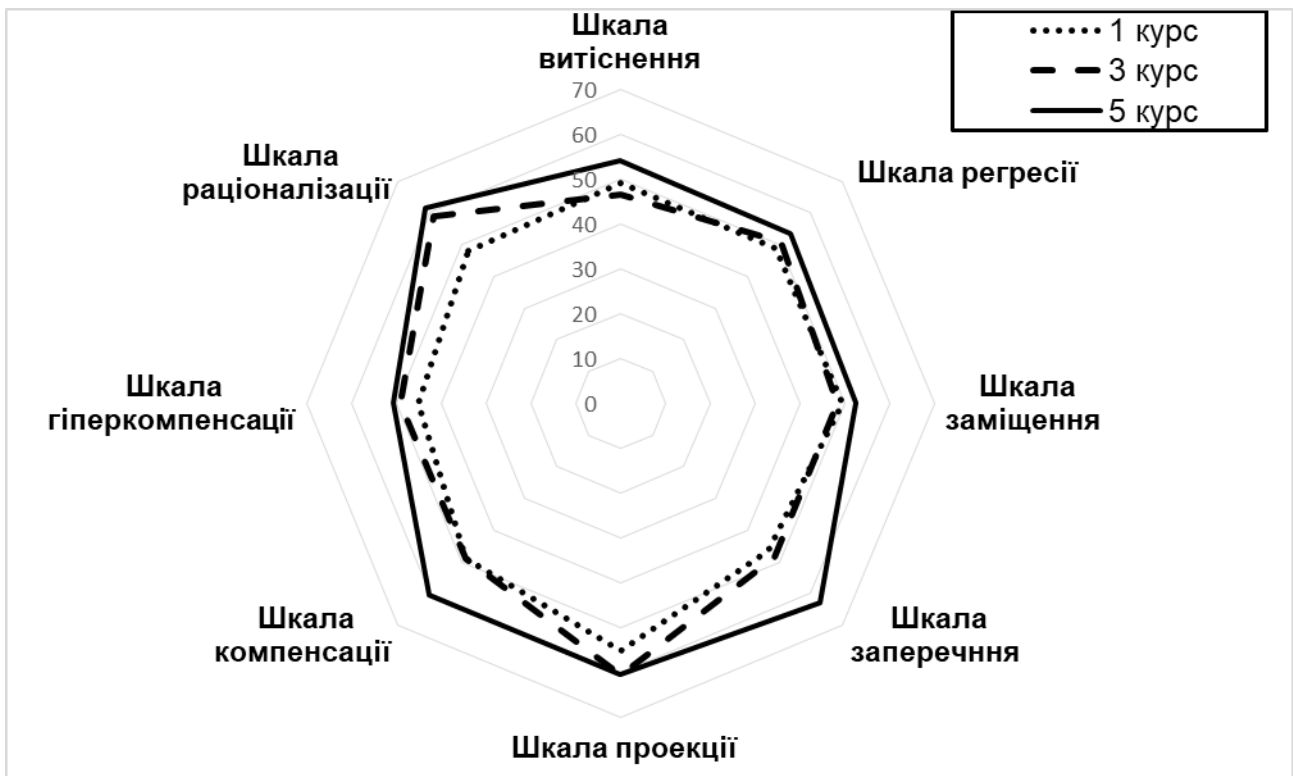


Рис. Е.1 Особливості показників основних механізмів психологічного захисту дівчат-студенток стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Плутчика-Келлермана-Конте

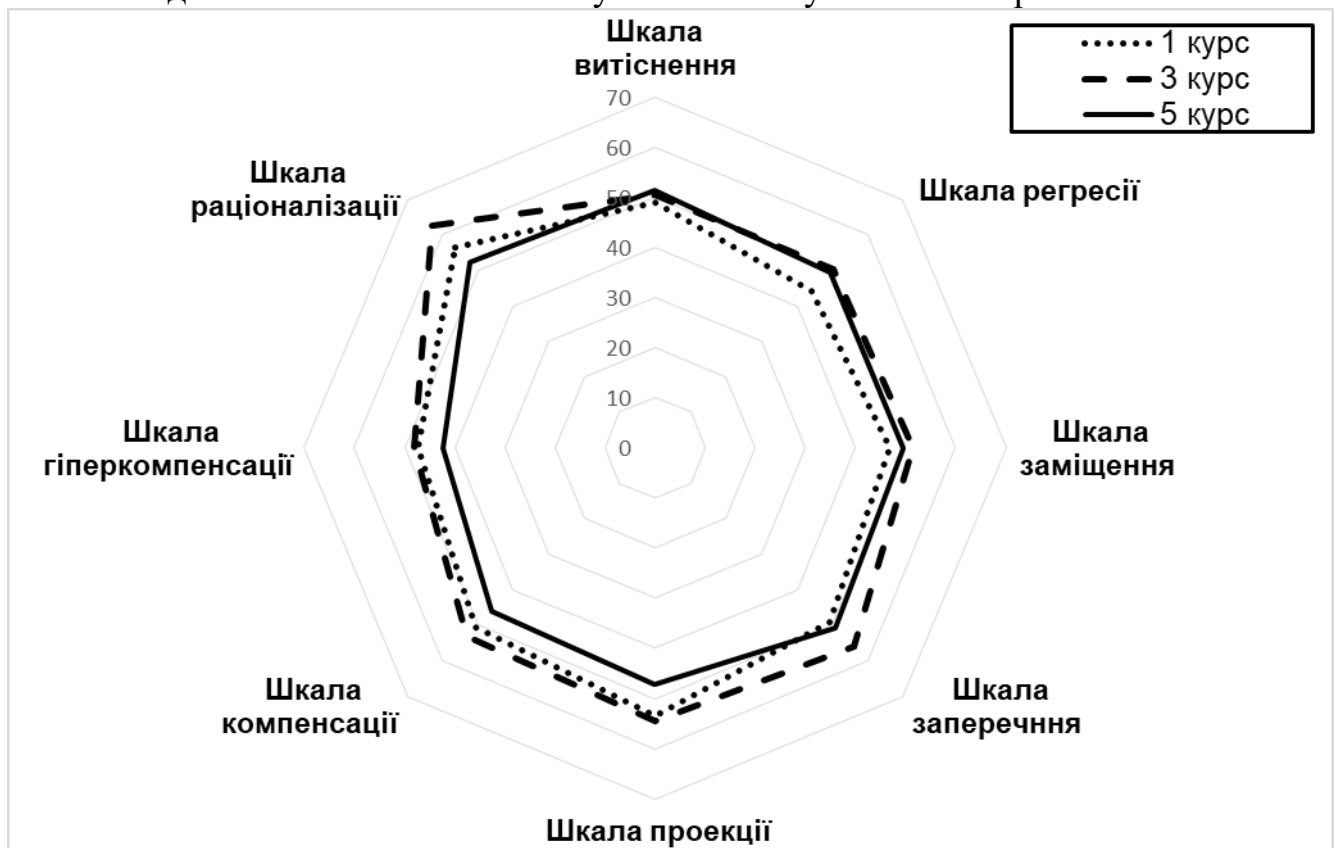


Рис. Е.2 Особливості показників основних механізмів психологічного захисту юнаків-студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Плутчика-Келлермана-Конте

Д о д а т о к Ж

**Структура та основні складові компоненти комплексу заходів
щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу
процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін
у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів
на етапі навчання у вищому медичному навчальному закладі**

Основними складовими компонентами комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ, що був розроблений та впроваджений, є: здійснення корекції основних режимних елементів добової діяльності студентів (етап раціональної організації добової діяльності); запровадження вправ ППФП з метою забезпечення пріоритетного розвитку професійно-значущих характеристик функціональних і фізичних можливостей організму дівчат і юнаків (етап ППФП); оптимізація психофізіологічного стану та пріоритетний розвиток професійно-значущих ПфФ (етап психофізіологічної реабілітації); забезпечення активного формування професійно-значущих ОсО (етап психогігієнічної корекції).

Етап раціональної організації добової діяльності передбачав раціональну, з фізіологічних позицій та гігієнічної точки зору, організацію режиму добової діяльності дівчат і юнаків, що обумовлювала здійснення корекції основних режимних елементів і, в першу чергу, забезпечення раціонального чергування різноманітних видів професійно-орієнтованої навчальної і позанавчальної діяльності та відпочинку, збалансування розумових і фізичних навантажень, організації оптимального рухового режиму на підставі підвищення рівня рухової активності до меж гігієнічно-обґрунтованих величин шляхом застосування різноманітних традиційних і нетрадиційних засобів фізичного виховання, упорядкування вільного часу тощо [25, 37, 38, 49, 50, 151, 356, 408, 409, 410, 414, 421, 433].

Етап ППФП забезпечував пріоритетний розвиток професійно-значущих

характеристик функціональних можливостей організму дівчат і юнаків та включав у свою структуру вправи ППФП для розвитку швидкості зорово-рухових реакцій, вправи ППФП для розвитку уваги, вправи ППФП для розвитку КР, вправи ППФП для розвитку швидкості рухів, вправи ППФП для розвитку спритності рухів, вправи ППФП, що впливають на вестибулярний апарат, а також вправи ППФП для розвитку стійкості до виконання робіт у вимушених робочих позах [50, 149, 150, 356, 414, 421, 433].

Етап психофізіологічної реабілітації передбачав застосування психофізіологічно-спрямованих вправ та включав у свою структуру вправи психофізичного тренування, вправи зорової і асинхронної гімнастики, вправи для покращання мозкового кровообігу, а також вправи несиметричної та ізометричної гімнастики [356, 414, 421, 433].

Етап психогігієнічної корекції обумовлював використання психотехнічних вправ, вправ щодо послаблення впливу травматичних (стресових) інцидентів та профілактики і подолання явищ навчально-обумовленого ЕВ [356, 414, 421, 433].

Комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ передбачав системний підхід до запровадження і реалізовувався на психофізіологічному (забезпечення пріоритетного розвитку ПфФ), особистісному (адекватне формування ОсО), соціально-психологічному (створення передумов до гармонізації перебігу процесів професійного становлення на основі оптимальної психофізіологічної і психічної адаптації до вимог умов перебування) та навчально-значущому (підвищення рівня успішності як загалом, так і, передусім, за професійно-орієнтованими навчальними дисциплінами) рівнях [50, 149, 150, 356, 414, 421, 433].

Як головні принципи запровадження запропонованого комплексу слід було відзначити наступні, традиційні для досліджень подібного змісту, принципи:

– принцип збалансованості та раціонального розподілу фізичних і розумових навантажень впродовж періоду їх застосування (забезпечення раціональної з

гігієнічної точки зору побудови повсякденної добової діяльності та оптимальної, виходячи із гігієнічних позицій з урахуванням існуючих регламентів, стандартів та нормативів, навчальної і позанавчальної діяльності);

– диференційованого запровадження (урахування віково-статевих особливостей, ступеня вираження позитивних наслідків, які отримані та реєструються під час використання запропонованого підходу);

– зворотного зв'язку (отримання досліджуваними особами об'єктивної поточної інформації про особливості розвитку провідних ПфФ і ОсО, особливості та ступінь вираження негативних зрушень з боку перебігу адаптаційних процесів до умов перебування тощо),

– спрямованого та послідовного використання, систематичності, наочності та наступності вправ, які застосовуються (забезпечення чіткої етапності запровадження окремих компонентів комплексу, що запропонований, їх поступового включення до структури навчальної і, передусім, позанавчальної діяльності студентської молоді, досягнення поставлених завдань та успішного закріплення необхідних професійно-орієнтованих теоретичних знань та практичних навичок і умінь) [50, 149, 150, 356, 414, 421, 433].

Структура запропонованого комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ передбачала систематичне використання зазначених вправ в ході організації та проведення навчальних практичних занять, занять з фізичної культури в стінах ЗМО, а також застосування не менш, ніж 3-4 вправ з кожної із запропонованих груп в ході проведення спеціальних тренувальних занять у вільний час, що планувались, регулювались і виконувались студентами самостійно та проводились щоденно впродовж 30–45 хвилин, виконання домашніх завдань із включенням до їх структури розроблених вправ з наступною перевіркою ефективності виконання, систематичне використання зазначених вправ у ході проведення ранкової гігієнічної і вечірньої релаксаційної гімнастики, спортивних рухливих ігор та розваг.

Вправи професійно-прикладної фізичної підготовки з метою забезпечення пріоритетного розвитку професійно-значущих характеристик функціональних можливостей організму дівчат і юнаків (етап професійно-прикладної фізичної підготовки)

ППФП як специфічний різновид фізичної культури становить педагогічний процес з чітко окресленим та переважним використанням форм, засобів і методів фізичного виховання, що в оптимальній мірі забезпечують розвиток та удосконалення функціональних можливостей і рухових навичок людини, необхідних для успішного виконання конкретних видів професійної діяльності і, отже, успішного оволодіння конкретними виробничими спеціальностями. Крім того, важливими завданнями ППФП є розвиток та удосконалення фізичних якостей, необхідних для засвоєння певних професій, прискорений розвиток ПфФ організму, профілактика впливу на організм людини таких навчально- і професійно-значущих шкідливостей, як гіпокінезія, сенсорні перенавантаження, вимушена робоча поза тощо [50, 149, 150, 356, 414, 421, 433].

В основі комплексу вправ ППФП, як правило, перебуває феномен “перенесення тренуваності”, визначальними рисами якого є явище перенесення навичок і умінь, які сформувалися під час виконання однієї форми діяльності, на результати оволодіння навичками і вміннями в іншій діяльності, в інших сферах та, навіть в інших галузях. Прийнято виділяти 3 головних типи перенесення тренуваності: однорідне перенесення або цілеспрямоване тренування саме тих функцій і якостей організму людини, які в найбільшій мірі необхідні для успішного виконання конкретно-специфічної професійної діяльності, різнорідне перенесення або покращання певної функції внаслідок тренування іншої, а також перенесення навичок або перенесення як загальних, так і спеціальних рухових навичок, котрі засвоєні в ході навчання на процеси оволодіння навичками виконання виробничих операцій під час виконання професійної діяльності.

Основними елементами вправ комплексу вправ ППФП, що використовувався у науковому дослідженні, є: вправи ППФП для розвитку швидкості зорово-рухових

реакцій, вправи ППФП для розвитку уваги, вправи ППФП для розвитку КР, вправи ППФП для розвитку швидкості рухів, вправи ППФП для розвитку спритності рухів, вправи ППФП, що впливають на вестибулярний апарат, а також вправи ППФП для розвитку стійкості до виконання робіт у вимушених робочих позах.

Вправи ППФП для розвитку швидкості зорово-рухових реакцій

1. Ходьба звичайна, спортивна, у повному присіданні, випадами; біг із зміною напрямку (управо, вліво, зигзагами), із зупинками і поворотами на 90°, 180° і 360°, в різному темпі із зміною швидкості руху за раптово поданим сигналом.

2. Зміна способу пересування (біг, ходьба, стрибки) у відповідь на раптово поданий сигнал; швидке виконання нескладних рухів і дій з різних вихідних положень за сигналом, що обумовлений заздалегідь.

3. Біг: з високим підніманням стегна в середньому і швидкому темпі на різних відрізках дистанції, у змінному темпі з переходом на звичайний біг; на місці; на місці з високим підніманням стегна в середньому і швидкому темпі серіями протягом 10-20 секунд; на швидкість з низького і високого старту з вихідного положення лежачи, сидячи, спиною до лінії старту; з прискоренням, із зміною напрямку руху.

4. Максимально швидке виконання вправи, що задана, протягом певного часу, наприклад, слід зробити максимально можливу кількість ударів м'ячем в круг за 30 секунд, елементарних рухів (піднімання рук вгору і вниз тощо) за 10 секунд.

5. Точні кидки м'яча в задану точку баскетбольного щита і в корзину двома руками від грудей, однією рукою від плеча, двома руками знизу з місця, у русі з різних дистанцій: коротких (до 3 м), середніх (3-7 м) і довгих (понад 7 м).

6. Жонглювання тенісними м'ячами: підкидання вгору і ловля після додаткових рухів (сісти, підстрибнути, обернутися і т.п.), кидки і ловля за спиною, під руку, перекидання з руки в руку, ловля після хлопання руками.

7. Ловля баскетбольного м'яча однією і двома руками на різній висоті (вище голови, на рівні грудей, пояса, нижче пояса) в різних умовах (на місці, у русі, в стрибку).

Вправи ІІІФІІ для розвитку уваги

1. Вправа “Заборонений рух”. Під час виконання загальнорозвиваючих вправ заздалегідь обумовлюється не виконувати один-два рухи (наприклад: рух рук вгору або нахил у правий бік).

2. Вправа “Роби навпаки”. Перед студентами ставиться завдання виконувати рухи в інший бік. Якщо викладач робить нахил вперед, то студенти повинні виконувати нахил назад і т.п.

3. Вправа “Будь уважний”. Під час виконання загальнорозвиваючих вправ студенти повертаються обличчям до стіни приміщення і їм задаються питання щодо кількості, кольори та форми яких-небудь предметів, які перед цим були замінені або переставлені.

4. Пробіжка 15-метрових відрізків протягом певного часу згідно з певними зоровими або звуковими сигналами (наприклад, 1 свисток – біг у середньому темпі, 2 свистка – біг у максимально швидкому темпі, довгий свисток – біг у повільному темпі).

5. Ведення баскетбольного м'яча із зміною напрямку і швидкості, зупинка за звуковими сигналами; кидки і ловля м'яча різними хватами; ведення м'яча в умовах відсутності зорового контролю; виконання передач м'яча в задану ціль за звуковими сигналами.

Вправи ІІІФІІ для розвитку координації рухів

1. Вихідне положення – стоячи, руки вперед, кисть правої руки стиснута у кулак, кисть лівої випрямлена. На кожний рахунок кисть правої руки випрямляють, кисть лівої одночасно стискають в кулак.

2. Вихідне положення – стоячи, руки вперед, кисті стиснуті в кулак, обертання кистей рук в променево-зап'ястному суглобі з одночасним згинанням та розгинанням рук.

3. Вихідне положення – стоячи руки вперед, великий палець правої руки торкається вказівного пальця лівої, великий палець лівої – вказівного пальця правої руки. На кожний рахунок виконується зміна положення пальців рук. Це ж завдання

виконується з великим і безіменним пальцями, а також мізинцем.

4. Вихідне положення – стійка ніг разом, руки в сторони, 1 – мале коло донизу (кистями рук), 2 – середнє коло доверху (кисті та передпліччя складають одну пряму лінію), 3-4 – велике коло донизу (кисті, передпліччя і плечі складають одну пряму лінію).

5. Вихідне положення – стійка ніг на ширину плеч, руки в сторони, 1 – згинаючи праву (ліву) ногу, поворот тулуба вліво (вправо) і нахил до лівої (правої) ноги, руками торкнутися носка лівої (правої) ноги, голову опустити, згодом повторити вправу в інший бік.

6. Вихідне положення – основна стійка, 1 – стрибок ноги нарізно, права рука до плеча, 2 – стрибок ноги разом, ліва рука до плеча, 3 – стрибок ноги нарізно, права рука вгору, 4 – стрибок ноги разом, ліва рука вверх, 5 – стрибок ноги нарізно, права рука до плеча, 6 – стрибок ноги разом, ліва рука до плеча, 7 – стрибок ноги нарізно, права рука вниз, 8 – стрибок ноги разом, ліва рука вниз.

Вправи ППФП для розвитку швидкості рухів

1. Максимально швидко стиснути і відпустити пальці рук, максимальна швидко стиснути і відпустити еспандер (тенісний м'яч).

2. Спіймати затисненням пальців руки лінійку (гімнастичну палицю), що падає, тенісний м'яч, що відскочив від підлоги.

3. Кидання м'яча в стіну, ловлячи його пальцями рук.

4. Швидко одночасне або по чергове розгинання і згинання рук з різною амплітудою у різних напрямках із положення стоячи, сидячи або лежачи, без обтяжень або з обтяженнями.

5. Здійснення бігових рухів руками з максимальною швидкістю.

6. Швидко згинання і розгинання рук в упорі на пальцях поштовхом в стіну, стоячи на колінах, сидячи, швидкі віджимання в упорі “бій з тінню”, швидке штовхання і метання різних снарядів.

7. Максимально швидко нанесення на папір крапок олівцем.

8. Швидкі нахили вперед, у бік, піднімання і опускання тулуба в положенні

лежачи на стегнах на лавці, виконання вправи “складаний ніж”, швидке випрямлення ніг в кут з упору сидячи (руки ззаду, ноги в угрупованні).

9. Темпові підскоки на місці без обтяжень, з набивним м'ячем, гантелями, і штангою на плечах.

10. Стрибки через коротку скакалку, колоду, стрибки з місця на дальність, з діставанням руками різних предметів.

11. Темпові стрибки: ноги нарізно, з одночасною хлопаючи руками над головою, перед грудьми, за спиною тощо.

12. Метання набивного м'яча з положення лежачи поштовхом від грудей вгору, вперед, у бік.

13. Метання тенісного м'яча на дальність відскоку від стіни, в ціль, що раптово з'являється і зникає.

14. Біг з високим підніманням стегна, максимально швидкий біг з ходу; біг похилою доріжкою ($1,5-2^\circ$); спортивна ходьба з прискореннями; біг на короткі дистанції (20–30 м) з низького старту; біг з максимальною швидкістю з різних вихідних положень: лежачи, сидячи, стоячи, лицем, боком або спиною до стартової лінії; біг на місці з різною частотою кроків (20, 25, 30 подвійних кроків впродовж 10 секунд); ривок після різкої зміни напрямку бігу (біг-зупинка); біг по сходах вгору (через дві-три сходинки); серійні стрибки на одній і двох ногах через перешкоди різної висоти; стрибки в довжину з розгону способом прогнувшись; біг стрибками на 20-30 м; стрибки через довгу і коротку скакалку (з максимальною частотою стрибків).

15. Максимально швидкі кидки баскетбольного м'яча об стіну з невеликої відстані двома руками, однією рукою від грудей, від плеча тощо; ведення баскетбольного м'яча з низьким відскоком; ведення баскетбольного м'яча із зміною напрямку руху і швидкості пересування; передача баскетбольного м'яча від грудей двома руками і від плеча однією рукою; різні переміщення парами з передачею м'яча.

Вправи ППФП для розвитку спритності рухів

1. Балансування гімнастичною палкою на пальцях, переводячи її з пальця на палець.

2. Ліву кисть стиснути в кулак, праву кисть витягнути пальцями вперед, швидкими рухами одночасно змінювати положення кистей.

Вправи ППФП, що впливають на вестибулярний апарат

1. Швидкі рухи головою в різних напрямках: повороти і нахили головою вперед і назад, вліво і вправо (у темпі один-два рухи за секунду).
2. Кругові рухи головою у лівий та правий бік в максимальному темпі.
3. Стрибки на місці з поворотами наліво і направо на 90-360°; повороти тулуба направо і наліво в нахилі вперед; обертання тулуба наліво і направо.

Вправи ППФП для розвитку стійкості до виконання робіт у вимушених позах

1. Різні види ходьби: звичайна, на носках, з опорою руками в коліна, з нахилом тулуба вперед, присівши наполовину з закритими очима.
2. Біг: пригнувшись, навколішках, із закритими очима, спиною вперед.
3. Серійні стрибки у положенні присівши наполовину, присівши повністю, з поворотами.
4. Вправи у вихідному положенні стоячи на колінах: нахили вперед, назад, у бік, з різними положеннями рук та різними поворотами тулуба.

Вправи ППФП для зняття втоми з поясу верхніх кінцівок

1. Вихідне положення – стоячи, руки на поясі. 1 – праву руку вперед, ліву вгору; 2 – змінити положення рук. Повторити 3–4 рази, потім повільно опустити донизу й потрясти кистями, голову нахилити вперед. Повторити ще 3–4 рази.
2. Вихідне положення – стоячи або сидячи, кисті тильною стороною на поясі. 1–2 – звести лікті вперед, голову нахилити вперед; 3–4 – лікті відвести назад, прогнутися. Повторити 5–6 разів, потім руки вниз і потрясти ними.
3. Вихідне положення – сидячи, руки вгору. 1 – зжати кисті в кулаки; 2 – розтиснути кисті. Повторити 6–8 разів, потім руки повільно опустити донизу й потрясти кистями.

Вправи ППФП для розвитку стійкості до виконання робіт у вимушених робочих позах та зняття напруження з м'язів тулуба

1. Вихідне положення – стійка ноги нарізно, руки за голову. 1–3 – кругові рухи тазом в один бік; 4–6 – те ж в інший бік; 7–8 – руки вниз і розслаблено потрясти кистями. Повторити 4–6 разів.

2. Вихідне положення – стійка ноги нарізно. 1–2 – нахил убік, права рука ковзає уздовж ноги донизу, ліва зігнута – уздовж тіла нагору; 3–4 – вихідне положення; 5–8 – те ж в інший бік. Повторити 5–6 разів.

Вправи, що спрямовані на оптимізацію психофізіологічного стану та пріоритетний розвиток професійно-значущих психофізіологічних функцій (етап психофізіологічної реабілітації)

Вправи психофізичного тренування

Психофізичне тренування являє собою метод цілеспрямованої дії на організм людини за допомогою зміни м'язового тону, регуляції дихання, образного уявлення нормального функціонування органів і систем та словесного підкріплення з метою підвищення психофізіологічного потенціалу організму, виховання активної уваги і волі, розвитку пам'яті, формування самовладання та адекватної реакції у відповідь на дію різноманітних подразників.

1. Уважно подивитися на знайомий предмет, заплющить очі, уявіть його у подробицях. Розплющити очі, ще раз уважно подивитися на предмет та визначити, які елементи були забуті.

2. Подивитися на 10–15 дрібних предметів, а потім по пам'яті їх описати.

3. Намагатися поперемінно уважно прислухатися до цокання декількох годинників, які розташовані у кімнаті.

4. Оглянути предмети, які знаходяться у кімнаті або в іншому приміщенні, намагаючись запам'ятати їх колір, а потім відтворити побачену кольорову гаму.

5. Тренування запам'ятовування імен та назв предметів, створюючи їх уявний образ.

6. Намалювати на листі білого паперу точку. Подивитися на цю точку, зосередивши уваги лише на ній та відганяючи сторонні думки.

7. Сісти прямо, без напруження перед дзеркалом, дихати рівномірно. На дзеркалі визначити точку на рівні брів. Подивитися на цю точку, зосередити увагу лише на ній, відганяючи сторонні думки, що виникають при цьому.

8. Засвоївши попередню вправу, дещо ускладнити її. Після зосередження на точці, що була визначена, коли зображення почне “розпливатися”, заплющити очі і в уявленні образно відтворити картини природи (схід або захід сонця, прогулянка у лісі тощо).

9. Уявити порядок виконання типових навчальних операцій, створюючи їх уявний образ із наступним їх виконанням та зосередженням на кожному із етапів діяльності, які здійснюються.

Вправи зорової гімнастики

Зорова гімнастика являє собою комплекс вправ, спрямованих на підвищення функціональних і адаптаційних можливостей ЗСС, зняття зорової втоми, розвиток здатності до концентрації погляду як на ближніх, так і на віддалених об'єктах, удосконалення КР очей тощо.

1. Вихідне положення – сидячи. Сильно заплющити очі на 3–5 секунд та згодом широко відкрити очі на 3–5 секунд. Повторити 5–7 разів.

2. Вихідне положення – сидячи. Швидко кліпати очима впродовж 1–2 хвилин.

3. Вихідне положення – стоячи. Дивитися прямо перед собою протягом 2–3 секунд. Розташувати палець правої руки за середньою лінією обличчя на відстані 25–30 см від очей. Перевести погляд на кінець пальця і дивитися впродовж 2–3 секунд. Опустити руку. Повторити 10-12 разів.

4. Вихідне положення – стоячи. Простягнути руку вперед. Дивитися на кінець пальця простягнутої руки, який розташований за середньою лінією обличчя. Повільно наблизити палець та не зводити з нього очей до тих пір, поки палець не почне двоїтися. Повторити вправу 5-6 разів .

5. Вихідне положення – сидячи. Закрити повіки та провести масаж очей

круговими рухами пальців протягом 1 хвилини.

6. Вихідне положення – стоячи. Поставити палець правої руки на рівні середньої лінії обличчя на відстані 25–30 см від очей. Дивитися двома очима на кінець пальця впродовж 3–5 секунд. Прикрити долонею лівої руки ліве око на 3–5 секунд. Забрати долоню і дивитися двома очима на кінець пальця протягом 3–5 секунд. Поставити палець лівої руки на рівні середньої лінії обличчя на відстані 25–30 см від очей. Дивитися двома очима на кінець пальця протягом 3–5 секунд тощо. Прикрити долонею правої руки ліве око на 3–5 секунд. Забрати долоню і дивитися двома очима на кінець пальця протягом 3–5 секунд.

7. Вихідне положення – сидячи. Трьома пальцями рук злегка натиснути на верхні повіки обох очей. Через 2 секунди зняти пальці з повік. Вправу повторити 3–4 рази.

8. Вихідне положення – стоячи. Відвести руку у правий бік та, переміщуючи палець напівзігнутої руки справа наліво, при нерухомій голові слідкувати за пальцями. Повторити 10–12 разів. Здійснити аналогічну вправу рухами рук зліва направо.

9. Вихідне положення – сидячи. З'єднати пальці рук на голові таким чином, щоб долоні накрили очні ямки, перешкоджаючи доступу світлу. У цьому стані знаходитися протягом 2 хвилин.

Вправи асинхронної гімнастики

Асинхронна гімнастика являє собою комплекс вправ, що сприяють активізації діяльності ВНД у процесі цілеспрямованого виконання типових видів навчальної та професійної діяльності, подоланню стереотипів, які склалися та заважають адекватній реалізації різноманітних рухових навичок і умінь, підвищенню внутрішнього контролю, покращанню адаптації до змін ритмічної діяльності тощо.

1. Обертання рук, спочатку витягнутих в сторони, потім зігнутих у ліктях: одна рука обертається за годинниковою стрілкою, інша – у протилежному напрямку.

2. Однією рукою описують коло перед корпусом, іншою – вертикальну лінію. Повторюють вправу після зміни рук.

3. Однією витягнутою рукою виконують обертання перед грудьми, іншою – окреслюють рівнобедрений трикутник.

4. Аналогічна вправа, але стоячи на одній нозі, інша – окреслює квадрат.

5. Голосне плескання долонями над головою та тихий удар ногою об підлогу. На рахунок п'ять сила удару поступово змінюється. Закінчується виконання вправи тихим оплеском над головою та сильним ударом об підлогу.

Вправи для покращання мозкового кровообігу

1. Вихідне положення – сидячи або стоячи: 1 – кисті звести в кулаки та привести до плечей, голову нахилити назад; 2 – руки підняти уверх, голову нахилити вперед. У середньому темпі повторити 5–7 разів.

2. Вихідне положення – сидячи на стільці: нахилити голову вправо; 2 – повернутися у вихідне положення; 3 – нахилити голову вліво; 4 – повернутися у вихідне положення. Повторити 5–7 разів.

3. Вихідне положення – сидячи на стільці: 1–2 – повільно відвести голову назад; 3–4 – не піднімаючи плечей у повільному темпі нахилити голову вперед. Повторити 5–7 разів.

4. Вихідне положення – основна стійка: 1 – з широким розведенням ліктів зафіксувати руки за головою і нахилити голову назад; 2 – привести лікті вперед; 3–4 – опустити руки униз з нахилом голови вперед. Повторити 5–7 разів.

Вправи ізометричної гімнастики

1. Вихідне положення – сидячи, охоплюють руками коліна, нахиляються вперед і максимально втягують живіт.

2. Вихідне положення те ж саме. Живіт ритмічно випинають та втягують.

3. Руки з'єднують за головою, голову відводять назад, енергійно намагаючись подолати опір рук.

4. Нахилити голову вперед, одночасно натискаючи на лоб сплетеними пальцями рук. Послідовно натискати пальцями на потилицю і вилиці – лівий, правий. Голова повинна долати натиск рук.

Вправи несиметричної гімнастики

1. Обертання витягнутих в сторони рук: одна рука обертається за годинниковою стрілкою, інша – у протилежному напрямку.
2. Однією рукою описують коло перед корпусом, іншою – вертикальну лінію. Повторюють вправу після зміни рук.
3. Голосне плескання долонями над головою та тихий удар ногою об підлогу. На рахунок п'ять сила удару поступово змінюється. Закінчується виконанням вправи тихим оплеском над головою та сильним ударом об підлогу.

Вправи, що спрямовані на забезпечення активного формування професійно-значущих особливостей особистості (етап психогігієнічної корекції)

Психотехнічні вправи

Психотехнічні вправи становлять засіб підвищення самоконтролю, концентрації та стійкості уваги шляхом виконання певних дій та словесних формул, що, у залежності від їх змістовного наповнення, обумовлюють виникнення виражених фізіологічних і психофізіологічних змін в організмі, які супроводжуються ефектами його мобілізації, зменшенням рівня сприйняття стресу, створенням передумов до швидкого відпочинку тощо.

Вправа “Пальці”. Учасникам пропонують сісти зручно, переплести пальці рук, залишивши великі пальці вільними. За командою “Почали” учасники повинні повільно, зосередивши увагу тільки на цьому русі, обертати великі пальці один навколо іншого із постійною швидкістю і в одному напрямку, слідкуючи за тим, щоб вони не торкались один одного. Вправу виконувати 5–15 хвилин.

Вправа “Муха”. Для виконання вправи необхідна дошка з накресленим дев'ятиклітинним полем (3×3) та невеличкий шматочок пластиліну, який виконує роль “дресированої мухи”. Відповідно до однієї із чотирьох можливих команд: “Уверх”, “Униз”, “Праворуч” або “Ліворуч” “муха” пересувається на сусідню клітинку. Вихідне положення “мухи” – центральна клітинка ігрового поля. Команди подаються учасниками по черзі. Учасники гри повинні невідступно слідкувати за

пересуванням “мухи”, не допускаючи її виходу за межі ігрового поля. Потім гра повторюється, проте, вже на уявному полі. Вправа потребує від учасників повного зосередження. Більш складними різновидностями запропонованої вправи є вправа “Конкур” – пересування шахового коня по дошці 4×4 або 5×5 та вправа “Східні фрески” – пересування шахових коня та слона.

Вправа “Лабіринт”. Група розділяється на пари. В кожній із них один з учасників гри за допомогою усних вказівок-команд “заводить” свого партнера в уявний лабіринт, схему якого у вигляді ламаної лінії з прямими кутами розташовують перед учасниками гри. Використовують три команди: “Прямо”, “Ліворуч” або “Праворуч”. Пройшовши лабіринт учасник гри повинен розвернутися на 180 градусів і подумки вийти з нього, вголос (тими ж командами) сповіщаючи про всі свої пересування. Орієнтовні нормативи проходження: до 8 колін – “задовільно”, 9–12 колін – “добре”, понад 12 колін – “відмінно”.

Вправа “Біг асоціацій”. Учасники сідають у коло. Ведучий вимовляє 2 випадкових слова. Один з учасників описує образ, сполучуючи друге слово з першим. Потім особа, яка створила образ, пропонує слово наступному учаснику, а той зв’яже третє слово з другим і т.д. У кінці кожного кола за секундоміром ведучий визначає час, який був витрачений на його проходження.

Вправа “Чехарда”. Для гри необхідно завчасно приготувати лінійне п’ятиклітинне поле і 4 фішки – 2 чорні та 2 білі. Всі клітинки ігрового поля пронумеровані зліва направо. На 1 і 2 клітинках розміщуються білі фішки, на 4 і 5 – чорні. Мета вправи – перемістити білі фішки на ті клітинки, що займають чорні та навпаки. Допустимі такі пересування: ліворуч або праворуч на сусідню клітинку, перестрибування фішки через клітинку, що зайнята іншою фішкою, на наступну вільну. Спочатку ходи виконують на намальованому полі, а потім на уявному.

Вправи щодо послаблення впливу травматичних (стресових) інцидентів

Техніка послаблення травматичного (стресового) інциденту полягає у перегляді, візуалізації та повторному переживанні травми (стресової ситуації), що сталася (без переривань, інтерпретацій і підбадьорень), завдяки чому відбувається когнітивна

переоцінка події.

Необхідними умовами для проведення занять є: бадьорий стан студента на початку сеансу, довіра до лікаря (медичного психолога) та готовність розв'язувати проблеми психологічного змісту, що мають місце. Саме тому одне із головних завдань лікаря (медичного психолога) – забезпечити студенту безпечне терапевтичне оточення, а також переконатися в тому, що він самостійно хоче працювати із проблемою. Місце для проведення заняття повинно бути ізольованим. Процедура може зайняти достатньо тривалий час, проте, ані лікар (медичний психолог), ані студент не повинні квапитися.

Спілкування із студентом схематично чітко визначено. Ніяких інтерпретацій – лікар (медичний психолог) є цілком нейтральною особою, яка приймає без коментарів усе, що б студент не говорив, та не повинен дозволяти собі оцінку ні в якому вигляді. Навіть якщо у нього виникають емоційні реакції, їх не слід виявляти. У студента можуть бути досить сильні емоційні реакції, він може захотіти зупинитися – в цьому випадку лікар (медичний психолог) має підтримати його, допомогти знов зустрітися з тим, що він пережив під час дії стресових явищ або травматичної події. Завдання лікаря (медичного психолога) – довести сесію до успішного завершення.

Техніка проведення процедури полягає в тому, що лікар (медичний психолог) пояснює її основні правила: “Вам потрібно дотримуватися певних інструкцій та робити те, що я кажу. Ми повинні працювати не перериваючись. Ваше завдання – пригадати травматичний (стресовий) епізод та пройти через нього багаторазово. Працюємо до результату, зупинимося, коли відчуєте себе краще. Можливо, Вам захочеться зі мною що-небудь обговорити, отримати певну пораду, однак, ми не будемо цього робити. Я не буду давати порад, не буду Вас оцінювати. Що було, то було. Зараз перед нами стоїть завдання, щоб ці спогади не заважали жити. Ми не будемо докладно обговорювати Ваш конкретний випадок, я поясню, що потрібно робити. Крім того, Вам не потрібно з ким-небудь обговорювати те, що відбудеться на сеансі”.

Сама процедура на першому етапі її використання повинна мати такий вигляд. Згадайте травматичний інцидент. Уявіть собі, що Ви це дивитеся у відеофільмі.

Перегляньте подію та скажіть:

Крок 1. Коли цей інцидент відбувся?

Крок 2. Де це відбулося?

Крок 3. Як довго це тривало? Якщо це ланцюжок певних подій, згадайте першу з них.

Коли Ви визначите, як довго тривала подія, то:

Крок 4. Поверніться до початку інциденту.

Крок 5. Включіть кнопку “відео”, почніть перегляд (якщо необхідно, закрийте очі). Що Ви бачите, відчуваєте? Коротко розкажіть про це.

Крок 6. Перегляньте подію, пройдіть через інцидент до кінця та дайте знати, коли завершите перегляд.

Крок 7. Скажіть, що відбулося? Що Ви уявляєте, бачите, чуєте, відчуваєте? Коротко розкажіть.

Крок 8. Вам потрібно пройти через цей епізод багато разів. Це схоже на повторний перегляд фільму, коли його дивишся кілька разів і зазначаєш усе більше деталей і менш емоційно реагуєш. Скажіть уголос “Початок”, коли повернетесь до початку епізоду, перегляньте епізод знов. Можете розповісти те, що захочете, можете розповісти тільки про нові деталі, які Ви зазначите при повторному перегляді. Коли закінчите перегляд, знову повертайтеся до його початку. Пройдіть усе до кінця.

Крок 9. Після того як Ви багато разів переглянете, необхідно довідатися: чи стало Вам краще чи гірше. Яким став інцидент, з позицій його переживання, легшим чи тяжчим? Якщо студент говорить, що він став легшим, необхідно почати спочатку, якщо важчим або без змін, — запитайте: “Може, інцидент почався раніше?”. У разі позитивної відповіді варто попросити звернутися до більш раннього епізоду, відповідно пройшовши кроки 5, 6, 7 та 8. Якщо студент не може згадати більш ранні епізоди, варто запитати, чи є в його досвіді ще що-небудь, що нагадує ситуацію травми? Якщо відповідь позитивна, необхідно попросити згадати саме цю подію. У цьому випадку варто повторити кроки усі попередні кроки. Коли у лікаря (медичного психолога) створюється враження, що студент досяг необхідного “фіналу”, він запитусь: “Як інцидент уявляється Вам тепер? Усвідомлюєте, які рішення Ви приймали

під час події, що сталася?"; "Чи хочеться Вам дещо запитати або сказати до кінця сесії?".

Процедуру доцільно закінчувати на основі спостережень за емоційними і вегетативними реакціями студента, його висловлюваннями про власний стан та переживання.

Вправи профілактики і подолання явищ навчально-обумовленого емоційного вигорання

Навчальний та професійний стрес є безпосередньою реакцією у відповідь на певну навчальну або професійну ситуацію, яка сприймається з прикрістю і образою, що виявляється в емоційному та психічному реагуванні. За своєю структурою навчальний або професійний стрес є комбінацією стресора і стресової реактивності. Стресори – це фактори, здатні потенційно викликати стресову реакцію, стресова реактивність – зміни у фізіологічному стані організму (збільшення напруження м'язів, посилення серцебиття, підвищення артеріального тиску, збільшення потовиділення, підвищення рівня холестерину в крові та соляної кислоти в шлунку тощо).

Модель навчального (професійного) стресу має такі основні складові: навчально-значуща (професійно-значуща) ситуація, що або послідовно, або несподівано виводить людину зі стану рівноваги, сприйняття навчальної (професійної) ситуації як стресової, тобто такої, що викликає стурбованість, емоційне збудження (страх, гнів, відчуття загрози, стан потрясіння тощо) як реакція на події, що примушують страждати, фізіологічне збудження (підвищення артеріального тиску, напруження м'язів, зниження ефективності імунної системи тощо) та його наслідки (занедужання, хвороби, зниження продуктивності праці, міжособистісні конфлікти тощо).

Отже, навчальне або професійне вигорання особистості є результатом хронічного навчального (професійного) стресу. Тому, аналізуючи його природу, варто насамперед виходити з базових понять, які стосуються безпосередньо стресових реакцій та враховувати їх специфічні особливості.

Загалом управління навчальним (професійним) стресом – це можливість

використання особистістю наявних важелів управління, не покладаючи їх на інших людей або обставини. Важливою складовою комплексної моделі управління стресом є втручання за допомогою спеціальних прийомів у процес становлення особистістю бар'єрів на всіх фазах розгортання стресу з метою протидії йому.

Вправи профілактики і подолання явищ навчального (професійного) вигорання являють собою певну систему спеціальних прийомів, до числа провідних з яких відносяться наступні:

- подолання явищ навчального (професійного) вигорання полягає насамперед в когнітивній оцінці ситуації та передбачає: ідентифікацію наявності (відсутності) стану навчального (професійного) стресу, з'ясування стрес-факторів, що обумовлюють виникнення такого стану; аналіз власної стресової реактивності або толерантності, визначення умов зниження впливу стрес-факторів тощо;

- здійснення когнітивної оцінки ситуації передбачає виконання серії послідовних дій і, насамперед, засвоєння на підставі методу самоаналізу навичок щодо розпізнавання стресу, тобто ідентифікації деяких сигналів, які попереджають про стрес. До їх числа належать сигнали, що відображають три основні сфери життєдіяльності людини: навчання (людина не виконує роботу завчасно та не виконує інших зобов'язань, припускається помилок через неувважність, знижуються кількісні та якісні показники роботи, людина довго вагається, приймаючи рішення, усні або письмові доповіді мають нечіткий, непослідовний характер тощо), стосунки з ровесниками (людина неадекватно сприймає гумор, проявляє роздратування, недружелюбність, демонструє реакції гніву, у неї раптово починаються труднощі в спілкуванні та підтримуванні дружніх стосунків з іншими людьми), особистість (людина виглядає стомленою, не здатна “розслабитися”, байдуже ставиться до життя, не виявляє інтересу до виконання різних видів навчальної та професійної діяльності, часто відчуває себе хворою або такою, що ось-ось захворіє);

- якщо знайдені ознаки стресу, необхідно виявити основні стрес-фактори, які мають місце у навчальній (професійній) ситуації, що можна зробити на підставі ведення “Щоденника стресових подій”, збираючи інформацію за наступними компонентами формування стресових реакцій: стресори навчального (професійного)

дня: а) звичні стресори (які переживаються часто); б) незвичні стресори (які переживаються рідко); реакції у відповідь на дію кожного стресора, що з'явився: а) фізіологічні реакції (потовиділення, м'язове напруження, підвищення артеріального тиску тощо); б) психологічні реакції (страх, тривога, хвилювання тощо); способи адаптації до стресора; найкращі способи адаптації; прийоми релаксації, які використовуються протягом дня; ефективність використання зазначених прийомів релаксації; відчуття, які були цього дня (фізичні, психічні) тощо;

– проведений аналіз надає можливість проаналізувати власну професійну ситуацію, ідентифікувати основні стрес-факторів та здійснити аналіз мотивації Вашої навчальної (професійної) діяльності, тобто визначите основні мотиви (реальні, абстрактні тощо) виконання навчальної (професійної) діяльності;

– далі необхідно урахувати особливості локусу контролю, тобто ступінь контролю, який надає можливість керувати подіями власного життя. Зовнішній локус контролю свідчить про те, що людина не контролює своє життя, натомість, внутрішній локус контролю доводить її впевненість у контролі над подіями, що відбуваються у житті. Локус контролю складається протягом тривалого періоду і не може змінитися миттєво – тому усвідомлення цієї концепції відкриває перед студентом чудові можливості щодо управління навчальним (професійним) стресом, збільшує почуття відповідальності за власний успіх та власні невдачі;

– потрібно розробити та реалізувати власну “Програму подолання стресу та явищ навчального (професійного) вигоряння, в процесі розроблення якої необхідно врахувати дані, отримані під час ведення “Щоденника стресових подій”. Крім того, під час аналізу стрес-факторів, насамперед, необхідно зважити на те, чи мають місце в конкретній ситуації глобальні навчальні (професійні, життєві) зміни та спробувати осмислити їх зміст, сконцентруватися на умовах нейтралізації їх негативного впливу, заручитися соціальною підтримкою близьких людей. Не слід посилювати вже наявний стрес, плануйте нові види активності, які можуть додатково вивести зі стану рівноваги, потрібно адаптуватися до вимог реального періоду життя. Також потрібно визначити повсякденні рутинні, побутові справи, а також конфлікти, пов'язані з ними, які найчастіше виявляються стрес-факторами (наприклад, перевантаження

навчальними справами, необхідність взаємодії з великою кількістю людей під час роботи; несвоєчасне виконання ровесниками їх навчальних обов'язків; опанування новою технікою; втрата речей; сімейні конфлікти тощо). Потрібно спробувати контролювати їх та не додавати до них нових – тим більше, що повсякденні проблеми більш негативно впливають на здоров'я, ніж глобальні життєві зміни, внаслідок їх хронічного характеру;

– важливо також реалізувати низку прийомів стратегічного характеру, одним з яких є прийом, що стосується визначення пріоритетів навчальної діяльності та вміння управляти власним часом. З цією метою необхідно визначите основні цілі та завдання навчальної діяльності на певний період та пріоритетність цілей і завдань, зіставити результати їх виконання з можливостями здійснення певних етапів соціального становлення, потрібно скласти чіткій розклад щодо виконання справ, необхідно навчитися говорити “Ні!” та чітко розподіляти власний час;

– потрібно визначити своє розуміння успіху у власному житті, виявити власний рівень успіху та проаналізувати його позитивні і найбільш вразливі сторони;

– якщо одним із стресорів, які обумовлюють виникнення навчального (професійного стресу) та явищ навчального (професійного) вигорання, є дуже великий обсяг роботи, то необхідно спробувати змінити свій імідж “трудоголіка”, або подолати трудоголізм, дотримуючись наступних прийомів: сконцентруйте на тому, що Вам подобається найбільше, та спробуйте знайти способи щодо припинення або мінімізації виконання того, що не подобається; запитайте себе “Чим би я хотів займатися безкоштовно?” і потім спробуйте спрямовувати у це русло свою роботу; використовуйте свій час, не дозволяйте часу використовувати Вас. Вирішіть для себе, скільки часу Ви будете приділяти відтепер роботі, потім скоротіть свій робочий час до цього рівня. Використайте так звані “штучні” прийоми (призначте одразу після закінчення робочого дня зустріч з другом, заплануйте відвідування басейну, похід в театр тощо); залиште вільний час у Вашому робочому розкладі; оформіть робоче місце на свій смак, зробіть так, щоб воно приносило Вам задоволення, намагайтесь не забувати приємних моментів своєї роботи: задоволення від виконаного завдання, свобода та можливість бути корисним для інших тощо;

– збільшення сфери своєї життєдіяльності, визначивши для цього ті речі, якими Ви хотіли б займатися, окрім роботи, та завжди намагайтеся у своїй навчальній діяльності демонструвати асертивну (впевнену) поведінку. Впевненість у собі – це здатність виражати себе та задовольняти власні потреби, не створюючи, водночас, незручностей для інших. Тому відмовляйтеся від невпевненої (відмова від власних потреб заради допомоги іншій людині, ігнорування власних потреб) та агресивної (спроби домінування або досягнення своїх цілей за рахунок інших людей) поведінки;

– необхідно опанувати стратегією вибіркового сприймання (процесом прийняття рішення про те, на чому сконцентрувати увагу: на негативному або на позитивному) та навчитися усвідомлювати позитивні аспекти ситуації, знижуючи важливість неприємних аспектів. З цією метою необхідно використовувати такі прийоми: складіть перелік ситуацій, які Вас наразі турбують, та перелічіть їх позитивні сторони; перед сном (або в інший зручний час) пригадайте все гарне та приємне, що відбулося з Вами сьогодні;

– визначте, який тип поведінки в ситуації стресу притаманний для Вас – “А” чи “Б”. Для поведінкового типу “А” характерна сукупність особистісних характеристик, до складу якої входять виняткове прагнення до змагання, агресивність, нетерпіння, постійний поспіх, а також вільно виражена, проте, раціональна ворожість і практично завжди – прихована беззахисність. Для поведінкового типу “Б” характерні протилежні характеристики: такі люди не проявляють ворожості, для них не характерний поспіх, вони не прагнуть до змагання. Тому з метою профілактики явищ навчального (професійного) вигоряння важливо усвідомити, що необхідно схвалювати поведінку типу “Б” та ігнорувати і не стимулювати поведінку типу “А”.

Якщо Ви визначили, що у Вашому житті переважає поведінка типу “А”, намагайтеся використати низку прийомів, які допоможуть позбутися поведінкових патернів типу “А”:

а) правила, які стосуються безпосередньо Вас:

– Визнайте, що в житті нічого немає завершеного. Ви помиляєтеся, якщо вважаєте, що зможете закінчити абсолютно все, що потрібно, вчасно й нічого не забути.

– Якщо перед Вами поставлене якесь завдання, запитайте себе: “А чи мушу я це зробити саме зараз і чи буде це важливо через п’ять років?”

– Зосередьтесь лише на одній справі протягом певного проміжку часу. Намагайтесь не виконувати кілька справ одночасно.

– Намагайтесь зробити Ваш графік гнучким та пам’ятайте, що Ваш час є дуже цінним і що ним потрібно дорожити. Якщо маєте можливість, то заплатіть іншій особі за виконання роботи, яка Вас надто стомлює.

– Заплануйте перерви в заняттях, які стомлюють Вас через тривалість або інтенсивність. Робіть перерви до того, як відчуєте напруження та втому.

– Перед тим, як щось сказати, запитайте самого себе: “Чи дійсно це наскільки важливо, що я без сумніву маю це сказати?”; “Чи хтось хоче це почути?”; “Чи доречним буде моє висловлення?”.

– Пам’ятайте, що Ваші переконання істинні лише деякий час, а тому будьте відкритими для нових ідей.

б) правила стосовно Вашої взаємодії з іншими людьми:

– Посміхайтесь якомога більшій кількості людей для того, щоб знизити рівень ворожості.

– Дякуйте людям, якщо вони роблять Вам щось приємне.

– Зміцнюйте стосунки з друзями та знайомими, намагайтесь зробити їх ближчими.

– Не заважайте іншим людям робити те, що Ви б зробили швидше.

– Послухайте розмову інших людей мовчки, не дозволяючи собі втручатися, підштовхувати їх якимось чином.

Додаток 3

Дані фізіолого-гігієнічної оцінки ефективності використання комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому медичному навчальному закладі за даними величин індексу психофізіологічної адаптації та таблиць спряженості

На заключному етапі проведення фізіолого-гігієнічної оцінки комплексу, що був розроблений, з метою здійснення узагальненої оцінки змін, які мають місце, вираховувались величини узагальненого ПфА на підставі оцінки зрушень в динаміці спостережень, властивих для характеристик ПфФ, а також для оцінки зрушень, властивих для показників ПфФ і ОсО використовувались таблиці спряженості 2 x 2. Дійсно, значення ПфА становлять один із найоб'єктивніших критеріїв здійснення комплексної психогігієнічної оцінки особливостей перебігу адаптаційних процесів, що відбуваються в організмі людини як у природних, так і у преформованих, внаслідок застосування розробленого комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, підходів [415]. Суттєвим є і той факт, що визначення величин ПфА дозволяє не лише здійснити оцінку особливостей формування як окремих провідних ПфФ, але й надає цілком слушну можливість щодо виявлення закономірностей формування психофізіологічних взаємин між функціональними системами організму впродовж мінімально стислого, згідно із часовими рамками, періоду в плані адекватного становлення робочого динамічного стереотипу, що є передумовою успішного перебігу процесів ПфА [250, 266, 409, 414, 433].

Під час виконання дисертаційної роботи визначення величин ПфА відбувалось на підставі порівняння показників розвитку окремих ПфФ протягом періоду між вихідним і кінцевим етапами досліджень як у традиційних умовах навчання в ВМНЗ, так і в умовах застосування комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію професійного навчання майбутніх лікарів-стоматологів.

Зокрема, в ході проведених досліджень було визначено, що серед дівчат ГК

величини ІПфА для окремих ПфФ у порядку спадання складали 0,533 ум. од. для показників КЧСМ (ліве око), 0,467 ум. од. – для показників РНПр, 0 – для показників ЛП ПЗМР, -0,067 ум. од. – для показників КЧСМ (загалом), кількості дотиків, швидкості виконання тестового завдання та ІПКР, -0,067 ум. од. – для показників ЛП ДЗМР та ВНПр, -0,133 ум. од. – для показників КЧСМ (праве око), а також -0,267 ум. од. – для показників рівня ефективності праці, разом з тим, серед юнаків ГК величини ІПфА для окремих ПфФ у порядку спадання складали 0,733 ум. од. для показників швидкості виконання тестового завдання, 0,600 ум. од. – для показників рівня ефективності праці та кількості дотиків, 0,400 ум. од. – для показників РНПр, 0,267 – для показників ІПКР, 0,133 ум. од. – для показників ЛП ДЗМР, 0,067 ум. од. – для показників ВНПр та КЧСМ (праве око), -0,200 – для показників КЧСМ (загалом), а також -0,267 ум. од. – для показників ЛП ПЗМР та КЧСМ (ліве око).

Значення величин ІПфА зовсім іншого змісту були властиві для представниць і представників ГВ. Так, серед дівчат ГВ величини ІПфА для окремих ПфФ у порядку спадання складали 0,967 ум. од. – для показників ВНПр та кількості дотиків, 0,933 ум. од. – для показників КЧСМ (ліве око) та КЧСМ (загалом), 0,900 ум. од. – для показників швидкості виконання тестового завдання, 0,867 ум. од. – для показників РНПр та КЧСМ (праве око), 0,833 ум. од. – для показників ЛП ДЗМР, рівня ефективності праці та ІПКР, а також 0,800 ум. од. – для показників ЛП ПЗМР, водночас, серед юнаків ГВ величини ІПфА для окремих ПфФ у порядку спадання складали 1,000 ум. од. – для показників КЧСМ (праве око) та кількості дотиків, 0,967 ум. од. – для показників ЛП ДЗМР, 0,900 ум. од. – для показників ЛП ПЗМР та рівня ефективності праці, 0,867 ум. од. – для показників КЧСМ (загалом), швидкості виконання тестового завдання та ІПКР, 0,833 ум. од. – для показників РНПр, 0,767 ум. од. – для показників ВНПр, а також 0,633 ум. од. – для показників КЧСМ (ліве око).

В цілому ж слід було відзначити і той факт, що узагальнена величина ІПфА для усіх досліджуваних ПфФ у представників ГК загалом складала $0,164 \pm 0,014$ ум. од., у представників ГВ загалом – $0,835 \pm 0,015$ ум. од. ($p(t)_{\text{ГК-ГВ}} < 0,001$), у дівчат, які належали до ГК, становила $0,067 \pm 0,012$ ум. од., у дівчат, які належали до ГВ, – $0,800 \pm 0,016$ ум. од. ($p(t)_{\text{ГК-ГВ}} < 0,001$), у юнаків, що відносились до ГК, – $0,193 \pm 0,018$ ум. од., у юнаків,

що відносились до ГВ, $-0,872 \pm 0,015$ ум. од. ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,001$).

Виявлені закономірності підкреслювали і дані структурного аналізу досліджуваних показників. Так, в традиційних умовах організації навчального процесу та при невпорядкованій позанавчальній діяльності у дівчат і юнаків, які належали до ГК, питома вага показників, що засвідчували задовільний перебіг процесів ПФА, складала відповідно 30,8 % і 29,7 %, частка величин, які визначали наявність ознак нестабільного перебігу процесів ПФА та певного напруження адаптаційних механізмів – відповідно 32,7 % і 31,2 %, питома вага показників, що визначали незадовільний перебіг процесів ПФА, – відповідно 27,7 % і 29,5 %, і, нарешті, частка значень, які встановлювали наявність ознак зриву процесів перебігу ПФА, – відповідно 8,8 % і 9,6 %. В умовах використання розробленого комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу ПРА і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ, і серед дівчат, і серед юнаків, які відносились до ГВ, питома вага величин, що засвідчували задовільний перебіг процесів ПФА, складала відповідно 80,6 % і 84,6 %, частка величини, які визначали наявність ознак нестабільного перебігу процесів ПФА та наявність певного напруження адаптаційних механізмів – відповідно 16,0 % і 12,5 %, питома вага показників, що визначали незадовільний перебіг процесів ПФА – відповідно 3,4 % і 2,9 %, ознак зриву процесів перебігу ПФА не реєструвалось.

Крім того, для підтвердження і об'єктивізації тенденцій щодо особливостей розвитку як ПФФ, так і ОсО студентів, одержаних в ході виконання дисертаційної роботи, визначення контингенту осіб, що відзначаються більш вираженою схильністю до появи позитивних зрушень в умовах запровадження запропонованого комплексу заходів використовувалась методика порівняння частот бінарної ознаки в двох непов'язаних і незалежних між собою групах на підставі аналізу таблиць спряженості 2×2 [24, 392]. Її застосування передбачало проведення зіставлення одержаних даних для оцінки ступеня вираження позитивного за своїм змістом ефекту, який може бути або суттєвим (А – у ГВ, С – у ГК), або несуттєвим і, навіть, повністю відсутнім (В – у ГВ, D – у ГК), на основі використання певних статистичних розрахунків та

визначення таких показників, як абсолютна імовірність (AI), різниця абсолютної імовірності (PAI), відносна імовірність (BI), ступінь підвищення відносної імовірності (СПВІ) та відношення шансів (ВШ).

Результати здійснення узагальненого аналізу одержаних даних, що передбачав визначення наявності або відсутності позитивного ефекту внаслідок використання запропонованого підходу, як за кожної ПфФ, так і за кожною ОсО, що досліджувались, серед дівчат і юнаків, наведені в таблицях 3.1-3.2.

Таблиця 3.1

Дані щодо наявності або відсутності позитивного ефекту з боку психофізіологічних функцій організму студенток-дівчат внаслідок впровадження комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію професійного навчання у ВМНЗ, що був розроблений

Групи порівняння	n	Ефект є суттєвим		Ефект є несуттєвим або немає ефекту	
		абс.	%	абс.	%
Група втручання	330	305 (A)	92,4	25 (B)	7,6
Група контролю	330	176 (C)	53,3	154 (D)	46,7

Таблиця 3.2

Дані щодо наявності або відсутності позитивного ефекту з боку психофізіологічних функцій організму студентів-юнаків внаслідок впровадження комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію професійного навчання у ВМНЗ, що був розроблений

Групи порівняння	n	Ефект є суттєвим		Ефект є несуттєвим або немає ефекту	
		абс.	%	абс.	%
Група втручання	330	301 (A)	91,2	29 (B)	8,8
Група контролю	330	197 (C)	59,7	133 (D)	40,3

Необхідно відзначити, що згідно із основними положеннями методики порівняння частот бінарної ознаки в двох незалежних групах шляхом аналізу таблиць 2×2 під час аналізу показників ПфФ, які досліджувались (психофізіологічній оцінці та психогігієнічному тлумаченню підлягали показники ЛП ПЗМР, ЛП ДЗМР, РНПр, ВНПр, ступеня ефективності праці, яка виконується, КЧСМ (праве око), КЧСМ (ліве око), КЧСМ (загалом), кількості дотиків під час проведення треметрії, швидкості виконання тестового завдання, а також значення ППКР – всього 11 показників у 30

дівчат і 30 юнаків (загалом 330 спостережень), величини AI серед студентів груп порівняння визначались за формулами (3.1-3.4):

– у дівчат:

$$AI_{ГВ} = A / (A + B) = 305 / (305 + 25) = 0,924 \text{ ум. од}; \quad (3.1)$$

$$AI_{ГК} = C / (C + D) = 176 / (176 + 154) = 0,533 \text{ ум. од.}; \quad (3.2)$$

– у юнаків:

$$AI_{ГВ} = A / (A + B) = 301 / (301 + 29) = 0,912 \text{ ум. од}; \quad (3.3)$$

$$AI_{ГК} = C / (C + D) = 197 / (197 + 133) = 0,597 \text{ ум. од.} \quad (3.4)$$

Таким чином, дані, одержані в ході проведення динамічних спостережень, засвідчували значно більшу AI реєстрації позитивних зрушень з боку окремих досліджуваних ПфФ серед студентів ГВ (в дещо більшій, проте цілком порівняній, мірі серед дівчат) в результаті використання комплексу заходів, який був розроблений і впроваджений під час виконання дисертаційної роботи.

РАI, який надає можливість здійснити оцінку відмінності відносної частоти появи сприятливих результатів серед осіб, що відносяться до груп порівняння, визначалась за формулами (3.5-3.6):

– у дівчат:

$$РАI = [A / (A + B)] - [C / (C + D)] = [305 / (305 + 25)] - [176 / (176 + 154)] = 0,391 \text{ ум. од.}; \quad (3.5)$$

– у юнаків:

$$РАI = [A / (A + B)] - [C / (C + D)] = [301 / (301 + 29)] - [197 / (197 + 133)] = 0,315 \text{ ум. од.} \quad (3.6)$$

Отже, результати, що реєструвались, також визначали суттєве підвищення рівня AI в умовах використання запропонованого під час проведення наукових досліджень комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу ПрА і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ.

Величини VI, що являють собою співвідношення величин AI відносно виникнення позитивної за своїм змістом події серед представників груп порівняння розраховувались за формулами (3.7-3.8):

– у дівчат:

$$BI = \frac{A / (A + B)}{C / (C + D)} = \frac{305 / (305 + 25)}{176 / (176 + 154)} = 1,733 \text{ ум. од.}; \quad (3.7)$$

– у юнаків:

$$BI = \frac{A / (A + B)}{C / (C + D)} = \frac{301 / (301 + 29)}{197 / (197 + 133)} = 1,527 \text{ ум. од.} \quad (3.8)$$

Таким чином, отримані дані підкреслювали той факт, що застосування основних положень розроблених заходів, незаперечно, обумовлювало більш високий ступінь імовірності появи виражених позитивних наслідків з боку критеріальних показників ПфФ досліджуваних студентів ГВ, причому, як і в попередньому випадку, передусім, серед дівчат.

СПВІ в ході досліджень, які проводились, вираховувався як відношення РАІ до частоти появи певних результатів у ГК за формулами (3.9-3.10):

– у дівчат:

$$СПВІ = \frac{[A / (A + B)] - [C / (C + D)]}{C / (C + D)} = \frac{[305 / (305 + 25)] - [176 / (176 + 154)]}{176 / (176 + 154)} = 0,733 \text{ ум. од.}; \quad (3.9)$$

– у юнаків:

$$СПВІ = \frac{[A / (A + B)] - [C / (C + D)]}{C / (C + D)} = \frac{[301 / (301 + 29)] - [197 / (197 + 133)]}{197 / (197 + 133)} = 0,527 \text{ ум. од.} \quad (3.10)$$

Нарешті, в ході визначення характеристик ВШ, що визначають особливості співвідношення ступеня імовірності реєстрації певних позитивних за своїм змістом подій в окремо виділеній групі з позицій порівняння ступеня появи аналогічних подій в іншій окремо виділеній групі, на підставі використання формул (3.11-3.12):

– у дівчат:

$$VШ = \frac{A / B}{C / D} = \frac{305 / 29}{197 / 133} = 7,101 \text{ ум. од.}; \quad (3.11)$$

– у юнаків:

$$VШ = \frac{A / B}{C / D} = \frac{301 / 29}{197 / 133} = 7,008 \text{ ум. од.} \quad (3.12)$$

Отже, і значення СПВІ, що виявляють ступінь підвищення відносної імовірності появи позитивних за своїм змістом результатів, і величини VШ, що визначають рівень переваги результатів, одержаних в ході визначення провідних ПфФ серед студенток і студентів ГВ, над даними, властивими для студенток і студентів ГК, в повній мірі підтверджують наявність вираженого позитивного впливу комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ, що розроблений та запроваджений.

Про високий ступінь достовірність отриманих результатів свідчили і дані відносно визначення довірчих інтервалів для різниці відносних частот (довірчий інтервал не включав у свою структур 0, і тому відмінності між особами, які належали до груп порівняння, слід було вважати статистично значущими).

Не можна не відзначити й той факт, що для ВІ довірчий інтервал за методом Katz був розміщений у правому від 1 просторовому полі і, отже, відносна імовірність була вищою серед студентів, які відносились до ГВ, а також те, що для VШ довірчий інтервал був більшим за 1 та був розміщений в правій площині у просторі досліджуваних показників) і, таким чином, ВІ була вищою в першому рядку стандартної таблиці 2×2 , тобто серед студентів ГВ.

Аналогічні дані були отримані і у разі застосування методики порівняння частот бінарної ознаки в двох непов'язаних та незалежних між собою групах на підставі аналізу таблиць 2×2 в ході визначення і оцінки показників щодо ступеня розвитку досліджуваних ОсО (табл. 3.3-3.4).

Таблиця 3.3

Дані щодо наявності або відсутності позитивного ефекту з боку особливостей особистості студенток-дівчат внаслідок впровадження комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію професійного навчання у ВМНЗ, що був розроблений

Групи порівняння	n	Ефект є суттєвим		Ефект є несуттєвим або немає ефекту	
		абс.	%	абс.	%
Група втручання	1380	1046 (A)	75,8	334 (B)	24,2
Група контролю	1380	465 (C)	33,7	915 (D)	66,3

Таблиця 3.4

Дані щодо наявності або відсутності позитивного ефекту з боку особливостей особистості студентів-юнаків внаслідок впровадження комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію професійного навчання у ВМНЗ, що був розроблений

Групи порівняння	n	Ефект є суттєвим		Ефект є несуттєвим або немає ефекту	
		абс.	%	абс.	%
Група втручання	1380	998 (A)	72,3	382 (B)	27,7
Група контролю	1380	495 (C)	35,9	885 (D)	64,1

Згідно із основними положеннями методики порівняння частот бінарної ознаки в двох незалежних групах шляхом аналізу таблиць 2×2 під час аналізу показників ОсО, які досліджувались (психодіагностичні оцінці та психогігієнічному тлумаченню підлягали показники властивостей темпераменту (ергістичність, соціальна ергістичність, пластичність, соціальна пластичність, темп, соціальний темп, емоційність і соціальна емоційність), тривожності (СТ і ОТ), характеру (характерологічні риси відповідно до шкал іпохондрії (Hs), депресії (D), істерії (Hy), психопатії (Pd), паранояльності (Pa), психастенії (Pt), шизоїдності (Se) і гіпоманії (Ma))), РСК (рівень загальної інтернальності, а також особливості розташування локусу особистісного контролю в галузі досягнень, невдач, внутрішньосімейних, навчальних (професійних) і міжособистісних відносин, в галузі здоров'я і хвороби тощо), особливості агресивних проявів (згідно із шкалами ФА, ВА, НА, негативізму, роздратованості, підозрливості, "почуття образи" та "почуття провини"), таких фаз ЕВ,

як фази напруження, резистентності і виснаження), емпатичних здібностей (відповідно до раціонального, емоційного і інтуїтивного каналів, установок, що сприяють емпатії, проникаючої здатності в емпатії, ідентифікації в емпатії і сумарного показника емпатичних здібностей), а також астенічного і депресивного станів – всього 46 показників у 30 дівчат і 30 юнаків (загалом 1380 спостережень), значення AI серед студентів груп порівняння визначались за формулами (3.13-3.16):

– у дівчат:

$$AI_{ГВ} = A / (A + B) = 1046 / (1046 + 334) = 0,757 \text{ ум. од.} \quad (3.13)$$

$$AI_{ГК} = C / (C + D) = 465 / (465 + 915) = 0,336 \text{ ум. од.;} \quad (3.14)$$

– у юнаків:

$$AI_{ГВ} = A / (A + B) = 998 / (998 + 382) = 0,723 \text{ ум. од.} \quad (3.15)$$

$$AI_{ГК} = C / (C + D) = 495 / (495 + 885) = 0,358 \text{ ум. од.} \quad (3.16)$$

Отже, дані, одержані в ході проведення динамічних спостережень, засвідчували значно більшу AI реєстрації позитивних зрушень з боку досліджуваних ОсО серед студентів ГВ (в дещо більшій, проте, цілком порівняній мірі, як і у випадку визначення ПфФ, у дівчат) в результаті використання комплексу заходів, який був розроблений під час проведення дисертаційної роботи.

РАI, який надає можливість здійснити оцінку відмінності відносної частоти появи сприятливих результатів серед осіб, що відносяться до груп порівняння, визначалась за формулами (3.17-3.18):

– у дівчат:

$$РАI = [A / (A + B)] - [C / (C + D)] = [1046 / (1046 + 334)] - [465 / (465 + 915)] = 0,421 \text{ ум. од.;} \quad (3.17)$$

– у юнаків:

$$РАI = [A / (A + B)] - [C / (C + D)] = [998 / (998 + 382)] - [495 / (495 + 885)] = 0,365 \text{ ум. од.} \quad (3.18)$$

Таким чином, результати, що реєструвались, також визначали виражене підвищення рівня AI в умовах використання запропонованого під час проведення наукових досліджень комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ.

Величини ВІ, що являють собою співвідношення величин АІ відносно виникнення позитивної за своїм змістом події серед представників груп порівняння, розраховувались за формулами (3.19-3.20):

– у дівчат:

$$ВІ = \frac{A / (A + B)}{C / (C + D)} = \frac{1046 / (1046 + 334)}{465 / (465 + 915)} = 2,252 \text{ ум. од.}; \quad (3.19)$$

– у юнаків:

$$ВІ = \frac{A / (A + B)}{C / (C + D)} = \frac{998 / (998 + 382)}{495 / (495 + 885)} = 2,019 \text{ ум. од.} \quad (3.20)$$

Отже, отримані дані підкреслювали той факт, що застосування основних положень розробленого комплексу заходів, незаперечно, обумовлювало більш високий ступінь імовірності появи виражених позитивних наслідків з боку критеріальних показників ПфФ досліджуваних студентів ГВ, причому, як і в попередньому випадку, насамперед, серед дівчат.

СПВІ в ході досліджень, які проводились, вираховувався як відношення РАІ до частоти появи певних результатів у ГК за формулами (3.21-3.22):

– у дівчат:

$$СПВІ = \frac{[A / (A + B)] - [C / (C + D)]}{C / (C + D)} = \frac{[1046 / (1046 + 334)] - [465 / (465 + 915)]}{465 / (465 + 915)} = 1,252 \text{ ум. од.}; \quad (3.21)$$

– у юнаків:

$$СПВІ = \frac{[A / (A + B)] - [C / (C + D)]}{C / (C + D)} = \frac{[998 / (998 + 382)] - [197 / (197 + 133)]}{197 / (197 + 133)} = 1,019 \text{ ум. од.} \quad (3.22)$$

Нарешті, в ході визначення характеристик ВШ, що визначають особливості співвідношення ступеня імовірності появи певних позитивних за своїм змістом подій

в окремо виділеній групі і з позицій порівняння ступеня появи аналогічних подій в іншій окремо виділеній групі, на підставі використання формул (3.23-3.24):

– у дівчат:

$$ВШ = \frac{A / B}{C / D} = \frac{1046 / 334}{465 / 915} = 6,163 \text{ ум. од.}; \quad (3.23)$$

– у юнаків:

$$ВШ = \frac{A / B}{C / D} = \frac{998 / 382}{995 / 885} = 2,323 \text{ ум. од.} \quad (3.24)$$

Таким чином, і значення СПВІ, що виявляють ступінь підвищення відносної імовірності появи позитивних за своїм змістом результатів, і величини ВШ, що визначають рівень переваги результатів, одержаних в ході визначення провідних ОсО серед студенток і студентів ГВ, над даними, властивими для студенток і студентів ГК, в повній мірі підтверджують виражений позитивний вплив комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу ПрА і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у ВМНЗ, що розроблений. Про високий ступінь достовірності отриманих результатів свідчили і дані відносно визначення довірчих інтервалів для різниці відносних частот (довірчий інтервал не включав у свою структуру 0, і тому відмінності між особами, які належали до груп порівняння, слід було вважати статистично значущими), для ВІ за методом Katz (довірчий інтервал був розміщений у правому від 1 просторовому полі і, отже, відносна імовірність була вищою серед студентів ГВ), а також для ВШ (довірчий інтервал був більшим за 1 та був розміщений справа від неї у просторі досліджуваних показників) і, таким чином, ВІ була вищою в першому рядку стандартної таблиці 2×2 , тобто і в цьому разі серед студентів ГВ.

Додаток И

Акти впровадженнь результатів дисертаційної роботи



“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Проректор з науково-педагогічної (навчальної) роботи
Вінницького національного медичного
університету імені М.І. Пирогова
д.мед.н., проф. Ю.Й. Гумінський
“19” 11 2016 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю. “Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)” у навчальний процес кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

1. *Назва роботи:* Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).

2. *Автор:* Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

3. *Пропозиція для впровадження:* Теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій, дані щодо закономірностей розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, методика комплексної бальної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникненню несприятливих змін у психофізіологічному стані їх організму та професійних деформацій особистості лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому навчальному медичному закладі.

4. *Актуальність дослідження:* Імплементация “Закону про вищу освіту” висуває у число першочергових завдання щодо збереження здоров'я та формування професійної придатності студентської молоді, потребує підготовки спеціалістів, які мають такі функціональні можливості організму і такий особистісний потенціал, що дозволяють їм успішно працювати в умовах використання новітніх технологій з метою удосконалення рівня професійної підготовленості та формування високої професійної придатності.

5. *Установа-розробник:* Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

6. *Джерела інформації:*

– Панчук О.Ю. Гігієнічні аспекти методичних підходів до складання психофізіограм професійної діяльності (на прикладі стоматологічних спеціальностей) / О.Ю. Панчук // Гігієна населених місць. – 2015. – Вип. 66. – С. 222-228.

– Панчук О.Ю. Особливості взаємозв'язків між показниками розвитку професійно-значущих характеристик вищої нервової діяльності організму студентів, що засвоюють основні стоматологічні спеціальності, та їх прогностичне значення / О.Ю. Панчук // Вісник морфології. – 2016. – Т. 22, № 1. – С. 141-144.

– Панчук О.Ю. Особливості процесів формування показників функціонального стану вищої нервової діяльності та характеристик зорово-рухової координації студентів, що здобувають стоматологічний фах, в динаміці навчального процесу / О.Ю. Панчук // Світ медицини та біології. – 2016. – № 3 (57). – С. 57-62.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

8. *Термін впровадження:* 1.01.2015 – 29.11.2016 рр.

9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання розділів “Гігієна дітей і підлітків”, “Гігієна праці” та “Особиста гігієна та психогігієна”.

10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 700.

11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.

12. *Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження* розглянуті на засіданні кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова 29.11.2016 року (протокол № 5).

Відповідальна за впровадження

Л.І. Краснова
к.мед.н., доцент кафедри
загальної гігієни та екології

“ЗАТВЕРДЖУЮ”
 Проректор з науково-педагогічної (навчальної) роботи
 Вінницького національного медичного
 університету ім. М.І. Пирогова
 д.мед.н., проф. Ю.Й. Гумінський
 “ 7 ” 03 2017 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю. “Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)” у навчальний процес кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

1. *Назва роботи:* Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).

2. *Автор:* Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

3. *Пропозиція для впровадження:* Теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій, дані щодо закономірностей розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, методика комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому навчальному медичному закладі.

4. *Актуальність дослідження:* Імплементация “Закону про вищу освіту” висуває у число першочергових завдання щодо збереження та зміцнення здоров’я студентської молоді, потребує підготовки спеціалістів, які мають такі функціональні можливості організму і такий особистісний потенціал, що дозволяють їм успішно працювати в умовах використання новітніх технологій з метою удосконалення рівня професійної підготовленості та формування високої професійної придатності.

5. *Установа-розробник:* Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

6. *Джерела інформації:*

➤ Сергета І.В. Гігієнічна оцінка житлово-побутових і медико-соціальних умов життя сучасних студентів / І.В. Сергета, Н.В. Стоян, О.Ю. Панчук // Гігієна населених місць. – К., 2012. – Вип. 60. – С. 300-305.

➤ Панчук О.Ю. Гігієнічні аспекти методичних підходів до складання психофізіограм професійної діяльності (на прикладі стоматологічних спеціальностей) / О.Ю. Панчук // Гігієна населених місць. – 2015. – Вип. 66. – С. 222-228.

➤ Панчук О.Ю. Особливості взаємозв’язків між показниками розвитку професійно-значущих характеристик вищої нервової діяльності організму студентів, що засвоюють основні стоматологічні спеціальності, та їх прогностичне значення / О.Ю. Панчук // Вісник морфології. – 2016. – Т. 22, № 1. – С. 141-144.

➤ Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О.Ю. Панчук, І.В. Сергета ; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, Вінницький нац. мед. ун-т. – К., 2016. – 30 с.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров’я Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

8. *Термін впровадження:* 11.01.2016 – 7.03.2017 рр.

9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання розділу розділів “Здоров’я населення” та “Санітарна статистика”.

10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 700.

11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань соціальної медицини та організації охорони здоров’я.

12. *Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження* розглянуті на засіданні кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров’я Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова 7.03.2017 року (протокол № 12).

Відповідальний за впровадження

О.М. Очередько
 д.мед.н., професор, завідувач кафедри соціальної
 медицини та організації охорони здоров’я



“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Проректор з науково-педагогічної (навчальної) роботи
Вінницького національного медичного
університету ім. М.І. Пирогова
д. мед.н., проф. Ю.Й. Гумінський
14 ” 11 2017 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю. “Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)” у навчальний процес кафедри нормальної фізіології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

1. *Назва роботи:* Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).

2. *Автор:* Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

3. *Пропозиція для впровадження:* Теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій, дані щодо закономірностей розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, методика комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому навчальному медичному закладі.

4. *Актуальність дослідження:* Імплементація “Закону про вищу освіту” висуває у число першочергових завдань щодо збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді, потребує підготовки спеціалістів, які мають такі функціональні можливості організму і такий особистісний потенціал, що дозволяють їм успішно працювати в умовах використання новітніх технологій з метою удосконалення рівня професійної підготовленості та формування високої професійної придатності.

5. *Установа-розробник:* Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

6. *Джерела інформації:*

❖ Панчук О.Ю. Особливості взаємозв'язків між показниками розвитку професійно-значущих характеристик вищої нервової діяльності організму студентів, що засвоюють основні стоматологічні спеціальності, та їх прогностичне значення / О.Ю. Панчук // Вісник морфології. – 2016. – Т. 22, № 1. – С. 141-144.

❖ Панчук О.Ю. Особливості процесів формування показників функціонального стану вищої нервової діяльності та характеристик зорово-рухової координації студентів, що здобувають стоматологічний фах, в динаміці навчального процесу / О.Ю. Панчук // Світ медицини та біології. – 2016. – № 3 (57). – С. 57-62.

❖ Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О.Ю. Панчук, І.В. Сергета ; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, Вінницький нац. мед. ун-т. – К., 2016. – 30 с.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра нормальної фізіології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

8. *Термін впровадження:* 1.09.2016 – 10.04.2017 рр.

9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання загальних і спеціальних розділів нормальної фізіології.

10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 500.

11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань нормальної фізіології.

12. *Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження* розглянуті на засіданні кафедри нормальної фізіології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова 13.04.2017 року (протокол № 11).

Відповідальний за впровадження

М.В. Йолтухівський
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри нормальної фізіології

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Проректор з науково-педагогічної (навчальної) роботи
Вінницького національного медичного
університету ім. М.І. Пирогова
д.мед.н., проф. Ю.І. Гумінський
“15” 04 2017 р.



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ
результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю. “Наукове обґрунтування теоретичних та
методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів
медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)” у навчальний процес
кафедри медичної психології та психіатрії Вінницького національного медичного
університету ім. М.І. Пирогова**

1. *Назва роботи:* Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).

2. *Автор:* Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

3. *Пропозиція для впровадження:* Теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій, дані щодо закономірностей розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, методика комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому навчальному медичному закладі.

4. *Актуальність дослідження:* Імплементація “Закону про вищу освіту” висуває у число першочергових завдань щодо збереження та зміцнення здоров’я студентської молоді, потребує підготовки спеціалістів, які мають такі функціональні можливості організму і такий особистісний потенціал, що дозволяють їм успішно працювати в умовах використання новітніх технологій з метою удосконалення рівня професійної підготовки та формування високої професійної придатності.

5. *Установа-розробник:* Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

6. *Джерела інформації:*

Панчук О.Ю. Психограми основних професій стоматологічного фаху та їх профорієнтаційне значення: психогігієнічна діагностика, прогностична роль / О.Ю. Панчук // Актуальные проблемы транспортной медицины: окружающая среда; профессиональное здоровье; патология. – 2016. – №2 (44). – С. 149-153.

Панчук О.Ю. Психогігієнічна оцінка особливостей показників емоційного вигорання студентів стоматологічного факультету в динаміці процесу навчання / О.Ю. Панчук // Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal) – 2016 – № 12, part 1. – P. 84-90.

Панчук О.Ю. Гігієнічна оцінка особливостей механізмів психологічного захисту студентів стоматологічного факультету на різних етапах навчання / О.Ю. Панчук // Молодий вчений. – 2016. – № 8 (35). – С. 201-206.

Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О.Ю. Панчук, І.В. Сергета ; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи. Вінницький нац. мед. ун-т. – К., 2016. – 30 с.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра медичної психології та психіатрії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

8. *Термін впровадження:* 11.01.2016 – 31.03.2017 рр.

9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання загальних і спеціальних розділів медичної психології та психіатрії.

10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 500.

11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань медичної психології та психіатрії.

12. *Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження* розглянуті на засіданні кафедри медичної психології та психіатрії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова 4.04.2017 року (протокол № 9).


Відповідальна за впровадження

Н.Г. Пшук
д.мед.н., проф., завідувач кафедри
медичної психології та психіатрії

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Проректор з науково-педагогічної (навчальної) роботи
Вінницького національного медичного
університету ім. М.І. Пирогова

д.мед.н., проф. Ю.Й. Гумінський
2017 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю. “Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)” у навчальний процес кафедри терапевтичної стоматології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

1. *Назва роботи:* Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).

2. *Автор:* Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

3. *Пропозиція для впровадження:* Теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій, дані щодо закономірностей розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, методика комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому навчальному медичному закладі.

4. *Актуальність дослідження:* Імплементация “Закону про вищу освіту” висуває у число першочергових завдання щодо збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді, потребує підготовки спеціалістів, які мають такі функціональні можливості організму і такий особистісний потенціал, що дозволяють їм успішно працювати в умовах використання новітніх технологій з метою удосконалення рівня професійної підготовленості та формування високої професійної придатності.

5. *Установа-розробник:* Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

6. *Джерела інформації:*

- Панчук О.Ю. Особливості взаємозв'язків між показниками розвитку професійно-значущих характеристик вищої нервової діяльності організму студентів, що засвоюють основні стоматологічні спеціальності, та їх прогностичне значення / О.Ю. Панчук // Вісник морфології. – 2016. – Т. 22, № 1. – С. 141-144.

- Панчук О.Ю. Психогігієнічна оцінка особливостей показників емоційного вигорання студентів стоматологічного факультету в динаміці процесу навчання / О.Ю. Панчук // Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal) – 2016 – № 12, part 1. – P. 84-90.

- Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О.Ю. Панчук, І.В. Сергета : МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, Вінницький нац. мед. ун-т. – К., 2016. – 30 с.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра терапевтичної стоматології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

8. *Термін впровадження:* 11.01.2016 – 12.05.2017 рр.

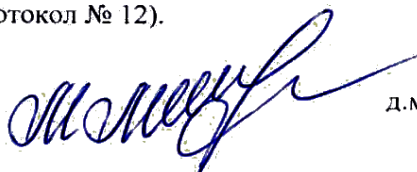
9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання навчальної дисципліни “Терапевтична стоматологія”.

10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 200.

11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань сучасної стоматології.


12. *Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження* розглянуті на засіданні кафедри терапевтичної стоматології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова 15.05.2017 року (протокол № 12).

Відповідальний за впровадження



М.М. Шінкарук-Диковицька
д.мед.н., доцент, завідувач кафедри
терапевтичної стоматології

«Затверджую»

Проректор з наукової роботи
 професор  Т.М. Черенко
 04 2017 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю. «Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)» у навчальний процес кафедри гігієни та екології № 3 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

1. *Назва роботи:* Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).

2. *Автор:* Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

3. *Пропозиція для впровадження:* Теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій, дані щодо закономірностей розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, методика комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому навчальному медичному закладі.

4. *Актуальність дослідження:* Імплементация «Закону про вищу освіту» висуває у число першочергових завдань щодо збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді, потребує підготовки спеціалістів, які мають такі функціональні можливості організму і такий особистісний потенціал, що дозволяють їм успішно працювати в умовах використання новітніх технологій з метою удосконалення рівня професійної підготовленості та формування високої професійної придатності.

5. *Установа-розробник:* Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

6. *Джерела інформації:*

– Наукові принципи психогігієнічної діагностики стану здоров'я дітей, підлітків та молоді / І.В. Сергета, О.Ю. Браткова, О.П. Мостова, О.Ю. Панчук, О.Б. Дударенко // Довкілля та здоров'я. – 2012. – №4 (64). – С. 21-25.

– Панчук О.Ю. Гігієнічні аспекти методичних підходів до складання психофізіограм професійної діяльності (на прикладі стоматологічних спеціальностей) / О.Ю. Панчук // Гігієна населених місць. – 2015. – Вип. 66. – С. 222-228.

– Університетська гігієна у контексті імплементации «Закону про вищу освіту»: фізіолого-гігієнічні основи, реалії та шляхи розвитку / І.В. Сергета, О.Ю. Панчук, Н.В. Стоян, І.Л. Дреженкова, С.Ю. Макаров // Довкілля та здоров'я. – 2016. – № 4 (80). – С. 46-52.

– Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О.Ю. Панчук, І.В. Сергета ; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, Вінницький нац.мед.ун-т. – К.,2016. – 30 с.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра гігієни та екології № 3 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

8. *Термін впровадження:* 1.09.2016 – 28.04.2017 рр.

9. *Форма впровадження*: результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання розділів: "Гігієна дітей та підлітків", "Гігієна праці" і "Особиста гігієна та психогігієна".

10. *Кількість студентів, що прослухали курс*: 500.

11. *Соціально-економічний ефект*: покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.

12. *Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження* розглянуті на засіданні кафедри гігієни та екології № 3 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця 27.04.2017 р. (протокол № 22).

Відповідальний за впровадження
завідувач кафедри гігієни та
екології № 3, д. мед. н., професор

доцент кафедри, к. мед. н.

доцент кафедри, к. мед. н.

С.І. Гаркавий

І.І. Ткаченко

І.М. Філатова

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Перший проректор з науково-педагогічної роботи
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

д.пед.н., проф., член-кор. НАПН України Я.В. Цехмістер
15 03 2017 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю. “Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)” у навчальний процес кафедри гігієни та екології № 4 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

1. *Назва роботи:* Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).

2. *Автор:* Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

3. *Пропозиція для впровадження:* Теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій, дані щодо закономірностей розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, методика комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому навчальному медичному закладі.

4. *Актуальність дослідження:* Імплементация “Закону про вищу освіту” висуває у число першочергових завдання щодо збереження та зміцнення здоров’я студентської молоді, потребує підготовки спеціалістів, які мають такі функціональні можливості організму і такий особистісний потенціал, що дозволяють їм успішно працювати в умовах використання новітніх технологій з метою удосконалення рівня професійної підготовленості та формування високої професійної придатності.

5. *Установа-розробник:* Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

6. *Джерела інформації:*

– Наукові принципи психогігієнічної діагностики стану здоров’я дітей, підлітків та молоді / І.В. Сергета, О.Ю. Браткова, О.П. Мостова, О.Ю. Панчук, О.Б. Дударенко // Довкілля та здоров’я. – 2012. – №4 (64). – С. 21-25.

– Панчук О.Ю. Гігієнічні аспекти методичних підходів до складання психофізіограм професійної діяльності (на прикладі стоматологічних спеціальностей) / О.Ю. Панчук // Гігієна населених місць. – 2015. – Вип. 66. – С. 222-228.

– Університетська гігієна у контексті імплементации “Закону про вищу освіту”: фізіолого-гігієнічні основи, реалії та шляхи розвитку / І.В. Сергета, О.Ю. Панчук, Н.В. Стоян, І.Л. Дреженкова, С.Ю. Макаров // Довкілля та здоров’я. – 2016. – № 4 (80). – С. 46-52.

– Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О.Ю. Панчук, І.В. Сергета ; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, Вінницький нац. мед. ун-т. – К., 2016. – 30 с.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра гігієни та екології № 4 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

8. *Термін впровадження:* 11.01.2016 – 15.03.2017 рр.

9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання розділів: “Гігієна дітей та підлітків”, “Гігієна праці” і “Особиста гігієна та психогігієна”.

10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 500.

11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.

12. *Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження* розглянуті на засіданні кафедри гігієни та екології № 4 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця 15.03.2017 року (протокол № 16).

Відповідальний за впровадження



С.Т. Омельчук
д.мед.н., проф., професор
кафедри гігієни та екології № 4,
директор Інституту гігієни та екології
НМУ імені О.О.Богомольця

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор з науково-педагогічної
роботи

Харківського національного медичного

університету ім. С. П. Корженевського
проф. Капустник В. А.

01.03. 2017 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю. «Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)» у навчальний процес кафедри гігієни та екології №1 Харківського національного медичного університету

1. Найменування пропозиції (метод профілактики, діагностики, лікування, пристрій, форма організаційної роботи та ін.): Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)

2. Ким і коли запропонований: Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

3 Джерело інформації (методичні рекомендації, інформаційний лист, звіт про НДР, дисертація, монографія, з'їзди, конференції, семінари та ін.): Сучасні технології оцінки особливостей перебігу адаптаційних процесів сучасної учнівської і студентської молоді / І.В. Сергета, О.П. Мостова, О.Ю. Панчук. [та ін] // Медицина сьогодні і завтра. 2013. №2 (59). – С. 164-169; Панчук О.Ю. Психограми основних професій стоматологічного фаху та їх профорієнтаційне значення: психогігієнічна діагностика, прогностична роль / О.Ю. Панчук // Актуальні проблеми транспортної медицини: оточуюча среда: професіональне здоров'я: патологія. – 2016. – №2 (44). – С. 149-153; Панчук О.Ю. Гігієнічна оцінка особливостей механізмів психологічного захисту студентів стоматологічного факультету на різних етапах навчання / О.Ю. Панчук // Молодий вчений. 2016. № 8 (35). С. 201-206; Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О.Ю. Панчук, І.В. Сергета : МОЗ України, Укр. центр наук, мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, Вінницький нац. мед. ун-т. – К., 2016. – 30 с.

4. Де і коли впроваджено результати досліджень: впроваджено у навчальний процес кафедри гігієни та екології №1 під час викладання розділів «Гігієна дітей і підлітків», «Гігієна праці» та «Особиста гігієна і психогігієна».

5. Результати застосування методу за період з 11.01.2016 р. по 01.03.2017 р.

6. Ефективність впровадження за критеріями, висловленими в джерелі інформації (п.3): поліпшення підготовки молодих фахівців з гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.

7. Зауваження, пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження
професор гігієни та екології №1
Харківського національного медичного
університету, д.мед.н., професор

В.О. Коробчанський

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Перший проректор
з науково-педагогічної роботи
Харківського національного
медичного університету
д.мед.н., проф. В.А. Капустник



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ
результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю. “Наукове обґрунтування
теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності
студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)”
в навчальний процес кафедри гігієни та екології №2
Харківського національного медичного університету**

1. *Назва роботи:* Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).

2. *Автор:* Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

3. *Пропозиція для впровадження:* Теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій, дані щодо закономірностей розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, методика комплексної бальної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникненню несприятливих змін у психофізіологічному стані їх організму та професійних деформацій особистості лікарів-стоматологів на етапі навчання.

4. *Актуальність дослідження:* Імплементация “Закону про вищу освіту” висуває у число першочергових завдання щодо збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді, потребує підготовки спеціалістів, які мають такі функціональні можливості організму і такий особистісний потенціал, що дозволяють їм успішно працювати в умовах використання новітніх технологій з метою удосконалення рівня професійної підготовленості та формування високої професійної придатності.

5. *Установа-розробник:* Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

6. *Джерела інформації:*

- Сучасні технології оцінки особливостей перебігу адаптаційних процесів сучасної учнівської і студентської молоді / І.В. Сергета, О.П. Мостова, О.Ю. Панчук, [та ін] // Медицина сьогодні і завтра. – 2013. – №2 (59). – С. 164-169.
- Панчук О.Ю. Психограми основних професій стоматологічного фаху та їх профорієнтаційне значення: психогігієнічна діагностика, прогностична роль / О.Ю. Панчук // Актуальные проблемы транспортной медицины: окружающая среда; профессиональное здоровье; патология. – 2016. – №2 (44). – С. 149-153.
- Панчук О.Ю. Гігієнічна оцінка особливостей механізмів психологічного захисту студентів стоматологічного факультету на різних етапах навчання / О.Ю. Панчук // Молодий вчений. – 2016. – № 8 (35). – С. 201-206.
- Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О.Ю. Панчук, І.В. Сергета ; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, Вінницький нац. мед. ун-т. – К., 2016. – 30 с.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра гігієни та екології №2 Харківського національного медичного університету.

8. *Термін впровадження:* 11.01.2016 – 28.02.2017 рр.

9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання розділів: “Гігієна дітей і підлітків”, “Гігієна праці” та “Особиста гігієна і психогігієна”.

10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 400.

11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.

12. *Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження* розглянуті на засіданні кафедри гігієни та екології №2 Харківського національного медичного університету 27.02.2017 року (протокол №2).

Відповідальний за впровадження

І.В. Завгородній
д.мед.н., проф., професор кафедри
гігієни та екології №2



“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Перший директор з науково-педагогічної роботи
Львівського національного медичного
університету імені Данила Галицького
д.м.н., проф. чл.-кор. НАМН України
М.Р. Гжегоцький

02 2017 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю. “Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)” у навчальний процес кафедри загальної гігієни з екологією Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

1. *Назва роботи:* Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).
2. *Автор:* Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.
3. *Пропозиція для впровадження:* Теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій, дані щодо закономірностей розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, методика комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому навчальному медичному закладі.
4. *Актуальність дослідження:* Імплементация “Закону про вищу освіту” висуває у число першочергових завдання щодо збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді, потребує підготовки спеціалістів, які мають такі функціональні можливості організму і такий особистісний потенціал, що дозволяють їм успішно працювати в умовах використання новітніх технологій з метою удосконалення рівня професійної підготовленості та формування високої професійної придатності.
5. *Установа-розробник:* Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.
Актуальні проблеми університетської гігієни / Сергета І.В., Александрова О.Є., Дунець І.Л., Стоян Н.В., Панчук О.Ю. // Гігієнічна наука та практика : сучасні реалії : Матеріали XV з'їзду гігієністів України, 20–21 вересня 2012 року. – Львів: Друкарня ЛНМУ імені Данила Галицького, 2012. – С. 211-213.
Сергета І.В., Стоян Н.В., Панчук О.Ю. Гігієнічна оцінка особливостей соціально- і житлово-побутових умов життя студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах медичного профілю / І.В. Сергета, Н.В. Стоян, О. Ю. Панчук // Вісник морфології. – 2015. – Т. 21, № 2. – С. 454-547.
Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О.Ю. Панчук, І.В. Сергета; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, Вінницький нац. мед. ун-т. – К., 2016. – 30 с.
7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра загальної гігієни з екологією Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.
8. *Термін впровадження:* 01.09.2015 р. – 24.02.2017 р.
9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання розділів: “Гігієна праці”, “Гігієна дітей та підлітків” і “Особиста гігієна та психогігієна”.
10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 300.
11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни праці, гігієни дітей, підлітків та молоді, особистої гігієни та психогігієни.
12. *Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження* розглянуті на засіданні кафедри загальної гігієни з екологією Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького 23.02.2017 року (протокол №12).

Відповідальна за впровадження

В.І. Федоренко
д.мед.н., проф., завідувач кафедри
загальної гігієни з екологією



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю. “Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)” у навчальний процес кафедри гігієни та екології ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”

1. *Назва роботи:* Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).

2. *Автор:* Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

3. *Пропозиція для впровадження:* Теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій, дані щодо закономірностей розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, методика комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому навчальному медичному закладі.

4. *Актуальність дослідження:* Імплементация “Закону про вищу освіту” висуває у число першочергових завдання щодо збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді, потребує підготовки спеціалістів, які мають такі функціональні можливості організму і такий особистісний потенціал, що дозволяють їм успішно працювати в умовах використання новітніх технологій з метою удосконалення рівня професійної підготовленості та формування високої професійної придатності.

5. *Установа-розробник:* Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

6. *Джерела інформації:*

– Наукові принципи психогігієнічної діагностики стану здоров'я дітей, підлітків та молоді / І.В. Сергета, О.Ю. Браткова, О.П. Мостова, О.Ю. Панчук, О.Б. Дударенко // Довкілля та здоров'я. – 2012. – №4 (64). – С. 21-25.

– Панчук О.Ю. Професійно-прикладна фізична підготовка як невід'ємна складова комплексу заходів, спрямованих на збільшення рівня професійної придатності студентів медичних вищих навчальних закладів / О.Ю. Панчук // Biomedical and biosocial anthropology. – 2015. – №25. – С. 202-205.

– Панчук О.Ю. Гігієнічна оцінка особливостей змін з боку показників зорової сенсорної системи та розумової працездатності студентів-стоматологів в умовах використання заходів щодо оптимізації професійного навчання / О.Ю. Панчук // Молодий вчений. – 2016. – № 10 (37). – С. 61-66.

– Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О.Ю. Панчук, І.В. Сергета ; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, Вінницький нац. мед. ун-т. – К., 2016. – 30 с.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра гігієни та екології ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”.

8. *Термін впровадження:* 11.01.2016 – 28.02.2017 рр.

9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання розділів: “Гігієна дітей та підлітків”, “Гігієна праці” і “Особиста гігієна та психогігієна”.

10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 250.

11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.

12. *Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження* розглянуті на засіданні кафедри гігієни та екології ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет” 01.03.2017 року, протокол № 8.

Відповідальний за впровадження

М.І. Мізюк
д.мед.н., проф., завідувач
кафедри гігієни та екології



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ
результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю. "Наукове обґрунтування
теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності
студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)"
у навчальний процес кафедри гігієни та екології
ВДНЗУ "Буковинський державний медичний університет"

1. *Назва роботи:* Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).

2. *Автор:* Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

3. *Пропозиція для впровадження:* Теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій, дані щодо закономірностей розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, методика комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому навчальному медичному закладі.

4. *Актуальність дослідження:* Імплементация "Закону про вищу освіту" висуває у число першочергових завдання щодо збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді, потребує підготовки спеціалістів, які мають такі функціональні можливості організму і такий особистісний потенціал, що дозволяють їм успішно працювати в умовах використання новітніх технологій з метою удосконалення рівня професійної підготовленості та формування високої професійної придатності.

5. *Установа-розробник:* Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

6. *Джерела інформації:*

– Наукові принципи психогігієнічної діагностики стану здоров'я дітей, підлітків та молоді / І.В. Сергета, О.Ю. Браткова, О.П. Мостова, О.Ю. Панчук, О.Б. Дударенко // Довкілля та здоров'я. – 2012. – №4 (64). – С. 21-25

– Панчук О.Ю. Професійно-прикладна фізична підготовка як невід'ємна складова комплексу заходів, спрямованих на збільшення рівня професійної придатності студентів медичних вищих навчальних закладів / О.Ю. Панчук // Biomedical and biosocial anthropology. – 2015. – №25. – С. 202-205.

– Панчук О.Ю. Гігієнічна оцінка особливостей змін з боку показників зорової сенсорної системи та розумової працездатності студентів-стоматологів в умовах використання заходів щодо оптимізації професійного навчання / О.Ю. Панчук // Молодий вчений. – 2016. – №10 (37). – С. 61-66.

– Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О.Ю. Панчук, І.В. Сергета ; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, Вінницький нац. мед. ун-т. – К., 2016. – 30 с.

6. *Термін впровадження:* 11.01.2016 – 28.02.2017 рр.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра гігієни та екології ВДНЗУ "Буковинський державний медичний університет".

8. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання розділів "Гігієна дітей та підлітків", "Гігієна праці" і "Особиста гігієна та психогігієна".

10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 300.

11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.

12. *Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження* розглянуті на засіданні кафедри гігієни та екології ВДНЗУ "Буковинський державний медичний університет" 24.02.2017 року (протокол №9).

Відповідальний за впровадження
 Завідувач кафедри гігієни та екології,
 д.мед.наук, проф.

Л.І. Власик

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Перший проректор
ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”
д.мед.н. проф., чл.-кор. НАМН України
Т.О. Перцева
2017 р.



(Handwritten signature)

А К Т В П Р О В А Д Ж Е Н Н Я
результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю. “Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)” у навчальний процес кафедри гігієни ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

1. *Назва роботи:* Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).

2. *Автор:* Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

3. *Пропозиція для впровадження:* Теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій, дані щодо закономірностей розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, методика комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому навчальному медичному закладі.

4. *Актуальність дослідження:* Імплементация “Закону про вищу освіту” висуває у число першочергових завдання щодо збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді, потребує підготовки спеціалістів, які мають такі функціональні можливості організму і такий особистісний потенціал, що дозволяють їм успішно працювати в умовах використання новітніх технологій з метою удосконалення рівня професійної підготовленості та формування високої професійної придатності.

5. *Установа-розробник:* Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

6. *Джерела інформації:*

- ❖ Панчук О.Ю. Гігієнічні аспекти методичних підходів до складання психофізіограм професійної діяльності (на прикладі стоматологічних спеціальностей) / О.Ю. Панчук // Гігієна населених місць. – 2015. – Вип. 66. – С. 222-228.
- ❖ Панчук О.Ю. Гігієнічні основи професіографічної оцінки стоматологічних спеціальностей та перспективи її використання у практиці сучасної профілактичної медицини / О.Ю. Панчук, І.В. Сергета // Медичні перспективи. – 2016. – Т. XXI, № 4. – С. 146-150.
- ❖ Університетська гігієна у контексті імплементації “Закону про вищу освіту”: фізіолого-гігієнічні основи, реалії та шляхи розвитку / І.В. Сергета, О.Ю. Панчук, Н.В. Стоян, І.Л. Дреженкова, С.Ю. Макаров // Довкілля та здоров'я. – 2016. – № 4 (80). – С. 46-52.
- ❖ Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О.Ю. Панчук, І.В. Сергета ; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, Вінницький нац. мед. ун-т. – К., 2016. – 30 с.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра загальної гігієни ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”.

8. *Термін впровадження:* 11.01.2016 – 1.03.2017 рр.

9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у наукову та педагогічну діяльність під час викладання розділів: “Гігієна дітей та підлітків”, “Гігієна праці” і “Особиста гігієна та психогігієна”.

10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 300.

11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.

Відповідальна за впровадження

(Handwritten signature)

Е.М. Білецька
д.мед.н., проф., завідувач кафедри гігієни

“ЗАТВЕРДЖУЮ”
Перший проректор
ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”
д.мед.н., проф. чл.-кор. НАМН України
Т.О. Перцева
03 2017 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю. “Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)” у навчальний процес кафедри гігієни та екології ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

1. *Назва роботи:* Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).

2. *Автор:* Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

3. *Пропозиція для впровадження:* Теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій, дані щодо закономірностей розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, методика комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому навчальному медичному закладі.

4. *Актуальність дослідження:* Імплементация “Закону про вищу освіту” висуває у число першочергових завдання щодо збереження та зміцнення здоров’я студентської молоді, потребує підготовки спеціалістів, які мають такі функціональні можливості організму і такий особистісний потенціал, що дозволяють їм успішно працювати в умовах використання новітніх технологій з метою удосконалення рівня професійної підготовленості та формування високої професійної придатності.

5. *Установа-розробник:* Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

6. *Джерела інформації:*

- Панчук О.Ю. Професійно-прикладна фізична підготовка як невід’ємна складова комплексу заходів, спрямованих на збільшення рівня професійної придатності студентів медичних вищих навчальних закладів / О.Ю. Панчук // Biomedical and biosocial anthropology. – 2015. – № 25. – С. 202-205.
- Панчук О.Ю. Гігієнічні основи професіографічної оцінки стоматологічних спеціальностей та перспективи її використання у практиці сучасної профілактичної медицини / О.Ю. Панчук, І.В. Сергета // Медичні перспективи. – 2016. – Т. XXI, № 4. – С. 146-150.
- Університетська гігієна у контексті імплементації “Закону про вищу освіту”: фізіолого-гігієнічні основи, реалії та шляхи розвитку / І.В. Сергета, О.Ю. Панчук, Н.В. Стоян, І.Л. Дреженкова, С.Ю. Макаров // Довкілля та здоров’я. – 2016. – № 4 (80). – С. 46-52.
- Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О.Ю. Панчук, І.В. Сергета ; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, Вінницький нац. мед. ун-т. – К., 2016. – 30 с.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра гігієни та екології ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”.

8. *Термін впровадження:* 11.01.2016 – 1.03.2017 рр.

9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у наукову та педагогічну діяльність під час викладання розділів: “Гігієна дітей та підлітків”, “Гігієна праці” і “Особиста гігієна та психогігієна”.

10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 300.

11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.

Відповідальний за впровадження

О.А. Шевченко
д.мед.н., професор кафедри гігієни та екології

ЗАТВЕРДЖУЮ
Перший проректор ВДНЗУ "Українська
медична стоматологічна академія"



М.І. Проф. В.М. Вобирьов
2017 р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ
результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю. "Наукове обґрунтування теоретичних
та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів
медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)" у навчальний процес
кафедри загальної гігієни, екології та охорони праці в медицині
ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"**

1. *Назва роботи:* Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).
2. *Автор:* Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.
3. *Пропозиція для впровадження:* Теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій, дані щодо закономірностей розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, методика комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникненню несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому навчальному медичному закладі.
4. *Актуальність дослідження:* Імплементация "Закону про вищу освіту" висуває у число першочергових завдань щодо збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді, потребує підготовки спеціалістів, які мають такі функціональні можливості організму і такий особистісний потенціал, що дозволяють їм успішно працювати в умовах використання новітніх технологій з метою удосконалення рівня професійної підготовленості та формування високої професійної придатності.
5. *Установа-розробник:* Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.
6. *Джерела інформації:*
 - Панчук О.Ю. Гігієнічні аспекти методичних підходів до складання психофізіограм професійної діяльності (на прикладі стоматологічних спеціальностей) / О.Ю. Панчук // Гігієна населених місць. - 2015. - Вип. 66. - С. 222-228.
 - Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О.Ю. Панчук, І.В. Сергета ; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, Вінницький нац. мед. ун-т. - К., 2016. - 30 с.
 - Панчук О.Ю. Особливості процесів формування показників функціонального стану вищої нервової діяльності та характеристик зорово-рухової координації студентів, що здобувають стоматологічний фах, в динаміці навчального процесу / О.Ю. Панчук // Світ медицини та біології. - 2016. - № 3 (57). - С. 57-62.
7. *Базова установа, що проводить впровадження:* Кафедра гігієни, екології та охорони праці в медицині ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія".
8. *Термін впровадження:* 11.01.2016 – 7.02.2017 рр.
9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання розділів "Гігієна дітей і підлітків", "Гігієна праці" та "Особиста гігієна і психогігієна".
10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 400.
11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.
12. *Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження* розглянуті на засіданні кафедри гігієни, екології та охорони праці в медицині ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія" 03.03.2017 року (протокол № 13).

Відповідальний за впровадження

О.В. Катрушов
д.мед.н., проф., завідувач кафедри
гігієни, екології та охорони праці в медицині

ЗАТВЕРДЖУЮ
 Перший проректор
 Запорізького державного медичного університету
 к.мед.н., доц. М.О. Авраменко
 12.05.2017 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю. "Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)" у навчальний процес кафедри загальної гігієни та екології Запорізького державного медичного університету

1. *Назва роботи:* Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).

2. *Автор:* Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

3. *Пропозиція для впровадження:* Теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій, дані щодо закономірностей розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та формування особливостей студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, методика комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому навчальному медичному закладі.

4. *Актуальність дослідження:* Імплементация "Закону про вищу освіту" висуває у число першочергових завдання щодо збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді, потребує підготовки спеціалістів, які мають такі функціональні можливості організму і такий особистісний потенціал, що дозволяють їм успішно працювати в умовах використання новітніх технологій з метою удосконалення рівня професійної підготовленості та формування високої професійної придатності.

5. *Установа-розробник:* Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

6. *Джерела інформації:*

• Панчук О.Ю. Гігієнічні аспекти методичних підходів до складання психофізіограм професійної діяльності (на прикладі стоматологічних спеціальностей) / О.Ю. Панчук // Гігієна населених місць. – 2015. – Вип. 66. – С. 222-228.

• Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О.Ю. Панчук, І.В. Сергета ; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, Вінницький нац. мед. ун-т. – К., 2016. – 30 с.

• Панчук О.Ю. Особливості процесів формування показників функціонального стану вищої нервової діяльності та характеристик зорово-рухової координації студентів, що здобувають стоматологічний фах, в динаміці навчального процесу / О.Ю. Панчук // Світ медицини та біології. – 2016. – № 3 (57). – С. 57-62.

• Університетська гігієна у контексті імплементації "Закону про вищу освіту": фізіолого-гігієнічні основи, реалії та шляхи розвитку / І.В. Сергета, О.Ю. Панчук, Н.В. Стоян, І.Л. Дреженкова, С.Ю. Макаров // Довкілля та здоров'я. – 2016. – № 4 (80). – С. 46-52

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* Кафедра загальної гігієни та екології Запорізького державного медичного університету.

8. *Термін впровадження:* 1.01.2016 – 12.05.2017 рр.

9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання розділів "Гігієна дітей і підлітків", "Гігієна праці" та "Особиста гігієна і психогігієна".

10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 300.

11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.

12. *Матеріали наукових досліджень і результати їх впровадження* розглянуті на засіданні кафедри загальної гігієни та екології 11.05.2017 року (протокол № 10).

Відповідальний за впровадження

А.І. Севальнєв
 к.мед.н., доц., завідувач кафедри
 загальної гігієни та екології



ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи
Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

д.мед.н., проф.  О. К. Толстанов

15 " березня 2017 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю.

“Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)” у навчальний процес кафедри медицини праці, психофізіології та медичної екології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

1. *Назва роботи:* Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).

2. *Автор:* Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

3. *Пропозиція для впровадження:* Теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій, дані щодо закономірностей розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, методика комплексної бальної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникненню несприятливих змін у психофізіологічному стані їх організму та професійних деформацій особистості лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому навчальному медичному закладі.

4. *Актуальність дослідження:* Імплементація “Закону про вищу освіту” висуває у число першочергових завдання щодо збереження здоров'я та формування професійної придатності студентської молоді, потребує підготовки спеціалістів, які мають такі функціональні можливості організму і такий особистісний потенціал, що дозволяють їм успішно працювати в умовах використання новітніх технологій з метою удосконалення рівня професійної підготовленості та формування високої професійної придатності.

5. *Установа-розробник:* Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

6. *Джерела інформації:*

- Панчук О.Ю. Гігієнічні аспекти професіографічної оцінки закономірностей зв'язків показників рівня суб'єктивного контролю та агресивних проявів особистості студентів, які здобувають стоматологічний фах / О.Ю. Панчук // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2016. – Т. 20, № 1, ч. 1. – С. 127–131.
- Панчук О.Ю. Психогігієнічна оцінка особливостей показників емоційного вигорання студентів стоматологічного факультету в динаміці процесу навчання / О.Ю. Панчук // Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal) – 2016 – № 12, part 1. – P. 84-90.
- Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О.Ю. Панчук, І.В. Сергета ; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, Вінницький нац. мед. ун-т. – К., 2016. – 30 с.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра медицини праці, психофізіології та медичної екології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика.

8. *Термін впровадження:* 11.01.2016 – 10.03.2017 рр.

9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес в ході проведення курсів підвищення кваліфікації, спеціалізації та тематичного удосконалення.

10. *Кількість слухачів, що прослухали курс:* 80 осіб.

11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки фахівців з актуальних питань гігієни та екології.

Відповідальний за впровадження
завідувач кафедри медицини праці, психофізіології
та медичної екології, д.мед.н.



Д. В. Варивончик



“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Перший проректор Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка
Л. В. Пшенична
“14” березня 2017 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю. “Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)” у навчальний процес кафедри медико-біологічних основ спортивної медицини та валеології Сумського державного педагогічного університету ім. А. С. Макаренка

1. *Назва роботи:* Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).

2. *Автор:* Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

3. *Пропозиція для впровадження:* Теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій, дані щодо закономірностей розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, методика комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому навчальному медичному закладі.

4. *Актуальність дослідження:* Імплементация “Закону про вищу освіту” висуває у число першочергових завдання щодо збереження та зміцнення здоров’я студентської молоді, потребує підготовки спеціалістів, які мають такі функціональні можливості організму і такий особистісний потенціал, що дозволяють їм успішно працювати в умовах використання новітніх технологій з метою удосконалення рівня професійної підготовленості та формування високої професійної придатності.

5. *Установа-розробник:* Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

6. *Джерела інформації:*

↓ Панчук О.Ю. Гігієнічні аспекти методичних підходів до складання психофізіограм професійної діяльності (на прикладі стоматологічних спеціальностей) / О.Ю. Панчук // Гігієна населених місць. – 2015. – Вип. 66. – С. 222-228.

↓ Панчук О.Ю. Особливості взаємозв’язків між показниками розвитку професійно-значущих характеристик вищої нервової діяльності організму студентів, що засвоюють основні стоматологічні спеціальності, та їх прогностичне значення / О.Ю. Панчук // Вісник морфології. – 2016. – Т. 22, № 1. – С. 141-144.

↓ Панчук О.Ю. Особливості процесів формування показників функціонального стану вищої нервової діяльності та характеристик зорово-рухової координації студентів, що здобувають стоматологічний фах, в динаміці навчального процесу / О.Ю. Панчук // Світ медицини та біології. – 2016. – № 3 (57). – С. 57-62.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* Кафедра медико-біологічних основ спортивної медицини та валеології Сумського державного педагогічного університету ім. А. С. Макаренка

8. *Термін впровадження:* 1.09.2016 – 13.03.2017 рр.

9. *Форма впровадження:* Результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання загальних та спеціальних питань здоров’язбереження у закладах освіти та валеології.

10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 250.

11. *Соціально-економічний ефект:* Покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань здоров’язбереження у закладах освіти та валеології.

Відповідальний за впровадження

І. О. Калиниченко
д.мед.н., проф., завідувач кафедри медико-біологічних основ фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка

Затверджую

Заступник директора з наукової роботи ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України» чл.-кор. НАМН України д.мед.н., професор Голька М.С.



« 6 » вересня 2017 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозицій для впровадження (гігієнічні рекомендації; методи визначення шкідливих речовин у навколишньому середовищі, прогностичні моделі, алгоритми, форми організації роботи та ін.) «Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної працездатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти» (№ 167.16/287.16)
2. Ким і коли запроваджена Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. к. мед. н. Панчук О.Ю., д. мед. н., проф. Сергета І.В. (№ 167.16/287.16)
(назва установи, автор, № авторського посвідчення та № реєстрації)
3. Джерело інформації (методичні рекомендації, інформаційний лист, звіт про НДР, дисертації, монографії, з'їзди конференцій, семінари та ін.) Методичні рекомендації (№ 167.16/287.16)
4. Ким і коли впроваджено лабораторія соціальних детермінант здоров'я дітей 1 вересня 2017 р.
(дата початку впровадження)
5. При проведенні яких видів робіт проведено впровадження (проведення запобіжного та поточного санітарних наглядів, оцінка стану навколишнього середовища, розробка проектної документації, будівництво об'єкту, складання керівних документів, докладів в директивні органи, проведення інших заходів, направлених на попередження забруднення, збереження та покращення якості навколишнього середовища) впроваджено у наукову діяльність лабораторії
6. Ефективність впровадження (підвищення якості санітарного нагляду: попередження забруднення або оздоровлення навколишнього середовища, покращення стану здоров'я населення, економічний ефект, скорочення часу проведення аналізу, інші показники) Прогнозується покращення стану здоров'я студентської молоді
7. Зауваження, пропозиції Продовжити впровадження методичних рекомендацій в закладах вищої освіти

Дата 30.05.2017

Підпис: Гозак С.В. (д.мед.н. Гозак С.В.)
(відповідальний за впровадження)

“ЗАТВЕРДЖУЮ”
 Директор ДУ “Інститут охорони здоров’я дітей та підлітків НАМН України”
 проф. Г.М. Коренєв
 11 2017 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю. “Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)” у практичну діяльність відділу гігієни дітей шкільного віку та підлітків ДУ “Інститут охорони здоров’я дітей та підлітків НАМН України”

1. *Назва роботи:* Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).

2. *Автор:* Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

3. *Пропозиція для впровадження:* Теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій, дані щодо закономірностей розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, методика комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому навчальному медичному закладі.

4. *Актуальність дослідження:* Імплементация “Закону про вищу освіту” висуває у число першочергових завдань щодо збереження та зміцнення здоров’я студентської молоді, потребує підготовки спеціалістів, які мають такі функціональні можливості організму і такий особистісний потенціал, що дозволяють їм успішно працювати в умовах використання новітніх технологій з метою удосконалення рівня професійної підготовленості та формування високої професійної придатності.

5. *Установа-розробник:* Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

6. *Джерела інформації:*

- Наукові принципи психогігієнічної діагностики стану здоров’я дітей, підлітків та молоді / І.В. Сергета, О.Ю. Браткова, О.П. Мостова, О.Ю. Панчук, О.Б. Дударенко // Довкілля та здоров’я. – 2012. – №4 (64). – С. 21-25.
- Сучасні технології оцінки особливостей перебігу адаптаційних процесів сучасної учнівської і студентської молоді / І.В. Сергета, О.П. Мостова, Н.В. Стоян, І.Л. Душень, О.Ю. Панчук, О.Б. Дударенко, О.В. Тимошук // Медицина сьогодні і завтра. – 2013. – №2 (59). – С. 164-169.
- Сучасні методичні підходи до створення шкал комплексної бальної оцінки особливостей перебігу психофізіологічної адаптації дівчат і юнаків / І.В. Сергета, О.Ю. Панчук, О.П. Мостова [та ін] // Актуальные проблемы транспортной медицины: окружающая среда: профессиональное здоровье; патология. – 2015. – № 4, Т. 1 (42-1). – С. 88-93.
- Психофизиологическая адаптация учащихся школьного возраста и студентов: гигиеническая диагностика и пути коррекции / І.В. Сергета, О.П. Мостова, А.Е. Панчук [и др.] // Здоровье и окружающая среда: сб. науч. тр. / М-во здравоохран. Респ. Беларусь. Науч.-практ. центр гигиены; гл. ред. С.И. Сычик. – Минск: РНМБ, 2014. — Том 2, вып. 24. – С. 147-151.

– Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти: методичні рекомендації / уклад. О.Ю. Панчук, І.В. Сергета; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, Вінницький нац. мед. ун-т. – К., 2016. – 30 с.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* Відділ гігієни дітей шкільного віку та підлітків ДУ “Інститут охорони здоров’я дітей та підлітків НАМН України”.

8. *Термін впровадження:* 1.09.2014 – 2.03.2017 рр.

9. *Форма впровадження:* Результати досліджень впроваджено у процес виконання наукових досліджень, присвячених оцінці стану здоров’я дітей, підлітків і молоді.

10. *Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження* розглянуті на засіданні відділу гігієни дітей шкільного віку та підлітків ДУ “Інститут охорони здоров’я дітей та підлітків НАМН України” 21.03.2017 року (протокол № 4).

Відповідальний за впровадження



Т.В.Меркулова
канд.мед.н., завідувач відділу
гігієни дітей шкільного віку та підлітків



“ЗАТВЕРДЖУЮ”
 Проректор з наукової роботи
 Вінницького національного медичного
 університету ім. М.І. Пирогова
 д.мед.н., проф. О.В. Власенко
 “03” 2017 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Панчука О.Ю. “Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)” у практичну діяльність науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

1. *Назва роботи:* Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей).

2. *Автор:* Панчук О.Ю., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

3. *Пропозиція для впровадження:* Теоретичні та методичні основи гігієнічної діагностики і прогностичної оцінки професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей), психофізіограми і психограми професійної діяльності за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій, дані щодо закономірностей розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості студентів-стоматологів на різних етапах здобуття вищої освіти, методика комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах, комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу процесів професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищому навчальному медичному закладі.

4. *Актуальність дослідження:* Імплементация “Закону про вищу освіту” висуває у число першочергових завдання щодо збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді, потребує підготовки спеціалістів, які мають такі функціональні можливості організму і такий особистісний потенціал, що дозволяють їм успішно працювати в умовах використання новітніх технологій з метою удосконалення рівня професійної підготовленості та формування високої професійної придатності.

6. *Установа-розробник:* Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

7. *Джерела інформації:*

Панчук О.Ю. Особливості взаємозв'язків між показниками розвитку професійно-значущих характеристик вищої нервової діяльності організму студентів, що засвоюють основні стоматологічні спеціальності, та їх прогностичне значення / О.Ю. Панчук // Вісник морфології. – 2016. – Т. 22, № 1. – С. 141-144.

Панчук О.Ю. Гігієнічні аспекти професіографічної оцінки закономірностей зв'язків показників рівня суб'єктивного контролю та агресивних проявів особистості студентів, які здобувають стоматологічний фах / О.Ю. Панчук // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2016. – Т. 20, № 1, ч. 1. – С. 127-131.

Панчук О.Ю. Професійно-прикладна фізична підготовка як невід'ємна складова комплексу заходів, спрямованих на збільшення рівня професійної придатності студентів медичних вищих навчальних закладів / О.Ю. Панчук // Biomedical and biosocial anthropology. – 2015. – №25. – С. 202-205.

Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О.Ю. Панчук, І.В. Сергета ; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи. Вінницький нац. мед. ун-т. – К., 2016. – 30 с.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* науково-дослідний центр Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

8. *Термін впровадження:* 1.09.2016 – 31.03.2017 рр.

9. *Форма впровадження:* результати дисертаційної роботи використовуються під час проведення наукових досліджень, що виконуються спеціалістами центру.

Відповідальний за впровадження

С.В. Прокопенко

к.мед.н., ст. н.с., завідувач науково-дослідного центру

Додаток К

**Список публікацій здобувача за темою дисертації та
відомості про апробацію результатів дисертації****Список публікацій здобувача:**

– **наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:**

– *у наукових періодичних фахових виданнях України:*

1. Заходи психогігієнічної корекції як складова сучасних профілактичних технологій / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. Ю. Панчук // Вісник гігієни та епідеміології. – 2012. – Т. 16, № 1. – С. 220-224.

2. Прогностичні аспекти оцінки особливостей перебігу адаптаційних процесів організму сучасних студентів / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук, О. В. Тимошук // Гігієна населених місць. – 2012. – Вип. 59. – С. 257-261.

3. Гігієнічна оцінка житлово-побутових і медико-соціальних умов життя сучасних студентів / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук // Гігієна населених місць. – 2012. – Вип. 60. – С. 300-305.

4. Наукові принципи психогігієнічної діагностики стану здоров'я дітей, підлітків та молоді / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, О. Б. Дударенко // Довкілля та здоров'я. – 2012. – № 4 (64). – С. 21-25.

5. Сучасні технології оцінки особливостей перебігу адаптаційних процесів сучасної учнівської і студентської молоді / І. В. Сергета, О. П. Мостова, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. Ю. Панчук, О. Б. Дударенко, О. В. Тимошук // Медицина сьогодні і завтра. – 2013. – № 2 (59). – С. 164-169.

6. Психогігієнічна оцінка особливостей рівня суб'єктивного контролю особистості сучасних студентів та закономірності динамічних зрушень його показників в динаміці навчання у вищому навчальному закладі та за умов корекції / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, С. Ю. Макаров // Гігієна населених місць. – 2014. – Вип. 63. – С. 248-255.

7. Панчук О. Ю. Гігієнічні аспекти методичних підходів до складання психофізіограм професіональної діяльності (на прикладі стоматологічних спеціальностей) / О. Ю. Панчук // Гігієна населених місць. – 2015. – Вип. 65. – С. 239-244.

8. Закономірності взаємозв'язку і взаємозалежності між характеристиками стану здоров'я та показниками особливостей особистості студентів в динаміці навчання у медичному вищому навчальному закладі / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук, О. В. Тимошук, А. В. Шаюк, С. Ю. Макаров // Гігієна населених місць. – 2015. – Вип. 66. – С. 222-228.

9. Панчук О. Ю. Санітарно-гігієнічна оцінка умов внутрішньонавчального середовища медичного вищого навчального закладу та умов здійснення позанавчальної діяльності студентів, які засвоюють стоматологічні спеціальності / О. Ю. Панчук // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2015. – Т. 19, № 2. – С. 513-518.

10. Сергета І. В. Гігієнічна оцінка особливостей соціально- і житлово-побутових умов життя студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах медичного профілю / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук // Вісник морфології. – 2015. – Т. 21, № 2. – С. 454-457.

11. Панчук О. Ю. Професійно-прикладна фізична підготовка як невід'ємна складова комплексу заходів, спрямованих на збільшення рівня професійної придатності студентів медичних вищих навчальних закладів / О. Ю. Панчук // Biomedical and biosocial anthropology. – 2015. – № 25. – С. 202-205.

12. Панчук О. Ю. Особливості взаємозв'язків між показниками розвитку професійно-значущих характеристик вищої нервової діяльності організму студентів, що засвоюють основні стоматологічні спеціальності, та їх прогностичне значення / О. Ю. Панчук // Вісник морфології. – 2016. – Т. 22, № 1. – С. 141-144.

13. Панчук О. Ю. Гігієнічні аспекти професіографічної оцінки закономірностей зв'язків показників рівня суб'єктивного контролю та агресивних проявів особистості студентів, які здобувають стоматологічний фах / О. Ю. Панчук // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2016. – Т. 20, № 1, Ч. 1. – С. 127-131.

14. Панчук О. Ю. Процедури кластерного аналізу та їх місце у процесі

створення професіограм спеціальностей стоматологічного профілю відповідно до особливостей функціонального стану сенсорних систем організму / О. Ю. Панчук // *Biomedical and biosocial anthropology*. – 2016. – № 26. – С. 183-186.

15. Панчук О. Ю. Емпатичні здібності студентів-стоматологів на етапі навчання у вищих медичних навчальних закладах та проблеми їх психогігієнічної та психофізіологічної оцінки у контексті визначення адаптаційних можливостей та морфофункціонального стану їх організму / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета, А. В. Шаюк // *Вісник морфології*. – 2016. – Т. 22, № 2. – С. 283-287.

16. Панчук О. Ю. Наукове обґрунтування психограм основних стоматологічних спеціальностей на підставі проведення психогігієнічної оцінки провідних особливостей особистості / О. Ю. Панчук // *Вісник Вінницького національного медичного університету*. – 2016. – Т. 20, № 2. – С. 489-493.

17. Мороз В. М. Гігієнічні аспекти комплексної оцінки тривожності, астенічних та депресивних проявів студентів, які здобувають спеціальності стоматологічного профілю у закладах вищої медичної освіти / В. М. Мороз, І. В. Сергета, О. Ю. Панчук // *Biomedical and biosocial anthropology*. – 2016. – № 27. – С. 119-123.

18. Панчук О. Ю. Гігієнічна оцінка умов праці за основними спеціальностями стоматологічного профілю в умовах використання сучасних технологій діагностики, лікування та профілактики / О. Ю. Панчук // *Вісник Вінницького національного медичного університету*. – 2017. – Т. 21, № 1, Ч. 2. – С. 336-341.

19. Панчук О. Ю. Особливості взаємозв'язку між показниками навчальної успішності за професійно-орієнтованими дисциплінами та характеристиками рівня розвитку психофізіологічних функцій та особливостей особистості студентів стоматологічного і медичного факультетів / О. Ю. Панчук, С. Ю. Макаров, І. В. Сергета // *Вісник морфології*. – 2017. – Т. 23, № 1. – С. 65-70.

20. Панчук О. Ю. Гігієнічна характеристика особливостей організації трудового процесу за основними стоматологічними спеціальностями в умовах використання новітніх технологій за даними хронометражних спостережень / О. Ю. Панчук // *Biomedical and biosocial anthropology*. – 2017. – № 27. – С. 184-189.

21. Панчук О. Ю. Закономірності змін показників тривожнісних проявів та

характеристик психічних станів студентів-стоматологів в умовах використання комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані їх організму / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. – 2017. – Вип. 27. – С. 464-476.

– у наукових періодичних виданнях інших держав (Республіка Польща, Республіка Білорусь, Республіка Казахстан і Російська Федерація):

22. Особенности взаимосвязи показателей качества жизни студентов с ведущими характеристиками психофизиологической адаптации их организма / И. В. Сергета, О. В. Тимощук, Н. В. Стоян, И. Л. Дунец, А. Е. Панчук / Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. – 2013. – Т. 8, № 3. – С. 44-46.

23. Психофизиологическая адаптация учащихся школьного возраста и студентов: гигиеническая диагностика и пути коррекции / И. В. Сергета, О. П. Мостовая, А. Е. Панчук, О. В. Тимощук, Н. В. Стоян, И. Л. Дреженкова, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукина // Здоровье и окружающая среда. – Минск: РНМБ, 2014. – Вып. 24, Т. 2. – С. 147-151.

24. Прогностическая оценка особенностей течения процессов психофизиологической и психической адаптации студентов медицинских высших учебных заведений / И. В. Сергета, А. Е. Панчук, Н. В. Стоян, Е. Е. Александрова, И. Л. Дреженкова, С. Ю. Макаров // Здоровье и окружающая среда. – Минск: РНМБ, 2015. – Вып. 25, Т. 1. – С. 164-168.

25. Панчук О. Ю. Психогігієнічна оцінка особливостей показників емоційного вигорання студентів стоматологічного факультету в динаміці процесу навчання / О. Ю. Панчук // Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal). – 2016. – № 12, part 1. – P. 84-90.

26. Сергета И. В. Современные подходы к эффективной реализации здоровьесберегающих технологий в высшем учебном заведении: профориентационные аспекты, психофизиологические основы / И. В. Сергета,

А. Е. Панчук, С. Ю. Макаров // Батыс Қазақстан медицина журналы. – 2016. – № 3 (51). – С. 141-144.

27. Сергета И. В. Закономерности процессов формирования показателей функциональных возможностей зрительной сенсорной системы и координационных способностей студентов высших медицинских учебных заведений в динамике обучения / И. В. Сергета, А. Е. Панчук, С. Ю. Макаров // Здоровье и окружающая среда. – Минск: РНМБ, 2016. – Вып. 26. – С. 102-106.

28. Панчук О. Ю. Методичні принципи аналізу таблиць спряженості для оцінки ступеня ефективності використання програм профілактичного, корекційного та реабілітаційного змісту у галузі університетської гігієни / О. Ю. Панчук // Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal). – 2017. – № 1 (17), part 1. – P. 62-69.

29. Панчук О. Ю. Гігієнічна оцінка особливостей професійно-значущої навчальної адаптації та стану здоров'я студентів, які здобувають стоматологічні спеціальності / О. Ю. Панчук // Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal). – 2017. – № 3 (19), part 1. – P. 71-75.

– *у наукових періодичних виданнях України, які включені до міжнародних наукометричних баз:*

30. Сучасні методичні підходи до створення шкал комплексної бальної оцінки особливостей перебігу психофізіологічної адаптації дівчат і юнаків / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, О. П. Мостова, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. В. Тимощук, Д. П. Сергета, С. Ю. Макаров // Актуальні проблеми транспортної медицини: навколишнє середовище, професійне здоров'я, патологія. – 2015. – № 4, Т. 1 (42–1). – С. 88-93.

31. Панчук О. Ю. Гігієнічні основи професіографічної оцінки стоматологічних спеціальностей та перспективи її використання у практиці сучасної профілактичної медицини / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета // Медичні перспективи. – 2016. – Т. XXI, № 4. – С. 146-150.

32. Університетська гігієна у контексті імплементації “Закону про вищу освіту”: фізіолого-гігієнічні основи, реалії та шляхи розвитку / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук,

Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, С. Ю. Макаров // Довкілля та здоров'я. – 2016. – № 4 (80). – С. 46-52.

33. Панчук О. Ю. Гігієнічні основи комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формування високої професійної придатності студентів, що здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета // Український журнал з проблем медицини праці. – 2016. – № 4 (49). – С. 44-57.

34. Панчук О. Ю. Психограми основних професій стоматологічного фаху та їх профорієнтаційне значення: психогігієнічна діагностика, прогностична роль / О. Ю. Панчук // Актуальні проблеми транспортної медицини: навколишнє середовище, професійне здоров'я, патологія. – 2016. – № 2 (44). – С. 149-153.

35. Панчук О. Ю. Гігієнічна оцінка особливостей механізмів психологічного захисту студентів стоматологічного факультету на різних етапах навчання / О. Ю. Панчук // Молодий вчений. – 2016. – № 8 (35). – С. 201-206.

36. Панчук О. Ю. Психогігієнічні аспекти оцінки властивостей характеру студентів стоматологічного факультету та особливості їх змін в динаміці навчання у закладі вищої медичної освіти / О. Ю. Панчук // Науковий огляд. – 2016. – № 7 (28). – С. 27-42.

37. Панчук О. Ю. Особливості процесів формування показників функціонального стану вищої нервової діяльності та характеристик зорово-рухової координації студентів, що здобувають стоматологічний фах, в динаміці навчального процесу / О. Ю. Панчук // Світ медицини та біології. – 2016. – № 3 (57). – С. 57-62.

38. Панчук О. Ю. Заходи щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму як важлива складова формування здорового способу життя сучасних студентів / О. Ю. Панчук // Актуальні проблеми сучасної медицини. Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2016. – № 4 (56), Ч. 2. – С. 264-269.

39. Панчук О. Ю. Гігієнічна оцінка особливостей змін з боку показників зорової сенсорної системи та розумової працездатності студентів-стоматологів в умовах

використання заходів щодо оптимізації професійного навчання / О. Ю. Панчук // Молодий вчений. – 2016. – № 10 (37). – С. 61-66.

40. Панчук О. Ю. Рівень суб'єктивного контролю сучасних студентів-стоматологів та закономірності їх зрушень в динаміці навчання: психогігієнічні аспекти / О. Ю. Панчук // Первый независимый научный вестник. – 2017. – № 21. – С. 4-9.

41. Панчук О. Ю. Гігієнічна оцінка основних режимних елементів повсякденної навчальної та позанавчальної діяльності студентів, які здобувають стоматологічний фах / О. Ю. Панчук // Молодий вчений. – 2016. – № 12.1 (40). – С. 170-176.

42. Панчук О. Ю. Сучасні підходи до визначення ефективних шляхів застосування засобів психофізіологічної реабілітації та психогігієнічної корекції несприятливих змін з боку функціональних можливостей організму студентів на етапі навчання у закладі освіти / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета // Актуальні проблеми транспортної медицини: навколишнє середовище, професійне здоров'я, патологія. – 2017. – № 1 (47). – С. 73-80.

43. Панчук О. Ю. Біоритмологічні особливості організму студентів, що здобувають стоматологічний фах / О. Ю. Панчук // Науковий огляд. – 2017. – № 4 (36). – С. 46-52.

44. Панчук О. Ю. Особливості змін показників мотиваційної спрямованості студентів стоматологічного факультету в умовах використання заходів, спрямованих на оптимізацію професійного навчання / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета // Вісник проблем біології і медицини. – 2017. – Вип. 2 (136). – С. 332-337.

– **наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:**

45. Комплексна оцінка особливостей перебігу професійної адаптації і формування високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти : методичні рекомендації / уклад. О. Ю. Панчук, І. В. Сергета ; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. Роботи, Він. нац. мед. ун-т. – К., 2016. – 30 с.

46. Психогігієнічні принципи ефективного використання здоров'язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах : інформаційний лист / уклад. І. В. Сергета,

Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук. – 2015. – № 13. – 4 с.

47. Показники якості життя студентів, що навчаються в умовах сучасних медичних вищих навчальних закладів / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко // Якість життя як критерій оцінки здоров'я дітей і підлітків : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2011. – С. 140-141.

48. Особливості взаємозв'язку показників якості життя студентів медичних вищих навчальних закладів з провідними характеристиками психофізіологічної адаптації їх організму / І. В. Сергета, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко // Якість життя як критерій оцінки здоров'я дітей і підлітків : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2011. – С. 142-143.

49. Сергета И. В. Двигательная активность студентов и ее место в структуре здоровьесберегающих технологий / И. В. Сергета, И. Л. Дунец, Н. В. Стоян, А. Е. Панчук // Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения : материалы 3-го Всероссийского Конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине. – М.: Издатель НЦЗД РАМН, 2012. – С. 367-368.

50. Психогігієнічна корекція донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів і студентів / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян // Інтегративні підходи у діагностиці і лікуванні психічних і психосоматичних розладів : матеріали IV міжрегіональної науково-практичної конференції. – Вінниця, 2012. – С. 134-135.

51. Концепція якості життя та основні напрямки її використання у практиці сучасної профілактичної медицини / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. – № 1. – С. 251-252.

52. Адаптационный подход и перспективы его использования для прогностической оценки состояния здоровья детей школьного возраста и подростков / И. В. Сергета, О. П. Мостовая, А. Е. Панчук, И. Л. Дунец, Н. В. Стоян // Материалы IV Конгресса педиатров стран СНГ "Ребёнок и общество: проблемы здоровья, развития и

питання”. – Львов, 2012. – С. 308.

53. Шкалы бальной оценки состояния здоровья детей и подростков: методология использования в практике клинической и профилактической медицины / И. В. Сергета, И. Л. Дунец, Н. В. Стоян, О. П. Мостовая, А. Е. Панчук, Д. П. Сергета, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко // Материалы IV Конгресса педиатров стран СНГ “Ребёнок и общество: проблемы здоровья, развития и питания”. – Львов, 2012. – С. 309.

54. Оптимальний руховий режим учнів і студентів та проблеми розроблення здоров'язберігаючих технологій / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко // Матеріали науково-практичної конференції “Довкілля та здоров'я”. – Тернопіль, 2012. – С. 167-169.

55. Психогігієнічна діагностика та концепція якості життя як перспективні напрямки оцінки стану здоров'я дітей різного віку, підлітків та молоді / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко, Д. П. Сергета // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (Восьмі Марзєєвські читання). – К., 2012. – С. 189-190.

56. Актуальні проблеми університетської гігієни / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук // Гігієнічна наука та практика: сучасні реалії : матеріали XV з'їзду гігієністів України. – Львів: Друкарня ЛНМУ імені Данила Галицького, 2012. – С. 211-213.

57. Концепція якості життя як засіб розроблення сучасних ефективних технологій підвищення адаптаційних ресурсів організму дітей різного віку, підлітків та молоді / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Д. П. Сергета // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. Материалы VIII конгрессу педиатрів України “Актуальні проблеми педіатрії”. – Июль/август 2012 г. – Т. 2, № 1. – С. 75.

58. Актуальні проблеми діагностики, профілактики та корекції донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів шкільного віку і студентів / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець // Український вісник психоневрології. – 2012. – Т. 20, Вип. 3 (72). – С. 221-222.

59. Особливості психофізіологічної адаптації сучасних учнів і студентів / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець // Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології: VI Міжнародна наукова конференція. – К.: Видавничо-поліграфічний центр “Київський університет”, 2012. – С. 194.

60. Донозологічні зрушення у стані психічного здоров'я дітей, підлітків і молоді як гігієнічна проблема / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, О. Б. Дударенко, Д. П. Сергета // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2012. – С. 238-239.

61. Інноваційні технології оцінки особливостей перебігу процесів психофізіологічної та психічної адаптації учнів і студентів / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, Р. В. Теклюк, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. Ю. Панчук // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2012. – С. 240-241.

62. Психогігієнічна діагностика стану здоров'я дітей, підлітків та молоді: реалії і перспективи / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян // Інтегративні підходи у діагностиці та лікуванні психічних і психосоматичних хвороб : матеріали V міжрегіональної науково-практичної конференції. – Вінниця, 2013. – С. 137-139.

63. Психогігієна та її місце у структурі профілактичних технологій в контексті нової європейської політики “Здоров'я – 2020” / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, О. В. Тимощук, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2013. – № 1 (21). – С. 245-246.

64. Психогігієнічна діагностика та її місце в структурі сучасних методик оцінки фундаментальних механізмів життєдіяльності організму / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. В. Тимощук, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко // Матеріали науково-практичної конференції “Довкілля та здоров'я”. – Тернопіль, 2013. – С. 179-180.

65. Особливості навчальної адаптації студентів вищих навчальних закладів медичного профілю та основні напрямки її корекції / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. Є. Александрова, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук, В. В. Швець // Кредитно-модульна структура організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних закладах України на новому етапі : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль: ТДМУ, 2013. – Ч. 2. – С. 626-627.

66. Донозологічні зрушення у стані здоров'я людини: медичні і біоетичні принципи оцінки та вивчення / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, Л. М. Ваколюк, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, В. В. Швець, Д. П. Сергета // V Національний конгрес з біоетики з міжнародною участю : матеріали V Національного конгресу. – К., 2013. – С. 90-91.

67. Характеристики донозологічних станів та адаптаційних ресурсів організму як критеріальні показники оцінки особливостей впливу довкілля на здоров'я людини / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, Л. М. Ваколюк, Н. Ю. Лукіна, Д. П. Сергета, О. І. Макарова, О. В. Тимошук // IV Всеукраїнський з'їзд екологів з міжнародною участю : збірник наукових статей – Вінниця: ВНТУ, 2013. – С. 416-418.

68. Актуальні проблеми оцінки перебігу психофізіологічної, психічної і соціально-психологічної адаптації учнів шкільного віку та підлітків до умов навчання / І. В. Сергета, О. П. Мостова, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. Ю. Панчук, О. В. Тимошук // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. Матеріали ІХ Конгресу педіатрів України “Актуальні проблеми педіатрії”. – Июль/август 2013 г. – Т. 4, № 1. – С. 71.

69. Психогігієнічні аспекти створення превентивного середовища у сучасному вищому навчальному закладі: проблеми та перспективи / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дунець, О. Ю. Панчук, О. Ю. Браткова, О. Б. Дударенко, О. В. Тимошук, Н. І. Заремба // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2013 – С. 128-130.

70. Показатели качества жизни студентов, обучающихся в современных медицинских высших учебных заведениях / И. В. Сергета, О. В. Тимощук, Н. В. Стоян, И. Л. Дунец, А. Е. Панчук // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова – 2013. – Т. 8, № 3, приложение. – С. 172.

71. Особливості стану здоров'я сучасної студентської молоді та шляхи його збереження / І. В. Сергета, І. Л. Дунець, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук, О. В. Тимощук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, Л. М. Ваколюк, В. В. Швець // VII Міжнародний конгрес з інтегративної антропології. – Вінниця, 2013. – С. 145-146.

72. Сергета І. В. Професіограми провідних медичних спеціальностей та їх урахування в ході підготовки кваліфікованих лікарів / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук // Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах. – Вінниця, 2014. – С. 221-222.

73. Сучасні методики комплексної оцінки особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів старших класів і студентів / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. П. Мостова, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. Ю. Панчук, О. Б. Дударенко, Д. П. Сергета // Довкілля та здоров'я : збірник матеріалів науково-практичної конференції. – Тернопіль, 2014. – С. 57.

74. Комплексна оцінка особливостей перебігу психофізіологічної адаптації учнів шкільного віку та студентів / І. В. Сергета, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дунец, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. В. Тимощук // Індивідуальні психофізіологічні особливості людини та професійна діяльність : матеріали V Всеукраїнської наукової конференції. – К.; Черкаси: Видавець ФОП Гордієнко Є.І., 2014. – С. 71.

75. Сергета І. В. Результати професіографічної оцінки провідних спеціальностей стоматологічного профілю та їх місце у структурі підготовки майбутніх фахівців / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль: ТДМУ, 2014. –

Ч. 1. – С. 349-350.

76. Актуальні питання інтеграції психогігієни у процес підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. Ю. Панчук, О. В. Тимощук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. Б. Дударенко, Д. П. Сергета, О. І. Макарова / Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль: ТДМУ, 2014. – Ч. 1. – С. 350-351.

77. Гигиенические основы адаптационно-ориентированного подхода к диагностике и прогностической оценки донозологических изменений в состоянии психического здоровья учащихся и студентов / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. П. Мостовая, А. Е. Панчук, О. В. Тимощук, О. Ю. Браткова, Н. Ю. Лукина // Охрана здоровья и безопасность жизнедеятельности детей и подростков. Актуальные проблемы, тактика и стратегия действий : материалы IV Всероссийского Конгресса по школьной и университетской медицине с международным участием. – Санкт-Петербург: ООО “Эри”, 2014. – С. 303-305.

78. Рівень навчальної адаптації дівчат і юнаків, які перебувають в сучасних закладах освіти, та проблеми комплексної оцінки стану здоров'я учнів шкільного віку і підлітків // І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. В. Тимощук // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. Матеріали X Конгресу педіатрів України “Актуальні проблеми педіатрії”. – Июль/август 2014 г. – Т. 6, № 1. – С. 70.

79. Гігієнічні принципи використання адаптаційно-орієнтованого підходу до діагностики і прогностичної оцінки донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів шкільного віку та студентів / І. В. Сергета, О. П. Мостова, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. Ю. Браткова, О. Ю. Панчук, О. Б. Дударенко, Н. Ю. Лукіна, О. В. Тимощук // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (Десяті Марзєєвські читання). – К., 2014. – С. 223-225.

80. Сучасні підходи до комплексної оцінки рівня психофізіологічної адаптації

учнів і студентів / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, І. Л. Дреженкова, О. В. Тимощук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, С. Ю. Макаров // Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології : тези доповідей VII Міжнародної наукової конференції. – К.: Логос, 2014. – С. 140.

81. Адаптационно-ориентированный подход к реализации профилактических программ в педиатрии и гигиене детей и подростков / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, А. Е. Панчук, О. П. Мостовая, О. В. Тимощук, Н. Ю. Лукина, Р. В. Теклюк, С. Ю. Макаров // Тезисы VI Конгресса педиатров стран СНГ “Ребёнок и общество: проблемы здоровья, развития и питания”. – Минск, 2014. – С. 132-133.

82. Адаптаційно-орієнтований підхід до комплексної оцінки стану здоров'я учнівської та студентської молоді) / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. П. Мостова, О. Ю. Панчук, О. Ю. Браткова, Н. Ю. Лукіна, Р. В. Теклюк // Українські медичні вісті (січень-грудень 2014). – Т. 1, число 1-4 (80-83). XV Конгрес Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (СФУЛТ). – С. 439.

83. Особливості перебігу процесів психофізіологічної адаптації та формування психофізіологічних функцій організму сучасних учнів шкільного віку і студентів: психогігієнічні аспекти / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. П. Мостова, О. В. Тимощук, С. Ю. Макаров // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2014. – С. 76-77.

84. Проблемні питання сучасної психогігієни у контексті їх інтеграції у процес навчальної підготовки студентів / І. В. Сергета, І. Л. Дреженкова, Н. В. Стоян, О. Ю. Панчук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. В. Тимощук // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р. : тези доповідей навчально-методичної конференції. – Вінниця, 2015. – С. 187-188.

85. Особливості акцентуйованих рис характеру сучасних учнів і студентів: спільні риси та розбіжності / І. В. Сергета, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. Ю. Панчук, О. В. Тимощук, С. Ю. Макаров // Довкілля та здоров'я : збірник

матеріалів науково-практичної конференції. – Тернопіль, 2015. – С. 77-78.

86. Провідні характеристики психофізіологічної і психічної адаптації учнів і студентів та їх взаємозв'язок: перспективи використання процедур кластерного аналізу / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, О. В. Тимощук, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, С. Ю. Макаров // Довкілля та здоров'я : збірник матеріалів науково-практичної конференції. – Тернопіль: ТДМУ, 2015. – С. 78-79.

87. Проблемні питання урахування особливостей формування особистості студентів у контексті створення сучасних стандартів вищої медичної освіти / І. В. Сергета, О. Є. Александрова, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. Ю. Панчук, О. В. Тимощук, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, С. Ю. Макаров // Реалізація закону України про вищу освіту у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль: ТДМУ, 2015. – С. 121-122.

88. Університетська гігієна на сучасному етапі: проблемні питання та перспективи розвитку / І. В. Сергета, О. В. Тимощук, О. Ю. Панчук, І. Л. Дреженкова, Н. В. Стоян, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, С. Ю. Макаров // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (Одинадцяті Марзєєвські читання). – Івано-Франківськ, 2015. – С. 326-328.

89. Місце психогігієнічних технологій у структурі сучасної шкільної медицини / І. В. Сергета, О. В. Тимощук, О. Ю. Панчук, О. П. Мостова, І. Л. Дреженкова, Н. В. Стоян, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, С. Ю. Макаров // Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології. Матеріали XI Конгресу педіатрів України “Актуальні проблеми педіатрії”. – Липень/серпень 2015 г. – Т. 8, № 1. – С. 87-88.

90. Методики комплексної оцінки морфофункціонального стану організму дівчат і юнаків у структурі сучасних фізіолого-гігієнічних досліджень / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, О. П. Мостова., Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, Д. П. Сергета, О. В. Тимощук, Н. І. Осадчук, С. Ю. Макаров, О. І. Макарова // Актуальні питання лабораторної діагностики та медицини сьогодення : збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Вінниця, 2016. – С. 125-127.

91. Здоров'язберігаючі компетенції студентів та проблеми їх формування у

процесі навчальної підготовки майбутніх лікарів / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, І. Л. Дреженкова, Н. В. Стоян, С. Ю. Макаров, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, О. І. Макарова // Збірник наукових праць науково-практичної конференції з міжнародною участю “Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи”. – К.: Видавництво КіМ, 2016. – С. 327-328.

92. Психофізіологічна адаптація як важливий механізм забезпечення оптимальної життєдіяльності організму: віково- та професійно-значущі аспекти / І. В. Сергета, С. Ю. Макаров, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова // Довкілля та здоров'я : збірник матеріалів науково-практичної конференції. – Тернопіль: ТДМУ, 2016. – С. 92-93.

93. Панчук О. Ю. Психофізіографічна оцінка основних спеціальностей стоматологічного фаху на підставі визначення провідних властивостей вищої нервової діяльності / О. Ю. Панчук // Довкілля та здоров'я : збірник матеріалів науково-практичної конференції. – Тернопіль: ТДМУ, 2016. – С. 87.

94. Реалізація основних положень нового закону “Про вищу освіту” та проблеми формування здоров'язберігаючих компетенцій студентів у процесі навчальної і професійної підготовки / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, С. Ю. Макаров, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, Л. М. Ваколюк, Р. В. Теклюк, Д. П. Сергета, О. В. Тимошук, О. І. Макарова // Актуальні питання якості медичної освіти (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України : матеріали XIII матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль: ТДМУ, 2016. – Т. 2. – С. 166-167.

95. Місце і роль заходів психогігієнічного супроводу в структурі процесів корекції донозологічних зрушень у стані здоров'я дівчат і юнаків / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, О. В. Тимошук, О. П. Мостова, Р. В. Теклюк, Н. Ю. Лукіна, С. Ю. Макаров // Охорона здоров'я дітей и подростков. – 2016. – № 1 (26). – С. 94-95.

96. Психофізіологічні та психогігієнічні детермінанти створення превентивного середовища у сучасному вищому навчальному закладі / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, І. Л. Дреженкова, Н. В. Стоян, С. Ю. Макаров // Актуальні питання гігієни та

екологічної безпеки України (Дванадцяті Марзєєвські читання). – К, 2016. – С. 48-50.

97. Біоетичні аспекти формування здоров'язберігаючих компетенцій студентів вищих навчальних закладах / І. В. Сергета, Т. В. Шевчук, О. Ю. Панчук, С. Ю. Макаров, І. Л. Дреженкова, Л. М. Ваколюк., О. І. Макарова // VI Національний конгрес з біоетики з міжнародною участю : матеріали VI Національного конгресу. – К., 2016. – С. 92-93.

98. Сергета И. В. Концепция психогигиенического воздействия на процессы сохранения и укрепления здоровья детей и подростков как фактор формирования устойчивых стереотипов здорового образа жизни / И. В. Сергета, А. Е. Панчук, С. Ю. Макаров // VIII Конгресс педиатров стран СНГ “Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания”. Международная научно-практическая конференция, посвященная 55-летию со дня основания Национального центра охраны материнства и детства “Материнство и детство – достижения, проблемы и перспективы” : тезисы конгресса и конференции. – Бишкек, Кыргызская Республика, 2016. – С. 70-71.

99. Психофизиологические и психогигиенические основы использования здобовьесберегающих технологий в современных высших учебных заведениях / И. В. Сергета, А. Е. Панчук, С. Ю. Макаров, Н. В. Стоян, И. Л. Дреженкова // Здоровоохранение и медицинские науки – от области образования к профессиональной деятельности в сфере охраны и укрепления здоровья детей, подростков и молодежи : материалы V Национального Конгресс по школьной и университетской медицине с международным участием. – М.: ФГАУ НЦЗД, 2016. – С.273-276.

100. Панчук О. Ю. Особливості стану здоров'я молоді, яка навчається у вищих навчальних закладах та їх роль у контексті удосконалення профорієнтаційної діяльності / О. Ю. Панчук, Н. В. Стоян, І. В. Сергета // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Профілактика неінфекційних захворювань учнівської молоді : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2016. – С. 58-59.

101. Сучасні проблеми реалізації здоров'язберігаючих технологій у закладах вищої освіти як основа формування високої функціональної готовності учасників освітнього процесу до ефективного здійснення навчальної діяльності / Актуальні

питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Профілактика неінфекційних захворювань учнівської молоді // І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, С. Ю. Макаров, О. В. Власенко. – Харків, 2016. – С. 799.

102. Стоян Н. В. Провідні психогігієнічні принципи ефективного використання здоров'язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах / Н. В. Стоян, І. В. Сергета, О. Ю. Панчук. // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Профілактика неінфекційних захворювань учнівської молоді. – Харків, 2016. – С. 86.

103. Панчук О. Ю. Професійна адаптація студентської молоді та сучасні підходи до її оцінки і оптимізації / О. Ю. Панчук // Актуальні питання біології та медицини : збірник наукових праць за матеріалами IV Міжрегіональної наукової конференції. – Старобільськ: ДЗ “ЛНУ імені Тараса Шевченка”, 2017. – С. 130-131.

104. Панчук О. Ю. Сучасні підходи до здійснення оцінки особливостей перебігу професійної адаптації студентів-стоматологів та проблемні питання формування їх професійної придатності / О. Ю. Панчук // Підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України : тези доповідей навчально-методичної конференції. – Вінниця, 2017. – С. 138-139.

105. Панчук О. Ю. Особливості психофізіограм основних стоматологічних спеціальностей та їх місце у структурі підготовки кваліфікованих лікарів-стоматологів / О. Ю. Панчук // Підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України : тези доповідей навчально-методичної конференції. – Вінниця, 2017. – С. 139-140.

106. Панчук О. Ю. Засоби психофізіологічної реабілітації і психогігієнічної корекції як важлива передумова збереження та відновлення потенціалу здоров'я сучасної студентської молоді / О. Ю. Панчук, І. В. Сергета // XVI-е читання В. В. Подвысоцкого : бюллетень матеріалів наукової конференції. – Одеса: УкрНИИ медицини транспорту, 2017. – С. 261-263.

107. Сергета І. В. Рівень навчальної успішності та його зв'язок з показниками психофізіологічного стану організму і особливостей особистості сучасної студентської молоді / І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, С. Ю. Макаров // Збірник

матеріалів науково-практичної конференції “Довкілля та здоров’я”. – Тернопіль, ТДМУ, Укрмедкнига, 2017. – С. 52-53.

108. Панчук О. Ю. Показники емоційного вигорання студентів-стоматологів та тенденції щодо їх змін впродовж періоду навчання у вищому медичному навчальному закладі / О. Ю. Панчук // Збірник матеріалів науково-практичної конференції “Довкілля та здоров’я”. – Тернопіль: ТДМУ, Укрмедкнига, 2017. – С. 125-126.

109. Актуальні питання університетської гігієни та перспективи їх вирішення: психогігієнічні і психофізіологічні аспекти / І. В. Сергета, С. Ю. Макаров, О. Ю. Панчук, О. І. Макарова // Збірник матеріалів науково-практичної конференції “Довкілля та здоров’я”. – Тернопіль: ТДМУ, Укрмедкнига, 2017. – С. 134-136.

110. Сергета І. В. Організаційне та методичне забезпечення підготовки здобувачів ступеня доктора філософії за навчальною дисципліною “Написання, фінансування та управління науковими проектами, реєстрація прав інтелектуальної власності” / І. В. Сергета, Л. М. Ваколюк, О. Ю. Панчук, О. В. Дякова, О. Є. Александрова, О. Б. Дударенко, Т. І. Гончарук // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні : матеріали XIV матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ. – Тернопіль: ТДМУ, 2017. – Т. 2. – С. 192-193.

Відомості про апробацію результатів дисертації:

Основні положення дисертаційної роботи представлені на:

- XV з’їзді гігієністів України “Гігієнічна наука та практика: сучасні реалії” (Львів, 2012) – усна доповідь та публікація;
- VIII Конгресі педіатрів України (Київ, 2012) – усна доповідь та публікація;
- IX Конгресі педіатрів України (Київ, 2013) – публікація;
- X Конгресі педіатрів України (Київ, 2014) – публікація;
- XI Конгресі педіатрів України (Київ, 2015) – усна доповідь та публікація;
- IV Національному конгресі неврологів, психіатрів та наркологів України (Харків, 2012) – публікація;

- IV Конгресі педіатрів країн СНД (Львів, 2012) – публікація;
- VI Конгресі педіатрів країн СНД (Мінськ, 2014) – публікація;
- VII Конгресі педіатрів країн СНД (Бішкек, 2016) – публікація;
- III Конгресі Російського товариства шкільної та університетської медицини і здоров'я (Москва, 2012) – публікація;
 - V Національному конгресі з біоетики з міжнародною участю (Київ, 2013) – усна доповідь та публікація;
 - V Національному конгресі з біоетики з міжнародною участю (Київ, 2016) – усна доповідь та публікація;
 - IV Всеукраїнському з'їзді екологів з міжнародною участю (Вінниця, 2013) – усна доповідь та публікація;
 - VII Міжнародному конгресі з інтегративної антропології (Вінниця, 2013) – публікація;
 - XV Конгресі Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (Чернівці, 2014) – публікація;
 - IV Конгресі зі шкільної та університетської медицини з міжнародною участю (Санкт-Петербург, 2014) – публікація;
 - V Конгресі зі шкільної та університетської медицини з міжнародною участю (Москва, 2016) – публікація;
 - III Міжнародному конгресі “Медицина транспорту – 2015” (Одеса, 2015) – публікація;
 - Міжнародній науково-практичній конференції до Всесвітнього дня здоров'я (Київ, 2012) – усна доповідь та публікація;
 - Міжнародній науково-практичній конференції до Всесвітнього дня здоров'я (Київ, 2013) – усна доповідь та публікація;
 - Міжнародній науково-практичній конференції “Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології” (Київ, 2012) – усна доповідь та публікація;
 - Міжнародній науково-практичній конференції “Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології” (Київ, 2014) – усна доповідь та публікація;

- Міжнародній науково-практичній конференції “Сучасні аспекти дослідження якості життя в охороні здоров’я” (Москва, 2013) – публікація;
- Міжнародній науково-практичній конференції “Інноваційні технології охорони здоров’я дітей і репродуктивного здоров’я” (Актобе, 2016) – публікація;
- Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Якість життя як критерій оцінки здоров’я дітей і підлітків” (Харків, 2011) – усна доповідь та публікація;
- Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (VIII Марзеєвські читання)” (Київ, 2012) – усна доповідь та публікація;
- Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (X Марзеєвські читання)” (Київ, 2014) – усна доповідь та публікація;
- Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (XI Марзеєвські читання)” (Київ, 2015) – усна доповідь та публікація;
- Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (XII Марзеєвські читання)” (Київ, 2016) – усна доповідь та публікація;
- Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків” (Харків, 2012) – усна доповідь та публікація;
- Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків” (Харків, 2013) – усна доповідь та публікація;
- Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків” (Харків, 2014) – усна доповідь та публікація;
- Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей

шкільного віку та підлітків” (Харків, 2015) – усна доповідь та публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків” (Харків, 2016) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Актуальні питання гігієни та екології” (Донецьк, 2012) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Кредитно-модульна структура організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних закладах України на новому етапі” (Тернопіль, 2013) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України” (Тернопіль, 2014) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Реалізація закону України про вищу освіту у вищій медичній та фармацевтичній освіті України” (Тернопіль, 2015) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи” (Київ, 2016) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Профілактична медицина: здобутки сьогодення та погляд у майбутнє” (Дніпро, 2016) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Актуальні питання якості медичної освіти” (Тернопіль, 2016) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: VI читання ім. В. В. Підвисоцького (Одеса, 2016) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: XVI читання ім. В. В. Підвисоцького (Одеса, 2017) – усна доповідь та публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні” (Тернопіль, 2017) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю:

“Організаційні і правові засади оптимізації системи охорони здоров’я в Україні та світі в сучасних умовах” (Полтава, 2017) – усна доповідь та публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції: “Довкілля та здоров’я” (Тернопіль, 2012) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції: “Довкілля та здоров’я” (Тернопіль, 2013) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції: “Довкілля та здоров’я” (Тернопіль, 2014) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції: “Довкілля та здоров’я” (Тернопіль, 2015) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції: “Довкілля та здоров’я” (Тернопіль, 2016) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції: “Довкілля та здоров’я” (Тернопіль, 2017) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції: “Інтегративні підходи у діагностиці і лікуванні психічних і психосоматичних розладів” (Вінниця, 2012) – усна доповідь та публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції: “Інтегративні підходи у діагностиці і лікуванні психічних і психосоматичних розладів” (Вінниця, 2012) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції: “Психолого-педагогічні засади розвитку та корекції особистості у навчально-виховному процесі” (Вінниця, 2014) – усна доповідь та публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції: “Індивідуальні психофізіологічні особливості людини та професійна діяльність” (Черкаси, 2014) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції: “Актуальні питання лабораторної діагностики та медицини сьогодення” (Вінниця, 2016) – усна доповідь та публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції: “Медична наука в

практику охорони здоров'я” (Полтава, 2016) – публікація;

– науково-практичній конференції: “Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах” (Вінниця, 2014) – публікація;

– науково-практичній конференції: “Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.” (Вінниця, 2015) – публікація;

– науково-практичній конференції: “Імплементція Закону України “Про вищу освіту” як складова академічної автономії ВНМУ ім. М. І. Пирогова” (Вінниця, 2016) – публікація;

– науково-практичній конференції: “Актуальні питання біології та медицини” (Старобільськ, 2016) – публікація,

– науково-практичній конференції: “Підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України” (Вінниця, 2017) – публікація.