

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ім. М.І. ПИРОГОВА

На правах рукопису

СТОЯН НАТАЛІЯ ВІКТОРІВНА

УДК 613.8 : 37.09 : 378.4

**НАУКОВЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПСИХОГІГІЄНИЧНИХ ОСНОВ
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ
У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

14.02.01 – Гігієна та професійна патологія

Д и с е р т а ц і я
на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Науковий керівник:
Сергета Ігор Володимирович
доктор медичних наук, професор

Вінниця – 2016

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ.....	5
ВСТУП.....	6
Розділ 1. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ РОЗРОБЛЕННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СУЧАСНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ (огляд літератури).....	14
Розділ 2. ПРОГРАМА, ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ.....	33
2.1. Програма, організація та основні структурні компоненти дослідження....	33
2.2. Методи санітарно-гігієнічної оцінки умов навчальної та позанавчальної діяльності, стану здоров'я, адаптаційних можливостей та рівня навчальної успішності організму студентів.....	38
2.3. Методи дослідження психофізіологічних функцій та особливостей організму дівчат і юнаків.....	39
2.4. Методи багатовимірного статистичного аналізу та прогнозування.....	42
2.5. Основні положення і головні принципи використання психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій у вищому навчальному закладі медичного профілю.....	43
Розділ 3. ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА УМОВ НАВЧАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА, СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВИХ УМОВ ЖИТТЯ, ОСНОВНИХ РЕЖИМНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ПОВСЯКДЕННОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА РОЗРОБЛЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	45
3.1. Гігієнічна оцінка умов навчального середовища, особливостей здійснення позанавчальної діяльності та соціально-побутових умов життя студентів, які навчаються у вищому навчальному закладі медичного профілю.....	45
3.2. Гігієнічна оцінка основних режимних елементів повсякденної навчальної	

та позанавчальної діяльності студентів вищого медичного навчального закладу.....	50
3.3. Гігієнічна оцінка стану здоров'я та рівня адаптаційних можливостей організму студентів.....	56
Розділ 4. ПСИХОГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ПРОЦЕСІВ РОЗВИТКУ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ ОРГАНІЗМУ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА РОЗРОБЛЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	64
Розділ 5. ПСИХОГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ПРОЦЕСІВ ФОРМУВАННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА РОЗРОБЛЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ (особливості темпераменту, тривожності, характеру, рівня суб'єктивного контролю та психічних станів).....	77
5.1. Особливості змін показників темпераменту і тривожності студентів у динаміці навчання в вищому медичному навчальному закладі.....	77
5.2. Властивості характеру та ступінь поширення акцентуйованих рис особистості серед сучасних студентів.....	85
5.3. Рівень суб'єктивного контролю особистості студентів та особливості їх динамічних зрушень в динаміці навчання.....	91
Розділ 6. ПСИХОГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ПРОЦЕСІВ ФОРМУВАННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА РОЗРОБЛЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ (особливості соціально-психологічної адаптації, механізмів психологічного захисту, агресивності та емоційного вигоряння)	102
6.1. Особливості рівня соціально-психологічної адаптації студентів у динаміці навчання у вищому медичному навчальному закладі	102
6.2. Механізми психологічного захисту особистості студентської молоді	107
6.3. Особливості агресивних проявів особистості та показників емоційного вигоряння студентів у динаміці навчання.....	113

Розділ 7. ОСОБЛИВОСТІ ЗВ'ЯЗКУ ТА ВЗАЄМОЗАЛЕЖНОСТІ ХАРАКТЕРИСТИК РІВНЯ РОЗВИТКУ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ, ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ І ПОКАЗНИКІВ СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ РІЗНИХ КУРСІВ ТА ЇХ ПСИХОГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА.....	126
Розділ 8 ВИЗНАЧЕННЯ МІСЦЯ І РОЛІ ПСИХОГІГІЄНІЧНИХ КОМПОНЕНТІВ У СТРУКТУРІ СУЧАСНИХ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА СТУПЕНЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ В ПОВСЯКДЕННІЙ ПРАКТИЦІ.....	144
НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПСИХОГІГІЄНІЧНИХ ОСНОВ ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ (аналіз та узагальнення результатів).....	165
ВИСНОВКИ.....	176
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	182
ДОДАТКИ	214

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

АХ – акцентуація характеру;

ВА – вербальна агресія;

ВНД – вища нервова діяльність;

ВНЗ – вищий навчальний заклад;

ДГ – дослідна група;

ДЗМР – диференційована зорово-моторна реакція;

ЕВ – емоційне вигорання;

ЗСС – зорова сенсорна система;

ІПКР – інтегральний показник координації рухів;

ІПфА – індекс психофізіологічної адаптації;

КГ – контрольна група;

КР – координація рухів;

КЧСМ – критична частота злиття світлових миготінь;

ЛП – латентний період;

ВМНЗ – вищий медичний навчальний заклад;

МПЗ – механізми психологічного захисту;

НА – непряма агресія;

ОсОс – особливість особистості;

ОТ – особистісна тривожність;

ПЗМР – проста зорово-моторна реакція;

ПФФ – психофізіологічна функція;

РСК – рівень суб'єктивного контролю

СПА – соціально-психологічна адаптація;

СТ – ситуативна тривожність;

ФА – фізична агресія;

ЦНС – центральна нервова система.

ВСТУП

Актуальність теми

Проблеми збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді, яка відзначається наявністю особливого соціального статусу, специфічних умов навчальної діяльності, особливостей побуту та способу життя, і, отже, суттєво відрізняється від інших категорій населення, незаперечно, перебувають в центрі пріоритетних проблем сучасної медичної науки і практики [46, 130, 201, 210].

Саме тому одним із основних завдань сучасної профілактичної медицини у контексті реалізації основних положень нової редакції Закону про вищу освіту (2014) є підвищення рівня адаптаційних можливостей організму, соціальної і професійної дієздатності молоді, що передбачає ефективне проведення соціально-гігієнічного моніторингу і, таким чином, збирання адекватної інформації відносно стану здоров'я сучасних студентів, вивчення соціальних, екологічних та гігієнічних умов перебування і, передусім, умов виховання та навчання, виділення критичних періодів розвитку і провідних чинників ризику, які справляють негативний вплив, розробку та обґрунтування профілактичних, здоров'язберігаючих за своїм змістом, технологій з метою запобігання або зниження ступеня їх негативної дії тощо [27, 31, 109, 155, 162, 164, 201, 209, 214, 223, 235, 237, 291].

Однак дані вивчення особливостей способу життя студентської молоді та її відношення до власного здоров'я впродовж різних періодів студентського життя свідчать про наявність певного дефіциту їх знань з питань охорони здоров'я загалом та індивідуальної профілактики, зокрема, і дозволяє констатувати, що навички здійснення профілактично-обумовленої, здоров'язберігаючої за своїм змістом, поведінки перебувають на достатньо низькому рівні. Тому для забезпечення покращання показників здоров'я і зростання гігієнічної культури студентської молоді найбільш ефективним засобом є первинна профілактика різноманітних зрушень у стані здоров'я та захворювань, а найбільш доцільними заходами її реалізації – запровадження здоров'язберігаючих технологій [14, 136, 158, 165, 248].

Отже, наукове обґрунтування підходів до збереження та зміцнення здоров'я сучасної молоді, підвищення рівня адаптації до ефективного виконання професійної діяльності неодмінно мають передбачати збалансоване поєднання традиційних і нетрадиційних методів впливу на стан адаптаційних можливостей організму, запровадження різноманітних методів раціональної організації повсякденної діяльності, пошук найбільш доцільних засобів корекції функціональних можливостей студентів, у структурі яких важливе місце повинно належати засобам психогігієнічного змісту [13, 51, 200, 204, 205]. У зв'язку з цим, вельми важливим слід визнати проведення поглибленої гігієнічної оцінки особливостей організації навчального процесу у вищому медичному навчальному закладі і позанавчальної діяльності та визначення медико-соціальних аспектів процесів формування адаптаційних можливостей організму сучасних студентів, розроблення ефективних здоров'язберігаючих технологій, розгляд та аналіз їх окремих аспектів, в тому числі провідних психогігієнічних компонентів.

Проте, на сьогоднішній день, не визначене місце психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій, не здійснена прогностично-значуща гігієнічна оцінка основних режимних елементів повсякденної навчальної і позанавчальної діяльності, рівня навчальної адаптації і стану адаптаційних можливостей організму, не проведена психогігієнічна оцінка процесів формування психофізіологічних функцій та особливостей особистості юнаків і дівчат, а також не встановлені особливості зв'язку та взаємозалежності характеристик рівня розвитку провідних психофізіологічних функцій, особливостей особистості і показників стану здоров'я студентів різних курсів як детермінант розроблення здоров'язберігаючих технологій.

Саме тому надзвичайно адекватним, суттєвим та необхідним необхідно вважати наукове обґрунтування психогігієнічних принципів використання здоров'язберігаючих технологій у вищому навчальному закладі, розроблення і впровадження у практичну діяльність вищих навчальних закладів оздоровчо-корекційних програм використання провідних психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій, об'єктивну оцінку ступеня ефективності їх

застосування тощо.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертація є фрагментом наукової роботи 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), співвиконавцем якої була здобувачка. Дослідження виконане згідно із планами Проблемних комісій МОЗ і НАМН України “Гігієна навколишнього середовища” та “Охорона здоров'я дітей шкільного віку та підлітків”.

Мета і завдання дослідження

Метою роботи є розроблення та наукове обґрунтування психогігієнічних основ використання здоров'язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах.

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

1) здійснити гігієнічну оцінку умов навчального середовища, основних режимних елементів навчальної і позанавчальної діяльності та стану здоров'я організму студентів вищих медичних навчальних закладів як детермінанти розроблення здоров'язберігаючих технологій;

2) провести психогігієнічну оцінку процесів розвитку психофізіологічних функцій організму студентів на різних етапах навчання у закладах вищої медичної освіти як детермінанти розроблення здоров'язберігаючих технологій;

3) здійснити психогігієнічну оцінку процесів формування особливостей особистості студентів на різних етапах навчання у вищих медичних навчальних закладах як детермінанти розроблення здоров'язберігаючих технологій;

4) встановити особливості зв'язку та взаємозалежності характеристик рівня розвитку психофізіологічних функцій, особливостей особистості і показників стану здоров'я студентів у закладах вищої медичної освіти як детермінанти розроблення

здоров'язберігаючих технологій;

5) розробити і науково обґрунтувати програму використання провідних психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій та запровадити її в практичну діяльність вищих медичних навчальних закладів;

6) провести фізіолого-гігієнічну оцінку ступеня ефективності використання провідних психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій серед сучасних студентів;

7) науково обґрунтувати психогігієнічні основи ефективного використання здоров'язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах.

Об'єкт дослідження: особливості використання психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій та їх вплив на стан адаптаційних можливостей організму сучасної студентської молоді.

Предмет дослідження: процеси формування показників психофізіологічних функцій, особливостей особистості, характеристик адаптаційних можливостей організму студентів в умовах використання психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій у вищих медичних навчальних закладах.

Методи дослідження: гігієнічні – для здійснення санітарно-гігієнічної оцінки умов перебування студентської молоді, особливостей організації навчального процесу у вищому навчальному закладі та позанавчальної діяльності юнаків і дівчат; медико-соціологічні – для вивчення умов здійснення навчальної і позанавчальної діяльності, режиму дня та рівня поширення патологічних зрушень у стані здоров'я студентів; психофізіологічні – для оцінки психофізіологічних особливостей функціонального стану організму юнаків і дівчат; психодіагностичні – для визначення особливостей особистості студентів; психолого-педагогічні – для визначення рівня навчальної успішності та рівня навчальної адаптації юнаків і дівчат; епідеміологічні – для оцінки стану здоров'я студентської молоді; багатовимірного статистичного аналізу і прогнозування – для статистичної обробки одержаних результатів, визначення прогностичних критеріїв та наукового обґрунтування психогігієнічних принципів ефективного використання здоров'язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах.

Наукова новизна одержаних результатів

В ході проведених досліджень суттєво розширені існуючі уявлення та доповнені дані про роль психогігієнічних заходів як важливих складових процесу формування здоров'я студентської молоді. Вперше з позицій системного підходу визначене місце психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій та науково обґрунтовані психогігієнічні основи їх ефективного використання у вищих навчальних закладах. Вперше встановлені концептуальні принципи та прикладні компоненти ефективного застосування психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій, здійснена психогігієнічна оцінка основних режимних елементів повсякденної навчальної і позанавчальної діяльності, виявлені особливості рівня навчальної адаптації і стану функціональних можливостей організму студентів. Вперше проведена психогігієнічна оцінка процесів формування психофізіологічних функцій та властивостей особистості юнаків і дівчат, а також встановлені закономірності зв'язку та взаємозалежності характеристик рівня розвитку психофізіологічних функцій, особливостей особистості і показників стану здоров'я студентської молоді на різних етапах навчання у вищому навчальному закладі як невід'ємних та важливих детермінант розроблення здоров'язберігаючих технологій.

Практичне значення отриманих результатів

На основі виконаних досліджень вперше розроблена та впроваджена у діяльність вищих навчальних закладів програма використання провідних психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій, що сприяє пріоритетному розвитку соціально- і професійно-значущих психофізіологічних функцій, особливостей особистості і адаптаційних можливостей організму студентів, які здобувають вищу освіту, і передбачає їх реалізацію на трьох провідних (базисному, поглибленому і рекомендаційному) рівнях, а також здійснена адекватна вимогам сьогодення фізіолого-гігієнічна оцінка ступеня її ефективності під час застосування в ході удосконалення організації навчальної і позанавчальної діяльності сучасної студентської молоді.

Матеріали досліджень використані під час підготовки інформаційних листів: “Психогігієнічні принципи ефективного використання здоров’язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах”, “Програма використання психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров’язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах”, “Особливості зв’язку та взаємозалежності характеристик рівня розвитку психофізіологічних функцій, особливостей особистості і показників стану здоров’я студентів різних курсів вищих медичних навчальних закладів та їх психогігієнічна оцінка”, впроваджені у навчальний процес кафедр загальної гігієни та екології, соціальної медицини та організації охорони здоров’я, медичної психології та психіатрії, пропедевтичної педіатрії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, а також кафедр гігієни та екології № 1 і № 2 Харківського національного медичного університету, загальної гігієни з екологією Львівського національного медичного університету ім. Д. Галицького, гігієни та екології ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”, гігієни та екології ВДНЗУ “Буковинський державний медичний університет”, гігієни та екології ДЗ “Дніпропетровська державна 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, у практичну діяльність ДУ “Інститут громадського здоров’я ім. О.М. Марзєєва НАМН України”, ДУ “Інститут охорони здоров’я дітей і підлітків НАМН України” тощо.

Особистий внесок здобувача

Дисертанткою особисто проведений патентно-інформаційний пошук, здійснений аналіз наукової літератури згідно із тематикою дослідження, визначені основні положення програмно-цільової структури виконання дисертації, обрані методики дослідження, статистично опрацьовані отримані матеріали, виявлені місце і роль психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров’язберігаючих технологій, розроблені і науково обґрунтовані психогігієнічні основи використання

здоров'язберігаючих технологій у вищому навчальному закладі, розроблена програма використання провідних психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій та встановлений ступінь її ефективності відповідно до режимно-адаптаційної, психофізіологічної, особистісної і інтегративно-функціональної детермінант. Разом з науковим керівником визначена ідея дослідження, здійснене узагальнення отриманих даних, обґрунтовані основні положення дисертаційного дослідження, що виносяться на офіційний захист.

Апробація результатів 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); III Конгресі Російського товариства шкільної та університетської медицини і здоров'я (Москва, 2012); V Національному конгресі з біоетики з міжнародною участю (Київ, 2013); IV Всеросійському Конгресі зі шкільної та університетської медицини з міжнародною участю (Санкт-Петербург, 2014), Міжнародних науково-практичних конференціях: "Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології" (Київ, 2012, 2014); "Медична наука та практика на сучасному історичному етапі" (Київ, 2014); на Всеукраїнських науково-практичних конференціях з міжнародною участю: "Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (VII, VIII, IX, X і XI Марзеєвські читання)" (Київ, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015); "Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків" (Харків, 2012, 2013, 2014, 2015); "Реалізація закону України про вищу освіту у вищій медичній та фармацевтичній освіті України" (Тернопіль, 2015); "Медико-соціальні проблеми формування здоров'я дітей та підлітків, шляхи їх вирішення" (Харків, 2010 Всеукраїнських науково-практичних конференціях: "Довкілля та здоров'я" (Тернопіль, 2012, 2013, 2014, 2015); "Актуальні проблеми формування здоров'я учнівської та студентської молоді в сучасних навчальних закладах" (Черкаси, 2011); науково-практичній конференції молодих вчених "Актуальні питання експериментальної, клінічної та профілактичної медицини"

(Вінниця, 2013) тощо.

Публікації

За темою дисертації опубліковано 39 наукових праць, в тому числі 7 статей представлені в наукових фахових виданнях України, 2 статті – у наукових періодичних виданнях Республіки Білорусь, 3 статті – у виданнях України, які включені до міжнародних наукометричних баз, видано 3 інформаційні листи.

В роботах, опублікованих у співавторстві, здобувачці належать дані щодо психогігієнічної оцінки основних режимних елементів добової діяльності студентської молоді, рівня розвитку психофізіологічних функцій організму та особливостей особистості студентів різних курсів вищих медичних навчальних закладів, особливостей взаємозв'язку та взаємозалежності характеристик психофізіологічних функцій, особливостей особистості і показників стану здоров'я юнаків і дівчат, фізіолого-гігієнічної оцінки ступеня ефективності застосування провідних психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій серед сучасних студентів, психогігієнічних аспектів ефективного використання здоров'язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах.

РОЗДІЛ 1
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ РОЗРОБЛЕННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СУЧАСНИХ ВИЩИХ
НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ
(огляд літератури)

Останнім часом в Україні в умовах соціально-демографічної кризи питання збереження здоров'я молодого покоління, зокрема студентського віку, перетворилося на предмет особливої уваги. Незважаючи на широку систему запроваджених заходів як державного, так і регіонального рівнів, показники офіційної статистики і суб'єктивного самопочуття студентів характеризуються несприятливими тенденціями [26, 62, 66, 218]. Як відомо, забезпечення здоров'я людини відбувається на біологічному (фізіологічному), психологічному і соціальному рівнях за допомогою двох основних механізмів – збереження здоров'я і підвищення його резервів. Ефективність цих механізмів залежить від багатьох факторів (матеріального забезпечення, особливостей трудової діяльності, екологічної ситуації тощо). Але визначальну роль серед них відіграє виховання людини, головною характеристикою якого є ставлення до свого здоров'я. В зв'язку з цим важливо відмітити, що установка на здоров'я (і відповідно на здоровий спосіб життя) не виникає у людини саме по собі, а формується в результаті відповідних педагогічних впливів. Отже, в структурі забезпечення здоров'я підростаючого покоління особливого значення набуває педагогічний (виховний) компонент [74, 85].

В теперішній час забезпечення високої якості освіти здоров'я молоді є особливо важливим в плані стійкого розвитку суспільства, тому, керування якістю освіти передбачає подальше удосконалення вже існуючих і розробку нових технологій, які могли б закласти основи фізіологічного і духовного здоров'я учнів вищої школи [93, 225]. На сьогоднішній день в Україні склалася критична ситуація зі станом здоров'я студентської молоді, оскільки, майже 90% студентів мають відхилення у стані здоров'я, що, в свою чергу, веде до зниження загальної фізичної

підготовки. До того ж, викликає занепокоєння постійно зростаючий рівень захворюваності, тенденція до зниження середньої тривалості життя населення та загальна демографічна ситуація, що склалася в останні роки у країні. Збереження здоров'я студентів, формування у них здорового способу життя у сучасних умовах є однією з актуальних проблем. Вивчення та розробка шляхів покращення стану здоров'я студентів має важливе значення для суспільства. За визначенням ВООЗ, здоров'я являє собою стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад. Отже, проблема збереження і зміцнення здоров'я студентської молоді складна і вимагає певного багатогранного підходу і особливої щоденної уваги. Все більш стає актуальним питання про здоровий спосіб життя студентської молоді і закріплюється стійке уявлення про здоров'я, як значущу цінність, від наявності і якої надалі залежить життя і успішність в обраній трудовій діяльності [8, 84, 92, 252, 253, 270, 271].

Слід відзначити, що активна інтеграція України до Європейської співдружності визначила необхідність трансформації багатьох національних інститутів, у тому числі глибокого реформування системи освіти як в цілому, так і в галузі підготовки медичних кадрів. Внаслідок цього істотно підвищилися інтенсивність навчального процесу, обсяги навчального навантаження студентів в умовах дефіциту часу. Таке становище призводить до хронічного стресу та пов'язаних із ним психічної й соціальної дезадаптації, психічних та соматичних порушень. У свою чергу, зниження рівня здоров'я студентів протягом періоду навчання є однією з важливих медико-соці-альних проблем через несприятливий вплив на ефективність їхньої майбутньої професійної діяльності. Адже студенти є інтелектуальним потенціалом нації, який буде визначити науково-технічний прогрес суспільства. Здоров'я студентів нарівні з їхньою соціальною зрілістю є необхідною умовою успішного навчання у вищому навчальному закладі (ВНЗ), і, отже, високої професійної придатності [36, 43, 50, 140].

Поряд з цим дані літератури свідчать про те, що у студентів протягом періоду навчання у вузі спостерігаються порушення здоров'я нерідко переходять в патологію, страждає функція серцево-судинної, нервово-м'язової та інших систем

організму, особливо в період заліків та екзаменів [19, 75, 128].

У зв'язку з цим вивчення стану їх здоров'я і пошук шляхів охорони та оптимізації останнього є особливо актуальним. І якщо дослідження соціальних чинників здоров'я дітей і підлітків стають більш ґрунтовними та продуктивними, щодо здоров'я молоді і студентства зберігається дефіцит інформації, пов'язаний з недостатністю прийнятих у системі медичної та відомчої статистики показників і обмеженістю дослідницьких можливостей. Таким чином, здоров'я студентів становить недостатній аспект студентського життя, який на сьогоднішній день є недостатньо вивчений. І це привід для того, щоб розглянути проблему здоров'я студентської молоді та намітити можливості її оптимізації [138, 160].

В теперішній час особливою актуальністю відзначається питання здійснення всебічної оцінки стану здоров'я студентської молоді, оскільки, з одної сторони, усі показники в значній мірі зумовленні станом навколишнього середовища, впродовж попередніх двох десятиліть, з іншої – від стану здоров'я юнаків і дівчат, залучених до тривалого процесу навчання залежить ефективність їх подальшої трудової діяльності, тому що студентство являє собою надійний резерв висококваліфікованих спеціалістів для різноманітних галузей [192, 240].

Виконання цього надзвичайно важливого завдання є пріоритетним і полягає у накопиченні інформації щодо стану здоров'я студентської молоді та навколишнього середовища, вивченні соціальних, екологічних та гігієнічних умов перебування, виховання та навчання, в тому числі професійного, виділенні критичних періодів розвитку та провідних чинників ризику, що впливають на особистість. Тому цілком нагальним потрібно визнати розробку профілактичних технологій з метою запобігання зниження ступеня впливу численних негативних факторів на молодий організм [123, 166]. Основними причинами такого становища називають недостатню міжгалузеву інтегрованість профілактичних заходів, вплив агресивних чинників довкілля та нездоровий спосіб життя, яким відзначається сучасне студентське середовище [20, 243, 246].

Реформування освітньої системи вищої школи, інтенсифікація навчальної діяльності і перехід від традиційної організації навчального процесу до інноваційних

технологій істотно підвищують вимоги до стану здоров'я студентів. Ситуація загострюється у зв'язку з зростаючою популярністю в молодіжному середовищі привабливості різних видів нефізичної діяльності та із збільшенням рівня поширення шкідливих звичок. Одним з головних чинників незадовільного стану здоров'я є спосіб життя [66].

В цілому повсякденна поведінка та життєвий уклад студентської молоді як особливої соціальної когорти населення, об'єднаної специфічними умовами навчальної діяльності, віковими закономірностями функціонування організму, зумовлюють специфіку способу життя. Таким чином, критичні явища в стані здоров'я, нездоровий спосіб життя та поширеність шкідливих звичок диктують необхідність пошуку нових шляхів формування здоров'я студентської молоді. Світова практика свідчить про високу ефективність такого напрямку здоров'язберігаючої технології, як забезпечення здорового способу життя – системи мислення, поведінки і стилю життя, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я, забезпечення нормального фізичного і нервово-психічного розвитку, високого рівня працездатності, та профілактику захворювань. Складовими частинами способу життя є його медико-біологічні, соціально-психологічні та соціально-економічні компоненти або параметри. Заходи щодо формування здорового способу життя студентів базуються на наступних принципах: наближення рівня здоров'я до суспільного необхідного значення; культивування за допомогою засобів масової інформації “моди на здоров'я”; підвищення культури здоров'я з допомогою активного гігієнічного тренінгу включення профілактичних програм у структуру навчального процесу з урахуванням індивідуальних психологічних особливостей. Важливою складовою частиною здорового способу життя студентів є профілактика шкідливих звичок. Своєрідність способу життя студентів пов'язане з професійною спрямованістю навчання та гендерними тенденціями.

Концептуальна модель формування здорового способу життя студентів складається з наступних блоків: “Параметри способу життя”, “Фактори ризику”, “Відхилення у стані здоров'я”, “Заходи щодо покращання способу життя” [34, 60, 64, 66, 181, 267, 275, 276, 284, 305].

Зростання рівня захворюваності громадян України, зниження їх працездатності, виражене погіршення фізичного, психічного, розумового розвитку молоді, актуалізують проблему збереження здоров'я студентів ВНЗ. Поставлена проблема пов'язана з важливим науковим і практичними завданнями формування здорового молодого покоління української нації, для якої життя і здоров'я людини визнані як найвищі цінності. Відповідно до резолюції ООН № 38154 від 1997 року, саме вони є показником цивілізованості, головними критеріями доцільності та ефективності всіх сфер державної діяльності. Аналіз актуальних досліджень і наукових публікацій, із вказаної проблеми свідчить, що вона всерйоз турбує багатьох науковців, що вивчають здоров'я людини як філософську, соціальну, економічну, біологічну, медичну категорії, індивідуальну і суспільну цінності, динамічне явище системного характеру. “Здоров'я особистості розглядається як інтерактивна характеристика якості духовного, психічного і фізичного розвитку індивіда, що забезпечує його повноцінну участь у різноманітних сферах соціального життя й діяльності як суб'єкта праці, пізнання, спілкування й творчості” [1, 2, 35, 76, 124]. У свою чергу, зниження рівня здоров'я студентів протягом професійного навчання є однією з важливих медичних та соціально-економічних проблем через несприятливий вплив на ефективність їхньої майбутньої професійної діяльності [50, 88, 193]. Одним із основних завдань сучасної профілактичної медицини є збереження та зміцнення здоров'я, підвищення рівня соціальної та професійної дієздатності дітей, підлітків та молоді [90, 209, 224]. Серед найпріоритетніших завдань сучасної профілактичної медицини, що потребують нагального розв'язання, провідне місце посідають проблеми, пов'язані зі збереженням та покращанням здоров'я підростаючого покоління, підвищенням рівня його соціальної та професійної дієздатності. Тому створення належних умов для формування повноцінної та здорової особистості потребує вдосконалення, а в деяких аспектах і перегляду медико-профілактичної діяльності не тільки в системі охорони здоров'я, але й в системі освіти, пошуків концептуально нових, адекватних вимогам сьогодення шляхів, високоефективного медичного супроводження навчального процесу [22,

32, 73, 304].

Проблеми збереження здоров'я студентської молоді відносяться до однієї з найбільш складних і пріоритетних задач на всіх етапах розвитку суспільства. Особливий соціальний статус, специфічні умови трудової діяльності, особливості побуту та способу життя студентів досить істотно відрізняють їх від всіх інших категорій населення і роблять цю групу надзвичайно вразливою в соціальному плані, найбільш схильною до впливу негативних факторів суспільного життя. В той же час необхідно враховувати, що зміцнення здоров'я студентів є важливим також і тому, що лише здорове у фізичному, етичному та моральному плані покоління може забезпечити прогресивний і поступовий розвиток суспільства, зберігаючи його безпечність та міжнародний авторитет [79, 195, 197, 232].

Здоров'я випускників, майбутніх висококваліфікованих фахівців може виступати в ролі індикатора якості професійної підготовки і рівня творчої активності населення, оскільки суттєво підвищує конкурентоспроможність людини на ринку праці. В зв'язку з цим, охорона здоров'я підростаючого покоління завжди була і в теперішній час є однією з актуальних проблем не лише охорони здоров'я, а й суспільства в цілому. Дотримання правил та норм здорового способу життя, базується на наявності мотивації в збереженні та зміцненні здоров'я, формуванні потреби бути здоровим і розумінні високої цінності здоров'я, знанні основних принципів здорового способу життя володінні їх навиками і усвідомленні бажання слідувати цим принципам [119, 148, 288, 299].

Дані, одержані в результаті наукових досліджень, свідчать, про те, що декламована студентами цінність здоров'я достатньо висока, оскільки здоров'я, на їхню думку, є запорукою тривалого і успішного життя, надає можливість створити здорову та міцну сім'ю, допомагає бути щасливим і задоволеним життям, вільним та впевненим у собі, а також сприяє вибору будь-якої професії [119, 257].

В умовах значного, переважно необґрунтованого підвищення рівня інтенсифікації процесів навчальної діяльності, розбалансованості, а часом і відсутності професійної придатності до певних фахів, на фоні наявності у представників учнівської та студентської молоді низьких психічних і соматичних порушень, які

можуть потенціюватися внаслідок негативного впливу неадекватного навчального навантаження, підростаюче покоління зазнає великого ризику щодо формування здоров'я, що є підґрунтям невисокого рівня успішності в їх подальшій професійній діяльності [91]. Літературні дані засвідчують і той факт, що причини порушень здоров'я студентів нерідко знаходяться в довузівському періоді життя [121].

Період навчання у ВНЗ відіграє головну роль у становленні особистості, в інтелектуальному, соціальному та емоційному розвитку молоді людини. Саме у даний період відбувається сприйняття певних норм та зразків поведінки. Середовище навчального закладу та умови, в яких перебувають студенти, багато в чому зумовлюють сприйняття ними якості життя. Тому для оптимальної адаптації студентської молоді до умов соціального оточення в центрі уваги мають бути системні заходи щодо виховання у неї загальної культури; прагнення до успішного навчання, змістовного дозвілля; використання можливостей для реалізації певних схильностей, творчих початків тощо. Враховуючи той факт, що здоровий спосіб життя виступає як найефективніший засіб забезпечення здоров'я людини, первинної профілактики захворювань та задоволення життєвої потреби у здоров'ї. Головною тезою його формування є виховання у особистості потреби в збереженні і зміцненні власного здоров'я. Свідоме та відповідальне ставлення людини до свого здоров'я і оточуючих, оздоровлення навколишнього середовища – запорука безпечного рівня здоров'я, за визначенням ВООЗ, найбільшої індивідуальної і суспільної цінності [104, 184, 185, 186, 226, 290, 293, 297]. Разом з тим важливо підкреслити, що професійна підготовка медичного працівника з вищою освітою ставить за мету формування не тільки системи знань, умінь та навичок, але й розвиток специфічних рис особистості, що в повній мірі відповідають вимогам майбутньої професійної діяльності [45, 52, 143, 191, 198, 235, 247, 253, 258, 263, 271, 295, 303].

Побудова ефективної молодіжної політики, яка має сприяти всебічному та гармонійному розвитку людини, створювати необхідні умови для належної якості життя і формування здоров'я серед студентської молоді, входить до пріоритетних завдань загальнодержавної політики на нинішньому етапі розвитку українського суспільства. Адже саме студентська молодь є одним з важливих джерел поповнення

суспільного виробництва висококваліфікованими кадрами, від яких залежить примноження духовно-культурних надбань та економічна потужність країни [68, 107].

Однак, реальні факти наочно доводять, що є ціла низка невирішених проблем, які потребують негайного вирішення, оскільки входять до категорії загально визнаних соціально-гуманітарних цінностей, від яких цінностей залежить індекс людського розвитку, що в режимі безперервного моніторингу піддається оцінці ООН, за яким визначається рівень соціально-економічного розвитку країн та їх рейтингове місце у світовій спільноті [85]. Однією з таких важливих проблем є підвищення рівня соціального захисту студентської молоді, утворення якісно нового соціального середовища, орієнтованого на потреби та інтереси особистості, реалізацію її творчих здібностей у буденному житті, поліпшення якості життя та адаптації студентів до сучасного соціального і навчального середовища [82].

Останнім часом в цілому ряді випадків, як правило, порушуються санітарно-гігієнічні вимоги щодо організації режиму і умов навчання, що збільшують розумово-емоційне навантаження на всіх етапах навчання, яке у свою чергу негативно впливає на стан здоров'я, функціональний і психоемоційний стан, організму, зменшуючи рівень розумової працездатності студентів та ступінь успішності їх навчання [71]. Розумова працездатність є однією з найважливіших характеристик психічного здоров'я людини [122, 250].

На сучасному етапі організації і розвитку медичної освіти, що являє собою ієрархічно побудовану багатоетапну структурну систему, особливого значення набуває якість засвоєння навчального матеріалу студентами, в основі якої знаходяться складні пізнавальні процеси, спрямовані на міцне оволодіння теоретичними знаннями, прикладними вміннями і практичними навичками, адекватну реалізацію цілого ряду послідовних психічних процесів: увага, сприймання, пам'ять, уява, мислення та мовлення [125, 235].

Вступ молоді до ВНЗ і навчання вважають значним психологічним стресом, що потребує пристосування організму до нових умов життя, діяльності і викликає компенсаторні функціональні перебудови. Особливо посилюється перенапруження організму протягом заліково-екзаменаційного періоду, що може стати потенційною

причиною порушення стану здоров'я студентської молоді, оскільки значну частину свого часу студенти вимушені жити і працювати в закритих приміщеннях, що призводить до явища дефіциту рухової активності. Тісний зв'язок здоров'я студентської молоді і фізичної працездатності із способом життя, об'ємом і характером повсякденної діяльності доведена чисельними дослідженнями, які свідчать про те, що оптимальне фізичне навантаження у поєднанні з раціональним харчуванням та здоровим способом життя є найбільш ефективним способом подолання різних відхилень у стані здоров'я [77, 111, 215].

Студентський вік, за твердженням Б. Г. Ананьєва [10] є чітко вираженим сенситивним періодом для розвитку основних соціогенних можливостей людини. Вища освіта має великий вплив на психіку людини та розвиток її особистості. В ході навчання у ВНЗ, за наявності сприятливих умов, у студентів відбувається розвиток усіх рівнів психіки, що визначають спрямованість розуму людини, тобто формують такий склад мислення, який характеризує професійну спрямованість особистості [4].

Навчання у вищому навчальному закладі для сучасної молоді є одним з найважливіших періодів життєдіяльності, особистісного зростання і становлення висококваліфікованого спеціаліста. Відповідно до Болонської конвенції в Україні відбувається перехід на нові моделі навчання, суттєво змінюються навчальні плани, форми організації заняття, критерії оцінювання знань, розробляються і втілюються нові педагогічні технології та стандарти освіти, тобто навчання в вузі стає більш складним як за формою, так і за змістом [233, 238].

Необхідною умовою успішної діяльності студентів слід вважати адекватне засвоєння нових для них форм життєдіяльності в умовах ВНЗ, що усуває відчуття внутрішнього дискомфорту і блокує можливість конфлікту із середовищем. Протягом початкових курсів складається студентський колектив, формуються навички та вміння щодо раціональної організації навчальної і позанавчальної професійно-орієнтованої діяльності, усвідомлюється покликання до обраної професії, виробляється оптимальний режим праці, дозвілля і побуту, встановлюється певна особистісно-значуща система роботи з питань самоосвіти і самовиховання професійно-значущих якостей особистості [17, 99, 136, 267].

Саме в цей час гармонійне поєднання численних психологічних характеристик і установок особистості забезпечує високу ефективність усіх без винятку видів пізнавальної діяльності: репродуктивної, яка зумовлює повторення раніше засвоєного матеріалу, реконструктивної, що передбачає розв'язання певних задач на підставі отримання змістовної навчально-значущої інформації та продуктивної, яка являє собою здатність на підставі набутих знань ефективно вирішувати нові завдання як в типових, так і, насамперед, в нетипових та незвичних умовах чи ситуаціях [29, 163, 283, 287, 298].

Натомість в умовах, що не дозволяють їх адекватно вирішити, у людини формується неадекватна ідентичність, розвиток якої може йти за наступними напрямками: відхилення від психологічної інтимності та уникнення тісних міжособистісних стосунків (1 напрямок), розмивання відчуття часу, нездатність будувати життєві плани та страх дорослішання і змін (2 напрямок), розмивання продуктивних творчих здібностей, невміння мобілізувати внутрішні ресурси і зосередитися на певній головній за своїм змістом діяльності (3 напрямок), формування негативної ідентичності, відмова від самовизначення і вибір негативних образів для наслідування (4 напрямок) [229]. Прийшовши на навчання у ВНЗ, молоді люди потрапляють в нову для себе ситуацію, до якої у них ще не з'явилося певного внутрішнього відношення, не склалися когнітивні і емоційні зв'язки, відсутнє суб'єктивне уявлення про якісні характеристики цього середовища [25, 27, 285].

Особливу складність являє собою той факт, що, з одного боку, першокурсники отримують велику свободу в особистих сферах діяльності, з іншого – вони повинні бути самостійними, мають навчитися самим контролювати і організовувати свій навчальний процес. Отже, виникає ситуація, відмітною ознакою якої є рівень розвиненості “внутрішніх цензорів” відповідальності, обов'язковості та дисциплінованості. Таке протиріччя неминуче призводить до розвитку негативних станів серед студентської молоді, до числа яких необхідно віднести: стресові реакції, підвищений нейротизм і висока тривожність [20, 60, 89, 95, 100, 131, 146, 245, 259].

Впродовж останніх років, здоров'я студентської молоді є важливою темою обговорення на державному рівні, при цьому відзначається, що фізична діяльність є

компонентом у збереженні й зміцненні здоров'я студентів під час навчання у вищому навчальному закладі. Фізична діяльність студентів у формі навчальних й самостійних занять, є тією діяльністю, яка приносить радість руху, що, у свою чергу, здатне відобразитись на медичних показниках, психологічному, суспільному й емоційному стані студентської молоді [230, 268, 289].

Студенти відносяться до числа найменш соціально захищених груп населення, в той час як специфіка навчального процесу та вікові особливості пред'являють підвищені вимоги практично до всіх органів і систем організму. Аналіз наукової літератури, присвяченій здоров'ю студентської молоді, показує, що за час навчання у вузі здоров'я студентів не тільки поліпшується, але і в ряді випадків погіршується [55, 214, 251, 260]. Тому на систему освіти як цілісну державну структуру, яка забезпечує соціальний розвиток особистості молодих людей, покладено завдання збереження їх психічного і морального здоров'я. Навчання студентів гігієнічним основам здорового способу життя дозволить зберегти і зміцнити їх здоров'я при отриманні освіти та у майбутній професійній діяльності. [105, 107].

Так, С.Л. Коренева [112] визначає здоров'я як динамічний стан організму людини, що характеризується високим енергетичним потенціалом, оптимальними адаптаційними реакціями у відповідь на зміни довкілля, що забезпечує гармонійний фізичний, психоемоційний та соціальний розвиток особистості, її активне довголіття, повноцінне життя, ефективну протидію захворюванням [102, 142, 302].

Проблеми збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді як надзвичайно складні та невирішені на сьогоднішній день перебувають в центрі пріоритетних проблем сучасної медичної науки і практики. Особливий соціальний статус, специфічні умови трудової діяльності, особливості побуту і способу життя студентів суттєво відрізняють зазначену соціальну групу від інших категорій населення та обумовлюють її надзвичайну вразливість у соціальному плані, визначають високу схильність дівчат і юнаків до дії різноманітних негативних факторів довкілля і суспільного життя. Водночас необхідно відзначити той факт, що процес збереження і зміцнення здоров'я студентів є надзвичайно важливим ще й тому, що здоров'я прийдешнього покоління у багатьох аспектах, як в фізичному, так

і в моральному відношенні забезпечує неупинний неухильний прогресивний розвиток суспільства [28, 46, 130, 200, 201, 210, 280].

Збереження та зміцнення здоров'я підлітків – це пріоритетна проблема сучасної системи охорони здоров'я. У зв'язку з погіршенням екологічної обстановки, соціальних умов життя, зниженням благоустрою погіршується здоров'я населення в цілому, а також окремих його груп. Особливо це відображається на стані здоров'я підлітків, відхилення в якому від норми у молодому віці в подальшому знижує їх можливості щодо реалізації основних та соціальних функцій. [111, 128, 204]. Збереження здоров'я студентів – (“золотого” потенціалу нації) – є пріоритетним напрямом не тільки медицини зокрема, але й суспільства загалом. Зниження загального рівня здоров'я студентів, що стало помітним у останні роки, в майбутньому негативно позначається на ефективності їх професійної діяльності [86, 169]. Гігієнічна оцінка стану здоров'я молоді, зокрема студентства, наукове обґрунтування підходів до його зміцнення, як правило, передбачає збалансоване поєднання традиційних і нетрадиційних методів впливу на адаптаційні можливості їх організму, пошук найбільш доцільних засобів психофізіологічної та психогігієнічної корекції функціонального стану організму [6, 206].

Суттєвим компонентом здорового способу життя студентів є організація рухової активності. Найефективніший шлях до високої працездатності, творчої активності, фізичного удосконалення і довголіття є висока фізична активність в режимі кожного дня. [141, 251, 260, 264].

Отже, процес піклування про здоров'я та забезпечення неухильного збільшення тривалості життя людини є важливою соціальною домінантою в кожній демократичній країні. У зв'язку з цим, надзвичайно актуальними слід вважати наукові дослідження, спрямовані на вирішення численних соціальних і медико-біологічних проблем з метою зменшення захворюваності, забезпечення повноцінної реалізації різноманітних форм життєдіяльності та підвищення трудової активності людини. Спеціалісти різних напрямів намагаються адекватно та комплексно розв'язати проблему збереження здоров'я нового покоління. Однак, наразі стан здоров'я студентів викликає занепокоєння педагогічної

спільноти. За оцінками науковців, студентська молодь загалом у тому числі і студенти вищих медичних навчальних закладів (ВМНЗ) зокрема, належить до групи населення з підвищеним ризиком захворювань. Фахівці стурбовані неухильним зниженням показників функціонального стану систем організму і фізичної працездатності студентів від молодших до старших курсів.

За свідченнями ряду дослідників, наявні проблеми ще більше загострюються у студентів вищих навчальних закладів (ВНЗ) медичного профілю [37, 68]. Так В.Б. Мандриков [228] пов'язує погіршення стану здоров'я студентів-медиків з більш інтенсивною навчальною діяльністю в порівнянні зі студентами інших профілів. При цьому ним було встановлено, що в вищі медичні навчальні заклади вступають юнаки і дівчата, які мають більш низький рівень функціональної та фізичної підготовленості, ніж в інші [89, 106, 114, 146].

В результаті моніторингу фізичного стану представників студентської молоді, Т.В. Гіголаєвою [58] було виявлено, що серед студентів-медиків спостерігається значний прошарок хворих і ослаблених осіб, які мають ті або інші відхилення в стані здоров'я. За даними М.М. Бобиревої [38], серед студентської молоді великий відсоток осіб має незадовільний стан здоров'я, низький рівень фізичного розвитку та надлишкову масу тіла, причому наявність серйозних відхилень у стані здоров'я спостерігається в 20,6% студентів. О. Ошина [161] наголошує на тому, що вирішення визначеної проблеми сприятиме формуванню готовності студентів ВНЗ до здорового способу життя, що має будуватися на внутрішніх та зовнішніх мотивах через їхнє залучення до систематичної спортивно-масової та суспільно-значущої діяльності в галузі здорового способу життя.

М. Овчиннікова та В.Ткаченко [152] вважають за необхідне підвищення рівня культури здоров'я молоді за рахунок спрямованості освіти на реалізацію таких завдань, як освітнє (навчання основних аспектів культури здоров'я, шляхів і засобів її реалізації), виховне (виховання особистості, що об'єднує духовне багатство, моральну чистоту та фізичну досконалість), психофункціональне (створення фундаменту фізичного здоров'я на якому базується психічне здоров'я). Слід зазначити, що у дослідників збігається думка щодо зміни профілю патології з

перевагою хронічних неепідемічних хвороб, у виникненні яких вирішальну роль відіграє спосіб життя. Між тим, у фахівців не виникає сумнівів, що головним фактором збереження здоров'я (поряд з іншими чинниками) є здоровий спосіб життя. За оцінками фахівців ВООЗ, здоров'я на 50-55% залежить від способу життя, 20% – від спадковості, 20-25% – від стану навколишнього середовища (екології) і на 8-12% – від медичного обстеження. Тобто, рівень здоров'я насамперед залежить від свідомої, регулярної роботи особистості з відновлення життєвих ресурсів та утримання достатньої фізичної форми. Не зважаючи на більш глибоку обізнаність студентів ВМНЗ у порівнянні зі студентами ВНЗ іншого профілю в питаннях здоров'я людини, чинників у студентів-медиків, на жаль, не простежується дбайливе ставлення до власного здоров'я. На цей час не виявлено закономірного зв'язку між наявністю знань про наслідки, до яких призводить нехтування засадами здорового способу життя та готовністю до здоров'язберігаючої діяльності. Очевидно, для знаходження шляхів підвищення рівня здоров'я означеної категорії студентської молоді, необхідно розкрити зміст категорії охорона здоров'я студентів-медиків та окреслити основні аспекти, що відіграють вирішальну роль у збереженні та зміцненні їх здоров'я [48, 117, 277, 279, 286, 299, 300, 301]. Найважливішими причинами погіршення стану здоров'я студентів є чинники, які пов'язані, перш за все, з організацією навчального процесу, що викликає фізичне і моральне перенапруження юнаків та дівчат і не може не сприяти зниженню опірності молодого організму до різних захворювань. В результаті того, що здоров'я студентів є необхідною умовою навчальної діяльності у вузі і отже, високої професійної придатності, дослідження спрямовані на обов'язкове визначення стану здоров'я студентського контингенту в сучасних умовах погіршення рівня життя набувають особливої актуальності [153, 213, 227].

Негативно впливають на здоров'я студентів такі чинники як надлишкова нервово-емоційна напруженість, щоденні стреси, перенавантаженість, нераціональне харчування, нездорова екологія і інші. Одним із найвагоміших факторів збереження й розвитку здоров'я студентів є ефективно організований педагогічний процес і коректне використання педагогічних технологій з точним дотриманням

технологічного процесу. Урахування психологічних і психофізіологічних особливостей вихованців, продуманий режим навчання з рівномірним навчальним навантаженням і прийнятним розкладом занять, відповідна морально-психологічна атмосфера на заняттях слід вважати необхідними умовами підтримки здоров'я. Встановлено, що дієвим чинником поліпшення психосоматичного здоров'я є впровадження у педагогічний процес ВНЗ студактивної технології і зокрема студактивних занять, де панують взаємоповага, взаємодопомога та дружні партнерські стосунки. На таких заняттях відбувається психологічне розкріпачення студентів, консолідація усіх учасників дійства в єдину спільноту, об'єднану пізнавальною справою та взаємовідповідальністю [80, 262, 281, 282].

Окрім вищезазначених причин погіршення здоров'я студентів, є необізнаність майбутніх фахівців щодо шляхів власного здоров'язбереження. Неготовність молоді піклуватися про своє здоров'я можна пояснити не лише низьким рівнем матеріального стану сім'ї, але й безвідповідальністю за стан власного здоров'я, що супроводжується неповноцінним харчуванням, неможливістю оздоровлюватися під час канікул, займатися спортом (якщо за це необхідно платити на тлі низького рівня сформованості культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх фахівців, тому в оздоровленні студентів потрібно максимально використовувати можливості денного стаціонару, санаторіїв-профілакторіїв, оздоровчих таборів і баз відпочинку ВНЗ; поширити медико-санітарну освітню роботу серед студентів з профілактики нездорового способу життя; розвивати тісну співпрацю між лікарями стаціонарів, диспансерних центрів міста, адміністрацією ВМНЗ щодо заходів оздоровлення студентів.

Науковці наголошують і на інших аспектах здоров'я збереження. Так, І. Бех [33] передбачає переосмислення означеної проблеми на філософсько-методологічному рівні, при цьому системотвірною одиницею для рефлексивного гуманітарного аналізу цього рівня має бути категорія "цінність здоров'я". М. Дутчак [78] підкреслює, що збереження здоров'я молоді залежить від спільних дій відповідних структур державної влади – органів фізичної культури і спорту, освіти і науки, охорони здоров'я, сім'ї та молоді. Л. Суценко окреслює важливість

здоров'язберігаючих технологій як пріоритетного напрямку професійної підготовки студентської молоді [23, 199, 242, 256, 266,].

Отже, науковці розглядають проблему щодо формування передумов до організації здорового способу життя виходячи із різних позицій, а саме: покращення матеріального програмного і методичного забезпечення навчально-виховного процесу, пошуку шляхів фізичної активізації молоді та злагодженої роботи структур відповідальних за здоров'я молоді, впровадження здоров'язберігаючих технологій, формування пріоритету здоров'я серед інших цінностей тощо [25, 30, 41].

Запорукою міцного здоров'я студента є його постійна робота над собою, регулярна підтримка з боку сім'ї, родини і суспільства у намаганні вести здоровий спосіб життя, заохочення з боку педагогічної спільноти та законотворча діяльність з боку держави, спрямована на збереження і зміцнення здоров'я студента. В свою чергу, суспільство отримує співробітника медичного закладу, який буде прикладом для наслідування з боку пацієнтів та вести пропаганду здорового способу життя серед населення у професійній діяльності [41, 49, 147, 154, 216, 228, 261].

Піклування про здоров'я населення з боку держави передбачено низкою правових документів: Конституцією України, Основа-ми Законодавства України про охорону здоров'я, Законом про забезпечення сані-тарного та епідеміологічного благополуччя населення, Конвенцією про права дити-ни, Концепцією національного виховання. Національна доктрина розвитку освіти України XXI століття серед пріоритетів державної політики у розвитку освіти відокремлює формування здорового способу життя, яке здійснюється шляхом розвитку медико-санітарного просвітництва, активних форм пошуку, збереження, зміцнення та розвитку індивідуального здоров'я. Суспільство в свою чергу воліє бачити такі якості у співробітника медичного закладу як стійкість до стресу, психічна стійкість, оптимальний рівень тривожності, працездатність і, передусім, здоров'я [14, 87].

Очікування суспільства також пов'язані з обізнаністю медичного працівника у питаннях збереження здоров'я, постійне поглиблення знань у сфері застосування новітніх здоров'яформуючих та здоров'язберігаючих технологій, вдосконалення методів та прийомів щодо підвищення рівня здоров'я пацієнтів, в тому числі за

рахунок втілення засад здорового способу життя і пропаганду здорового способу життя у професійній діяльності. Суспільство може опосередковано впливати на здоров'я студента-медика сформованою громадською думкою щодо загального рівня культури та здоров'я співробітника медичного закладу. Педагогічна система намагається враховувати існуючий стан зниження рівня здоров'я населення. Так, Д.М. Давиденко зі співав, зазначає, що успішне вирішення завдань по вдосконаленню підготовки висококваліфікованих кадрів тісно пов'язане зі зміцненням і охороною здоров'я, підвищенням якості життя й працездатності студентської молоді. Автори вважають, що, поряд із професійним рівнем, стан здоров'я студентів слід розглядати як один з показників рівня підготовки фахівців високої кваліфікації, основу творчого довголіття наукових кадрів [9, 69, 81, 164].

Тісно пов'язане зі зміцненням і охороною здоров'я, підвищення якості життя й працездатності студентської молоді. Автори вважають, що поряд із професійним рівнем, стан здоров'я студентів варто розглядати як один з показників рівня підготовки фахівці високої кваліфікації, як основу творчого довголіття наукових кадрів. Наразі фахівці зосереджують увагу на формуванні здорового способу життя студентської молоді, яке включає її ознайомлення з принципами здорового способу життя, вивчення методів самодіагностики та адекватної оцінки фізичного стану, формування навичок знань та вмінь самовдосконалення, збереження і зміцнення здоров'я. Прагнення високого рівня здоров'я є природнім станом будь-якого індивідууму. Охорона власного здоров'я – безпосередній обов'язок кожної людини й він не вправі перекладати цей обов'язок на оточуючих [72]. Молодий здоровий студент може і не усвідомлювати цього факту, однак студент ВМНЗ як ніякий інший студент знає про можливі наслідки нехтування засадами здорового способу життя. Фахова і особистісна реалізація студента-медика передбачає такий рівень фізичної підготовленості студента, який забезпечує можливість успішного оволодіння спеціальними знаннями та навичками і орієнтує студента до подальшої пропаганди здорового способу життя у професійній діяльності. Таким чином, охорона здоров'я студента-медика залежить від його інформованості в питаннях здорового способу життя, дотримання гігієнічних норм поведінки та медичної активності [48, 222].

Виходячи з цього, представляється необхідним комплексне вивчення стану здоров'я студентів, у тому числі студентів-медиків, у взаємозв'язку з соціально-гігієнічних та медико-організаційними факторами ризику, на основі чого можуть бути розроблені і впроваджені рекомендації та медико-соціальної допомоги студентам медичних вузів. Проблема зміцнення здоров'я студентів на сучасному етапі, який характеризується загостренням фінансових протиріч у світі, недоліками кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я, є вкрай актуальною [21, 108].

Студенти-медики являють собою основний кадровий резерв вітчизняної охорони здоров'я, у зв'язку з чим основним завданням ВМНЗ є підготовка фізично здорових фахівців, здатних довго зберігати працездатність і активну життєву позицію. Освоєння комплексу медичних знань вимагає від студентів великих розумових, фізичних і психоемоційних витрат, тому високий рівень здоров'я є необхідною умовою отримання вищої професійної освіти. Отже, в сучасних соціально-економічних умовах у зв'язку з негативними тенденціями показників, що характеризують здоров'я студентів у процесі навчання необхідно формувати молодіжному середовищі установки на здоровий спосіб життя. Існуюча система освіти повинна бути комплексною і враховувати економічні, екологічні, соціальні психологічні чинники, що впливають на здоров'я студентської молоді [37, 63].

Головне в здоровому способі життя – це активний процес включаючи всі його компоненти. Таким чином, поняття здорового способу життя набагато ширше, ніж відсутність шкідливих звичок, режиму праці і відпочинку, систему харчування, різні що гартують і розвивають вправи; у нього входить система відносин до себе, до іншого людини, до життя, в цілому, а також свідомість буття, життєві цілі і цінності. Для формування здоров'я необхідно як розширення уявлень про здоров'я і хвороби, так і уміле використання всього спектра факторів, що впливають на різні складові здоров'я, оволодіння оздоровчими, загальнозміцнювальними методами і технологіями, формування установки на здоровий спосіб життя [67, 244].

Будь-яка здорова людина, а молодий – особливо, є фундаментальною цінністю для суспільства і держави. Формування здорового способу життя членів суспільства має першорядне значення для прогресивного демографічного розвитку. Збереження і

зміцнення здоров'я нації багато в чому визначається ставленням кожного індивідуума до свого здоров'я [133].

Висновок

Дані аналітичного огляду сучасної наукової літератури переконливо засвідчують той факт, що питання щодо наукового обґрунтування підходів до збереження та зміцнення здоров'я сучасної молоді, запровадження ефективних здоров'язберігаючих технологій, підвищення рівня адаптації їх організму до ефективного виконання навчальної професійно-орієнтованої діяльності у сучасних закладах вищої освіти мають передбачати збалансоване поєднання традиційних і нетрадиційних методів впливу на стан адаптаційних можливостей організму, запровадження різноманітних методів раціональної організації повсякденної діяльності, пошук доцільних засобів корекції функціональних можливостей студентів, у структурі яких важливе місце повинно належати засобам психогігієнічного змісту

Проте, на сьогоднішній день, не визначене місце психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій, відсутні дані відносно прогностично-значущої гігієнічної оцінки основних режимних елементів повсякденної навчальної і позанавчальної діяльності, рівня навчальної адаптації і стану адаптаційних можливостей організму, не проведена психогігієнічна оцінка процесів формування психофізіологічних функцій та особливостей особистості юнаків і дівчат на різних етапах навчання, не встановлені особливості зв'язку та взаємозалежності характеристик рівня розвитку психофізіологічних функцій, особливостей особистості і показників стану здоров'я студентів різних курсів як детермінант розроблення здоров'язберігаючих технологій тощо.

У зв'язку з цим, наукове дослідження, метою якого є розроблення та наукове обґрунтування психогігієнічних основ використання здоров'язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах, слід вважати надзвичайно актуальним, сучасним і своєчасним для гігієнічної науки, профілактичної медицини загалом.

РОЗДІЛ 2

ПРОГРАМА, ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

2.1. Програма, організація та основні структурні компоненти дослідження

Дослідження проводились на базі Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, де під наглядом протягом періоду з 2011 по 2015 роки знаходились 467 студентів, із них 230 юнаків і 237 дівчат, у віці 19-22 років.

В ході виконання дисертаційної роботи проводився комплекс наукових досліджень, що здійснювались як в натурних, так і у преформованих, внаслідок використання розроблених і запроваджених психогігієнічних компонентів сучасних здоров'язберігаючих технологій у ВМНЗ, умовах.

Для вирішення конкретних завдань нами використовувались сучасні високоінформативні гігієнічні (оцінка умов навчального середовища, режиму повсякденної діяльності студентів та особливостей організації навчального процесу у ВМНЗ), медико-соціологічні (оцінка соціально- і житлово-побутових умов життя та медико-соціальних аспектів поширення патологічних зрушень у стані здоров'я юнаків і дівчат), психофізіологічні (оцінка особливостей розвитку психофізіологічних функцій (ПФФ) організму студентів), психодіагностичні (оцінка особливостей формування (ОсОс) юнаків і дівчат), епідеміологічні (оцінка стану здоров'я студентів), психолого-педагогічні (оцінка рівня навчальної успішності та рівня навчальної адаптації юнаків і дівчат) методи та методи багатовимірного статистичного аналізу і прогнозування (статистична обробка одержаних результатів, на підставі процедур описової статистики, кореляційного і факторного аналізу, визначення прогностичних критеріїв та принципів ефективного психогігієнічних компонентів сучасних здоров'язберігаючих технологій тощо). Програма проведення наукових досліджень, що реалізовувалась, обумовлювала чітке побудування її основних структурних компонентів та конструктивну, розподілену на декілька етапів практичну їх реалізацію.

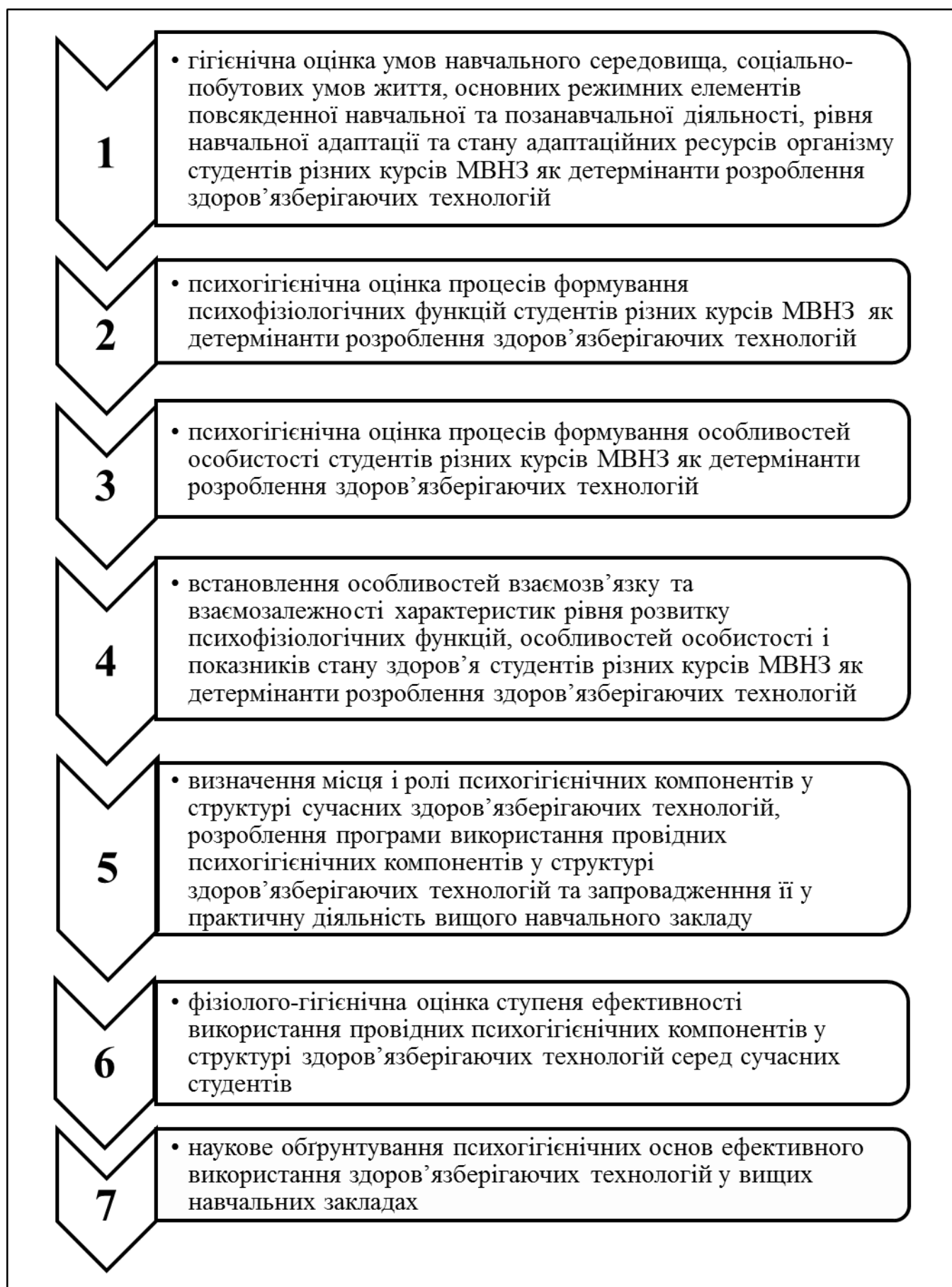


Рис. 2.1 Програма проведення дисертаційного дослідження та її основні структурні компоненти

У цьому контексті, насамперед, необхідно було відзначити надзвичайно ретельний підхід до процесу щодо вибору окремих об'єктів спостережень, процесам їх групування та визначення основних облікових ознак, що проводились з неодмінним урахуванням потреби в забезпечення кількісної та якісної репрезентативності отриманих результатів: на підставі використання загальноприйнятих підходів до визначення мінімального об'єму вибірки, що дозволяє отримати цілком надійні, репрезентативні в кількісному відношенні результати (в першому випадку) та на підставі встановлення цілковитої однорідності складу груп порівняння як за навчально-значущими (курс), віково-статевими (віково-статева група) та (спосіб організації повсякденної діяльності із застосуванням або без застосування розроблених психогігієнічних компонентів здоров'язберігаючих технологій) ознаками, так і за провідними характеристиками навчальної і позанавчальної діяльності, а також умовами перебування у вищому навчальному закладі та за його межами (в другому випадку).

Перший структурний компонент наукового дослідження, передбачав здійснення гігієнічної оцінки навчального середовища, житлово- і соціально-побутових умов життя, основних режимних елементів повсякденної навчальної та позанавчальної діяльності, рівня навчальної адаптації та стану адаптаційних ресурсів організму студентів різних курсів ВМНЗ як детермінанти розроблення здоров'язберігаючих технологій.

Другий – був пов'язаний із проведенням психогігієнічної оцінки процесів формування ПФФ студентів різних курсів ВМНЗ як детермінанти розроблення здоров'язберігаючих технологій.

Третій – обумовлював здійснення психогігієнічної оцінки процесів формування ОсОс студентів різних курсів ВМНЗ як детермінанти розроблення здоров'язберігаючих технологій.

Четвертий – передбачав визначення особливостей взаємозв'язку та взаємозалежності характеристик рівня розвитку ПФФ, ОсОс і показників стану здоров'я студентів різних курсів як детермінанти розроблення здоров'язберігаючих технологій.

П'ятий – був пов'язаний із визначенням місця і ролі психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій та розроблення програми використання провідних психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій і її запровадження.

Шостий – обумовлював проведення фізіолого-гігієнічної оцінки ступеня ефективності використання провідних психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій.

Сьомий – передбачав наукове обґрунтування психогігієнічних основ ефективного використання здоров'язберігаючих технологій у ВНЗ.

В ході реалізації завдань першого структурного компоненту дисертаційного дослідження, на підставі використання загальноприйнятих гігієнічних методів та спеціально складених анкет-опитувальників, здійснювалась комплексна гігієнічна оцінка навчального середовища, житлово- і соціально-побутових умов перебування, основних режимних елементів повсякденної діяльності та способу життя юнаків і дівчат, рівня їх навчальної адаптації і навчальної успішності як загалом, так і окремо відповідно до професійно-орієнтованих навчальних дисциплін, а також стану адаптаційних можливостей організму студентів різних курсів ВМНЗ як детермінанти розроблення здоров'язберігаючих технологій.

Головний зміст другого структурного компоненту дисертаційного дослідження полягав у здійсненні психогігієнічної оцінки процесів формування ПФФ студентів різних курсів ВМНЗ як детермінанти розроблення здоров'язберігаючих технологій шляхом запровадження комплексу традиційних інструментальних психофізіологічних досліджень, які передбачають визначення рівня розвитку критеріальних показників ВНД, стійкості і переключення уваги, зорової сенсорної системи та соматосенсорного аналізатора.

У центрі третього структурного-компоненту виконання дисертаційної роботи перебували питання щодо здійснення адекватної психогігієнічної оцінки процесів формування ОсОс студентів різних курсів ВМНЗ як детермінанти розроблення здоров'язберігаючих технологій на підставі визначення особливостей процесів формування особливостей темпераменту, тривожності, характеру, рівня

суб'єктивного контролю (РСК), психічних станів, соціально-психологічної адаптації (СПА), механізмів психологічного захисту (МПЗ), агресивності та емоційного вигоряння (ЕВ).

Суттю четвертого структурного компоненту роботи було визначення встановлення особливостей взаємозв'язку та взаємозалежності характеристик рівня розвитку ПФФ, ОсОс і показників стану здоров'я студентів різних курсів ВМНЗ та їх психогігієнічною оцінкою на основі застосування таких сучасних методів багатовимірного статистичного аналізу і прогнозування, як кореляційний і факторний аналіз.

Таблиця 2.1

Основні методи та об'єм досліджень, проведених в ході виконання
дисертаційної роботи

№ з/п	Види, методи та методики досліджень	Кількість вимірювань
1.	Санітарно-гігієнічна оцінка умов навчання та особливостей навчального середовища студентів	307
2.	Вивчення житлово- і соціально-побутових умов життя студентів	307
3.	Гігієнічна оцінка режиму дня та рівня навчальної адаптації студентів	307
4.	Гігієнічна оцінка стану здоров'я та адаптаційних можливостей організму студентів	2802
5.	Психофізіологічні дослідження:	
	– визначення швидкості простої і диференційованої зорово-моторної реакції	9210
	– оцінка рухомості і врівноваженості нервових процесів	3070
	– визначення функцій уваги	1535
	– оцінка критичної частоти злиття світлових миготінь	1842
	– вивчення координації рухів	921
6.	Дослідження особливостей особистості	
	– оцінка властивостей темпераменту	2763
	– визначення характеристик тривожності	614
	– вивчення властивостей характеру	3070
	– оцінка рівня суб'єктивного контролю	2149
	– визначення особливостей психічних станів	614
	– вивчення соціально-психологічної адаптації	7061
	– оцінка механізмів психологічного захисту	2763
	– визначення показників та форм агресії	3070
– вивчення рівня емоційного вигоряння	4912	
7.	Методи багатовимірного статистичного аналізу і прогнозування (процедури описової статистики, кореляційного та факторного аналізу)	
В с ь о г о		44822

П'ятий структурний компонент виконання дисертаційної роботи передбачав наукове обґрунтування місця і ролі психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій та необхідність включення в його структуру окремих заходів, засобів і вправ.

В основі шостого структурного компоненту виконання дисертації знаходилося здійснення об'єктивної гігієнічної оцінки ступеня ефективності використання провідних психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій на підставі комплексу психофізіологічних і психодіагностичних досліджень.

Сьомий структурний-компонент дисертаційного дослідження передбачав розроблення та наукове обґрунтування психогігієнічних принципів ефективного використання сучасних здоров'язберігаючих технологій у ВМНЗ.

Дані щодо основних видів, методів та об'єму досліджень, що проводились у ході виконання роботи, наведені в таблиці 2.1

2.2. Методи санітарно-гігієнічної оцінки умов навчальної і позанавчальної діяльності, стану здоров'я, адаптаційних можливостей та рівня навчальної успішності організму студентів

В ході проведення дисертаційної роботи використовувались загальноприйняті у гігієнічній практиці методи досліджень. Так, гігієнічна оцінка природного освітлення оцінювались за допомогою описового, геометричного і світлотехнічного методів, гігієнічна оцінка штучного освітлення – на підставі застосування описового, розрахункового і світлотехнічного методів [57]. Гігієнічна оцінка параметрів мікроклімату навчальних приміщень і приміщень постійного перебування студентів у позанавчальних умовах (домашні помешкання і студентські гуртожитки), визначались шляхом вимірювання температурного режиму, вологості та швидкості руху повітря [57, 59]. Визначення ефективності природної вентиляції приміщень проводилось на перервах перед початком навчальних занять у ВМНЗ, а також після провітрювання навчальних приміщень та вдома або в кімнатах гуртожитку на підставі оцінки вмісту вуглекислоти [57, 59].

Важливим додатковим компонентом санітарно-гігієнічної оцінки умов перебування студентської молоді доцільно вважати здійснення оцінки окремих аспектів житлово-побутових і соціальних умов життя, особливостей організації навчального процесу у ВМНЗ та позанавчальної діяльності, дотримання режиму рухової активності і тривалості окремих компонентів режиму дня, характеру навчання в університеті навчальної адаптації, особливостей родинних взаємовідносин та рівня матеріального забезпечення сім'ї, способу життя і особливостей поширення шкідливих звичок проводилось шляхом анкетування та інтерв'ювання з використанням спеціально розроблених опитувальників [57].

Як основні показники стану здоров'я та адаптаційних можливостей організму, застосовувались дані захворюваності з тимчасовою втратою працездатності і хронічним перебігом патологічного процесу, а також структурні особливості їх поширення [206]. Гігієнічна оцінка показників гострої і хронічної захворюваності проводилась на підставі вивчення документації медичного пункту та студентської поліклініки університету з метою проведення аналізу числа випадків захворювань з тимчасовою втратою працездатності та визначення кількості загострень хронічної патології, встановлення їх середньої тривалості тощо. Крім того, з метою здійснення додаткової оцінки особливостей захворюваності з урахуванням існуючих у сучасній медицині підходів, використовувалися дані суб'єктивної оцінки власного здоров'я, юнаків і дівчат, що проводилось на підставі аналізу анкетних даних, які були отримані після заповнення студентами відповідного опитувальника [13, 208. 212].

Вивчення рівня навчальної успішності як в узагальненому відношенні, так і окремо за медико-теоретичними та професійно-орієнтованими предметами, передбачало проведення викопіювання даних щодо річної успішності студентів, а також урахування результатів медичних ліцензійних іспитів “Крок-1” і “Крок-2”.

2.3. Методи дослідження психофізіологічних функцій організму та особливостей особистості юнаків і дівчат

В ході виконання дисертаційної роботи дослідженню підлягав цілий ряд ПФФ

організму студентів, до числа яких було віднесено показники стану ВНД (латентний період простої (ЛППЗМР) і диференційованої зорово-моторної реакції (ЛПДЗМР), рухомість і врівноваженість нервових процесів), уваги і розумової працездатності, зорового (КЧСМ) і соматосенсорного (координація рухів) аналізаторів [135, 159].

Для визначення функціональних особливостей ВНД використовувались хронорефлексометри, розроблені у НДІ гігієни ім. Ф.Ф. Ерісмана. З метою комплексної оцінки показників стійкості і переключення уваги та особливостей динамічних змін з боку величин розумової працездатності юнаків і дівчат застосовувалась методика Шульте. Дослідження функціональних можливостей зорової сенсорної системи здійснювали на підставі оцінки даних КЧСМ, що визначались за допомогою методики “Світлотест”. Особливості координації рухів оцінювались за допомогою методики тремометрії. Більш детально окремі особливості використання зазначених методик наведені у додатку А.

Важливе місце у структурі ОсОс людини, що підлягали визначенню під час проведення наукових досліджень, в центрі яких перебувають питання відносно розроблення, наукового обґрунтування та запровадження здоров’язберігаючих технологій займають властивості темпераменту, тривожності, характеру, рівня суб’єктивного контролю (РСК), психічних станів, соціально-психологічної адаптації (СПА), механізмів психологічного захисту (МПЗ), агресивності та емоційного вигорання (ЕВ) [53, 54, 95, 96, 97, 98].

Вивчення провідних характеристик темпераменту здійснювали за допомогою опитувальника Русалова, що передбачав визначення таких його особливостей, як ергістичність, соціальна ергістичність, пластичність, соціальна пластичність, темп, соціальний темп, емоційність та соціальна емоційність [172].

Оцінка тривожності досліджуваних осіб проводилась на підставі використання особистісного опитувальника Спілбергера в модифікації Ханіна, що дозволяє визначити рівень вираження, як особистісної (ОТ), так і ситуативної (СТ) тривожності [187, 220].

Для здійснення психогігієнічної оцінки властивостей характеру студентської молоді використовувався особистісний опитувальник Шмішека, який надавав

можливість визначити наявність у юнаків і дівчат ознак гіпертимного, застрягаючого, емотивного, педантичного, тривожного, циклотимного, демонстративного, збудливого, дистимного або екзальтованого типів акцентуацій характеру (АХ) [187, 220].

В основі визначення РСК студентів використовували особистісний опитувальник Роттера у модифікації Бажіна, Голинкиної та Еткинда, що передбачав визначення особливостей розташування локусу суб'єктивного контролю за шкалами загальної інтернальності, РСК в галузі досягнень і невдач, сімейних, навчальних та міжособистісних відносин та відношення до здоров'я і хвороби [187, 220].

Для оцінки наявності ознак астеничного і депресивного станів застосовувались особистісний опитувальник Малкової в адаптації Черновою та психометрична шкала Цунга для самооцінки депресії [187, 220].

З метою визначення особливостей СПА студентів використовували методику Роджерса і Даймонда, що передбачала визначення та розрахунок таких величин показників, як показники адаптації, самосприйняття, сприйняття оточуючих, інтернальності та прагнення до домінування [234].

Проведення діагностики МПЗ передбачала використання особистісного опитувальника Плутчика-Келлермана-Конте, який дозволяє встановити ступінь розвитку та напруженості таких провідних механізмів психологічного захисту, як механізми витіснення, регресії, заміщення, заперечення, проєкції, компенсації, гіперкомпенсації і раціоналізації та побудувати їх так званий профіль або "індекс життєвого стилю" [44, 191].

З метою визначення рівня поширення серед студентської молоді окремих особистісно-значущих проявів використовувався особистісний опитувальник Басса-Дарки, який дозволяв визначити найбільш типові для досліджуваних осіб форми агресивної поведінки за шкалами фізичної агресії (ФА), вербальної агресії (ВА) і непрямой агресії (НА), негативізму, роздратованості, підозрливості, "почуття образи" та "почуття провини" [187].

Для оцінки рівня розвитку ЕВ студентів використовувався особистісний опитувальник Бойка, відповідно до даних якого визначали 12 його провідних

симптомів, що формують 3 фази розвитку ЕВ: напруження, резистентності та виснаження [188, 156, 236].

2.4. Методи багатовимірного статистичного аналізу і прогнозування

Статистична обробка одержаних матеріалів проводилась з застосуванням ліцензійного стандартного пакету прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу, “Statistica 6.1” (ліцензійний № ВХХR901E245722FA, належить Вінницькому національному медичному університету ім. М.І. Пирогова). Застосовувались процедури описової статистики, параметричних і непараметричних методів оцінки отриманих результатів, а також процедури кореляційного та факторного аналізу.

В основі здійснення описової статистики знаходились процеси статистичних перетворень, що передбачали визначення як провідних статистично-значущих показників: (середні арифметичні величини (M), стандартні відхилення (σ) і стандартні помилки середніх величин (m)), так і цілого ряду інших основних статистично-значущих показників, до числа яких доцільно віднести моду, медіану, дисперсію, мінімум і максимум, верхній і нижній кuartилі, амплітуду варіювання, асиметрію і ексцес, а також середні помилки їх значень. Ступінь достовірності отриманих даних визначався шляхом розрахунку критерія Ст'юдента (t) з подальшою його оцінкою за рівнем значущості (p) [11, 12, 189].

Використання кореляційного аналізу у ході здійснення прогностичної оцінки отриманих даних надавало можливість виявити ступінь функціональної взаємозалежності досліджуваних показників на підставі визначення значень таких її критеріальних величин, як коефіцієнти кореляції (r) та рівень значущості (p) одержаних коефіцієнтів, здійснити їх подальшу оцінку за допомогою певної системи поглибленої оцінки.

Факторний аналіз показників надавав можливість на основі вивчення отриманих під час дослідження даних оцінити наявність певних причинно-наслідкових взаємовідношень, одержати нові інтегральні показники та здійснюючи

їх якісну змістовну інтерпретацію, виявити причини, що пояснюють природу множини існуючих кореляційних зв'язків у статистичній моделі досліджуваних процесів,[83, 134, 219, 239].

2.5. Основні положення і головні принципи використання психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій у вищому навчальному закладі медичного профілю

В основу програми використання психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій у ВМНЗ, були покладені дані проведених досліджень та їх основні результати і, передусім, той факт, що процеси формування соціально-активної та професійно-підготовленої особистості, фахівця, який цілком задовольняє вимогам спеціальності, яка обрана, і, головне, здорової людини з високими функціональними та адаптаційними можливостями організму, вимагають урахування чотирьох головних детермінант формування особистості (режимно-адаптаційна, психофізіологічна, особистісна та інтегративно-функціональна детермінанти), які займають виключне місце і визначають провідну роль саме психогігієнічних компонентів в їх структурі.

Як основні компоненти створення і реалізації програми використання психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій у ВМНЗ слід було відзначити наступні компоненти: режимно-організаційний, що полягав у забезпечення раціональної організації добової діяльності студентської молоді, за якої тривалість основних режимних компонентів була максимально наближеною до гігієнічно обґрунтованих нормативних положень (здійснення корекції основних режимних елементів, забезпечення раціонального чергування різноманітних видів діяльності та відпочинку, збалансування розумових і фізичних навантажень, упорядкування вільного часу тощо), психофізіолого-психодіагностичний, що передбачав оцінку рівня сформованості окремих ПФФ і ОсОс студентів (комплекс психофізіологічних (хронорефлексометрія, методика КЧСМ, тремометрія, таблиці Шульте, комп'ютерні діагностичні засоби тощо) та психодіагностичних (батарея

особистісних опитувальників, до складу якої мають бути включені опитувальники Русалова, Спілбергера, Шмішека, Роттера Баса-Даркі, Роджерса-Даймонда, Плутчіка-Келлермана-Конте тощо) методик, урахування провідних тенденцій їх розвитку в конкретних умовах організації навчального процесу на різних його етапах. Наприклад, на початку і наприкінці навчання на конкретному курсу, в університеті загалом, до і після використання спеціально розроблених програм тощо, а також прикладний компонент, що передбачав безпосереднє застосування комплексу психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах на трьох провідних рівнях: базисному, поглибленому та рекомендаційному.

Як головні принципи запровадження розробленого підходу слід було визначити принципи диференційованого запровадження, зворотного зв'язку, спрямованого та послідовного використання, збалансованості та раціонального розподілу навантажень впродовж періоду її застосування, систематичності, а також наочності і наступності вправ, які застосовуються.

Більш докладний опис програми використання усіх психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій у ВМНЗ наведений у додатку А.

РОЗДІЛ 3

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА УМОВ НАВЧАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА, СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВИХ УМОВ ЖИТТЯ, ОСНОВНИХ РЕЖИМНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ПОВСЯКДЕННОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА РОЗРОБЛЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Одним із вихідних, надзвичайно важливих компонентів процесу здійснення адекватної оцінки особливостей перебігу процесів пристосувального змісту, характеру зрушень з боку провідних корелят функціональних і адаптаційних можливостей організму студентської молоді, що відбуваються в умовах перебування дівчат і юнаків в сучасних ВМНЗ, прийнято вважати проведення гігієнічної оцінки умов навчального середовища вищого навчального закладу, соціально- і житлово-побутових умов життя, режиму навчальної і позанавчальної діяльності та стану здоров'я студентів на підставі використання сучасних гігієнічних, медико-соціологічних і епідеміологічних методик [56, 57, 200, 206, 207].

3.1. Гігієнічна оцінка умов навчального середовища, особливостей позанавчальних соціально-побутових умов життя студентів, які навчаються у вищому навчальному закладі медичного профілю

Дані проведення санітарно-гігієнічної оцінки умов навчального середовища та позанавчальної діяльності на підставі використання загальноприйнятих методик, які передбачали визначення особливостей освітлення, мікрокліматичних умов, якості повітря, переконливо визначали той факт, що умови перебування студентів ВМНЗ характеризувались відсутністю суттєвих відхилень від існуючих гігієнічних вимог, є однотипними та цілком порівняними, дозволяючи тим самим достатньо чітко і наочно виявити основні закономірності впливу різноманітних психогігієнічних

підходів щодо розроблення здоров'язберігаючих технологій на перебіг особливостей формування функціональних можливостей та провідних корелят психічного і соматичного здоров'я дівчат і юнаків.

Під час визначення особливостей житлово-побутових умов життя та встановлення закономірностей їх впливу на здоров'я студентської молоді, встановлено, що переважна більшість досліджуваних осіб проживали в умовах гуртожитків. Так, серед студентів першокурсників їх питома вага складала 34,0% у юнаків і 25,0% у дівчат, серед третьокурсників – відповідно 36,0% і 39,2%, серед випускників – 52,0% і 54,0% (рис. 3.1). В умовах найманого житла серед студентів-першокурсників мешкали 52,0% юнаків і 53,6% дівчат, серед третьокурсників – відповідно 30,0% і 33,3% осіб, серед випускників – 14,0% і 20,0% осіб. У власних квартирах мешкали 12,0% юнаків і 10,7% дівчат першокурсників, 24,0% і 17,7% третьокурсників та 24,0% і 18,0% випускників. Частка студентів, які проживали в індивідуальних будинках, становила 2,0% у юнаків-першокурсників і 5,3% у дівчат-першокурсників, 6,0% і 7,8% – третьокурсників, і 10,0% та 8,0% у випускників.

Встановлено, що в умовах, коли на 1 особу припадає до 5 м² житла, мешкали 32,0% юнаків і 16,1% дівчат, 1-го курсу, 22,0% і 27,4% відповідно 3-го курсу та 30,0% і 48,0%, які навчались на 6-му курсі (рис. 3.2). Натомість в умовах, коли житлова площа на 1 людину становила від 5 до 10 м² проживали 19,6% юнаків і 28,0% дівчат 1-го курсу, 27,5% і 24,0% 3-го курсу, а також 30,0% і 30,0% студентів 6-го курсу, в умовах від 10 до 15 м² – 14,0% юнаків і 30,4% дівчат-1-го курсу, 20,0% і 25,5% 3-го курсу, а також 16,0% і 10,0% 6-го курсу. Не можна не відзначити той факт, що в умовах, коли на 1 особу припадає від 15 до 20 м², мешкали 10,0% юнаків і 19,6% дівчат 1-го курсу, 16,0% і 13,7% 3-го курсу та 6,0% і 6,0%, які навчались на 6-му курсі. Водночас, в умовах, коли на 1 людину припадає понад 20 м², – 16,0% юнаків і 14,3% дівчат студентів 1-го курсу, 18,0% і 5,9%, 3-го курсу, та 18,0% і 6,0% студентів 6-го курсу. Отже, одержані результати засвідчили той факт, що спостерігалось певне розмаїття отриманих даних, але наявності надто несприятливих умов проживання, , що надто впливають на стан адаптаційних можливостей організму, серед загалу студентів, які досліджувались, не виявлено.

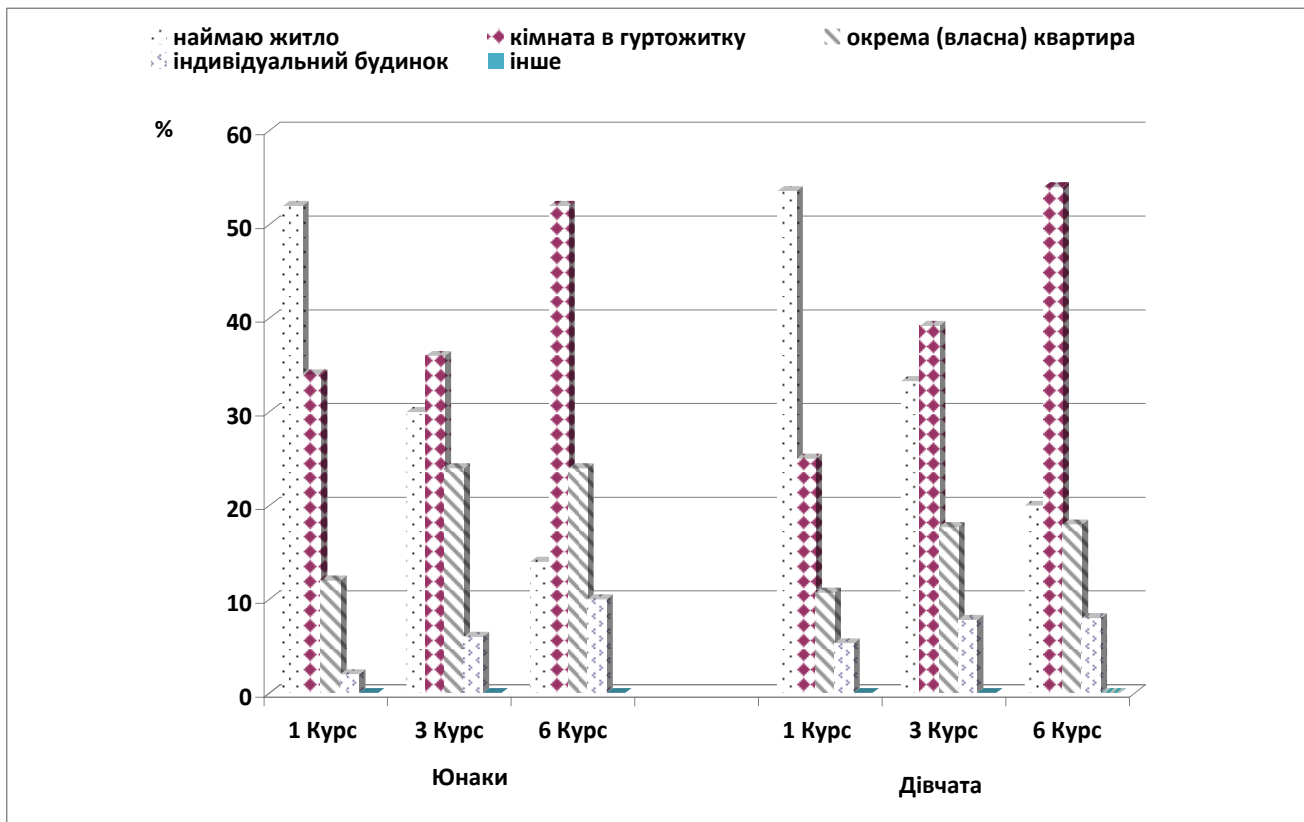


Рис. 3.1 Особливості умов проживання студентів ВМНЗ

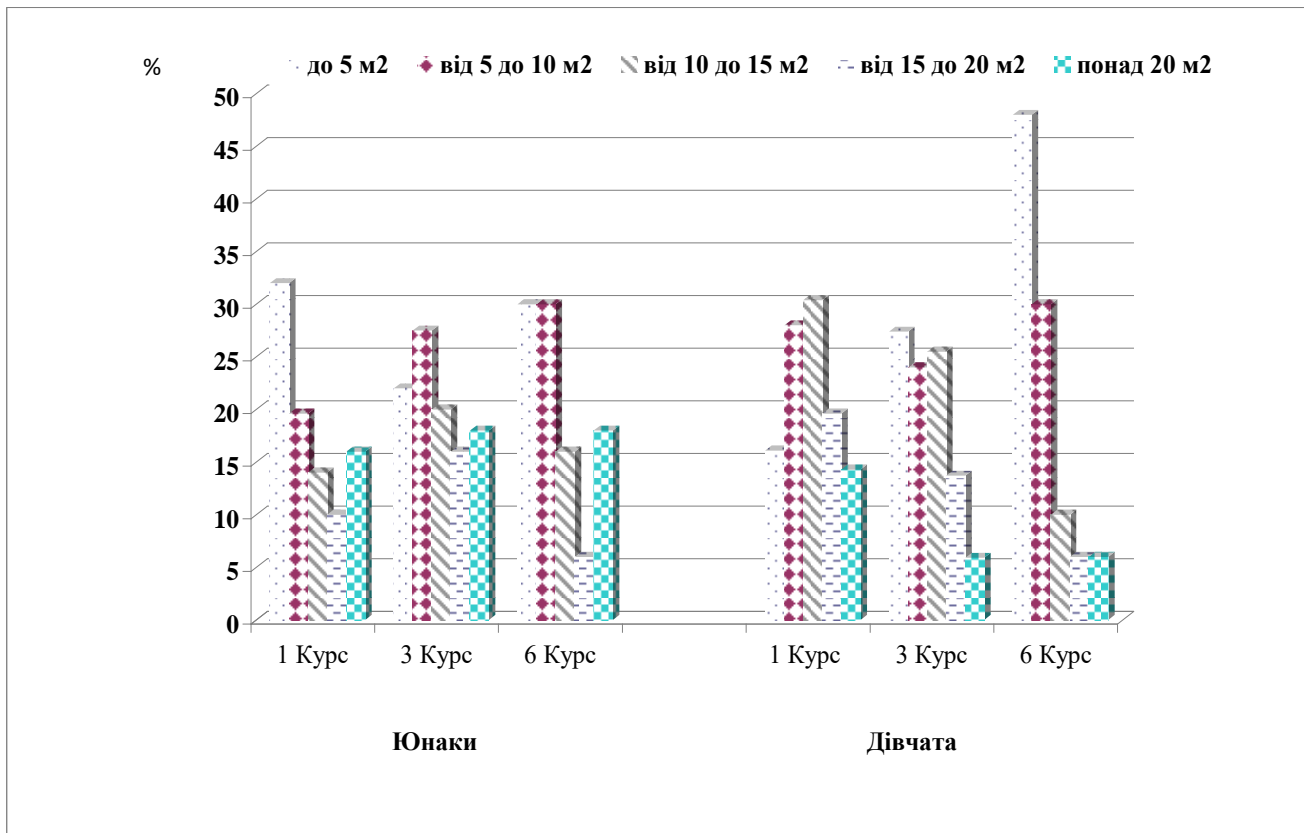


Рис. 3.2 Площа, яка припадає на 1 особу в місцях постійного проживання студентів

В ході здійснення суб'єктивно-значущої оцінки власних житлово-побутових умов переважна кількість обстежуваних студентів, а саме: 46,0% юнаків і 62,5% дівчат, що навчались на 1-му курсі, 28,0% і 50,9% на 3-му, та 38,0% і 34,0% на 6-му курсі – визначала їх як відмінні. Менша, хоча і достатньо вагома, частка студентів, а саме: 22,0% юнаків і 14,3% дівчат, що навчались на 1-му курсі, 22,0% і 21,6% на 3-му курсі та 14,0% юнаків і 14,0% на 6-му курсі – як добрі (рис. 3.3). Задовільні власні житлово-побутові умови відзначали 30,0% юнаків і 23,2% дівчат що навчались на 1-му курсі, 28,0% і 19,6% 3-му курсі та 38,0% і 40,0% на 6-му курсі. Як незадовільні – 2,0% юнаків, що навчались на 1-му курсі, 6,0% юнаків і 5,9% дівчат на 3-му курсі та 10,0% і 8,0% на 6-му курсі. Як вкрай незадовільні відмітили тільки 2,0% дівчат на 3-му курсі та 4,0% на 6-му курсі.

В ході досліджень, спрямованих на визначення соціально-побутових умов життя і, передусім, взаємовідносин і спілкування в родині, наявності відповідних соціальних і матеріальних передумов для формування здорового способу життя дівчат і юнаків, виявлено, що переважна більшість студентів перебувала і виховувалась в умовах повної родини – 92,0% юнаків і 96,4% дівчат першокурсників, 70,0% і 80,4% третьокурсників та 64,0% і 72,0% випускників. В умовах неповної родини з матір'ю виховувались 6,0% юнаків і 1,8% дівчат першокурсників, 8,0% і 15,7% третьокурсників, а також 6,0% і 10,0% випускників. В умовах неповної родини з батьком перебували лише 3 (6,0%) юнаків-випускників. Певна кількість студентів проживали поза власної родини. Їх питома вага становила 2,0% у юнаків і 1,8% у дівчат першокурсників, 20,0% і 3,9% третьокурсників та була найвищою 24,0% і 18,0% у випускників.

Достатньо цікаві дані були отримані нами під час визначення особливостей взаємовідносин в родині, передусім, взаємин між батьками і дітьми, що відіграють надважливу роль у процесі формування суттєвих передумов до розвитку стресових ситуацій як у ВМНЗ, так і вдома. Отримані дані засвідчували суттєву перевагу рівня поширення показників, що інтерпретують наявні відносини в родині як дружні. Їх частка становила 62,0% у юнаків і 73,2% у дівчат, що навчались на 1-му курсі, 62,0% і 58,8% на 3-му курсі, та також у 56,0% і 59,2% на 6-му курсі (рис. 3.4).

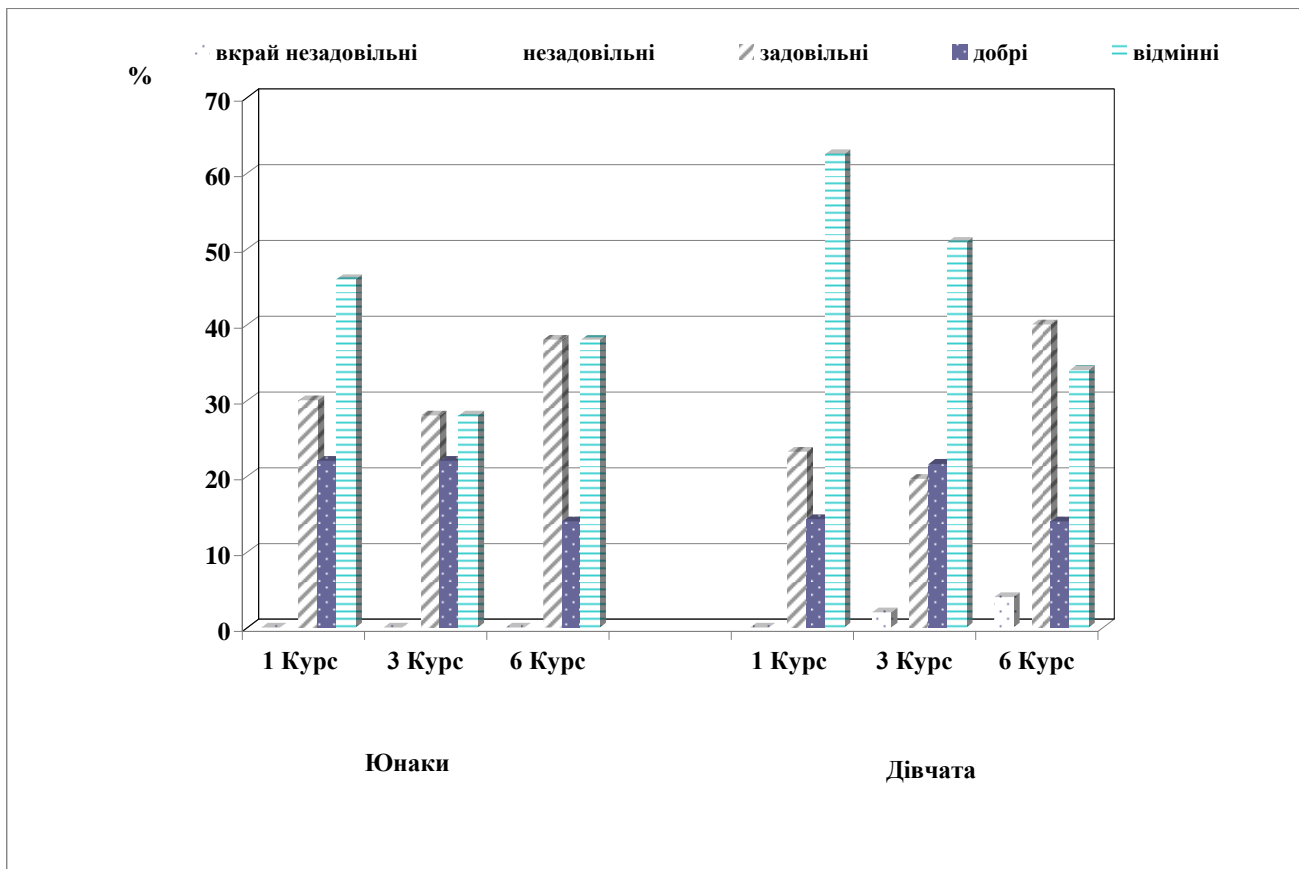


Рис. 3.3 Суб'єктивно-значуща оцінка власних житлово-побутових умов студентів ВМНЗ

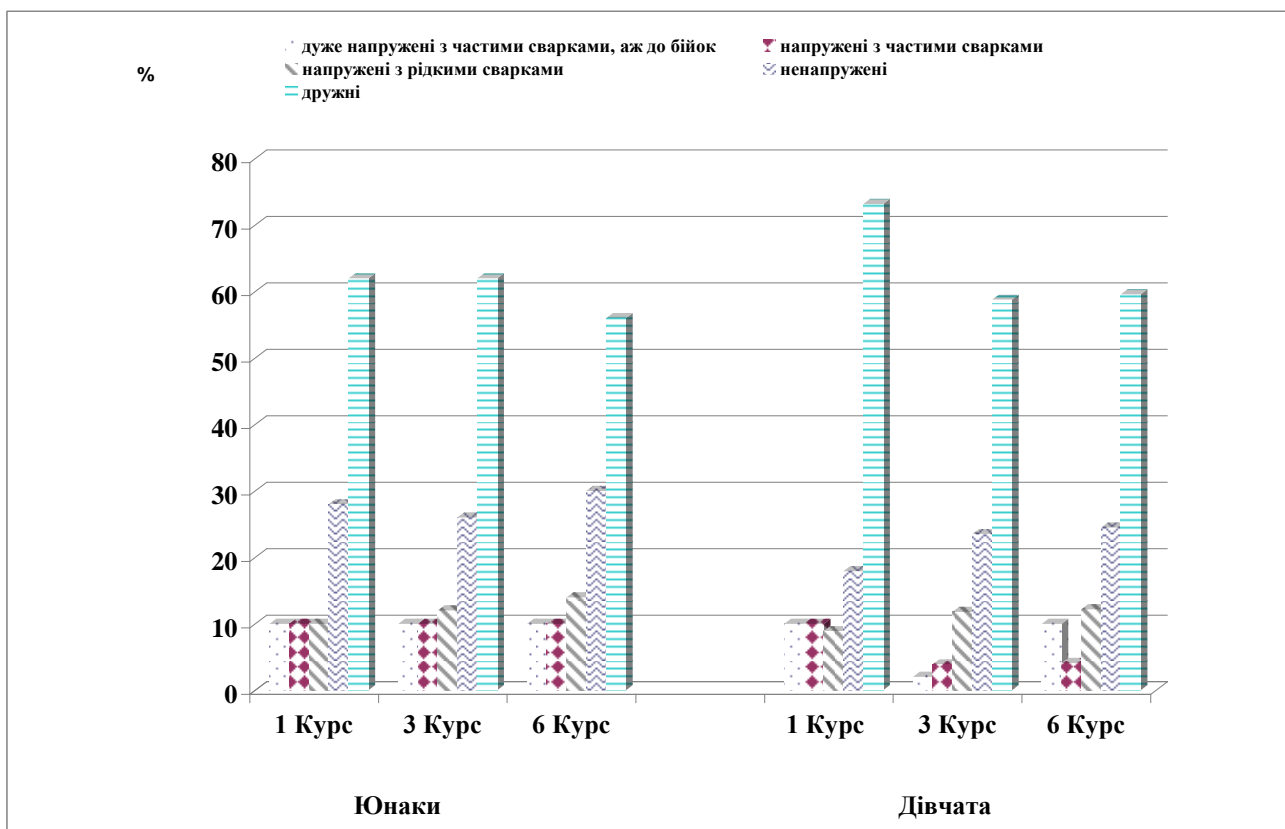


Рис. 3.4 Особливості взаємовідносин в родині студентів ВМНЗ

Частка показників, які відзначали ненапружені внутрішньосімейні відносини, складала 28,0% і 17,9% серед юнаків та дівчат студентів на 1-му курсі, 26,0% і 23,5% на 3-му курсі, 30,0% і 24,5% на 6-му курсі. Як напружені з нечастими сварками взаємовідносини у родині відзначали 10,0% і 8,9% на 1-му курсі, 12,0% і 11,8% на 3-му курсі та 14,0% і 12,2% на 6-му курсі. Напружені з частими сварками внутрішньосімейні відносини зазначали 3,9% дівчат, що навчались на 3-му курсі, та 4,1% випускниць, як надзвичайно напружені з частими сварками внутрішньосімейні відносини визначала лише 1 (2,0%) дівчина, що навчалась на 3-му курсі.

3.2. Гігієнічна оцінка основних режимних елементів повсякденної навчальної та позанавчальної діяльності студентів вищого медичного навчального закладу

В ході досліджень, присвячених здійсненню гігієнічної оцінки режимних елементів навчальної та позанавчальної діяльності студентів вищого медичного навчального закладу, встановлено, що тривалість нічного сну, яка складає менше 5 годин, була властива для 8,0% і 5,3% юнаків та дівчат 1-го курсу першого курсу, 14,0% і 19,6% 3-го курсу та 2,0% і 4,0% 6-го курсу; від 5 до 6 годин, – відповідно 18,0% і 14,3% у юнаків та дівчат студентів 1-го курсу, 12,0% і 33,3% 3-го курсу, та 18,0% і 34,0% 6-го курсу. Тривалість від 6 до 7 годин, – була найбільш поширеною серед загалу студентської молоді та властивою для 34,0% і 37,5% юнаків та дівчат студентів 1-го курсу, 50,0% і 27,5% 3-го курсу і 52,0% і 40,0% 6-го курсу; від 7 до 8 годин, – для 32,0% і 30,4% 1-го курсу, 14,0% і 13,7% у 3-го курсу, 26,0% і 16,0% 6-го курсу; від 8 до 9 годин, – 6,0% і 12,5% у юнаків та дівчат студентів 1-го курсу, 8,0% і 5,9% 3-го, 2,0% і 6,0% 6-го курсу. Час нічного сну, яка становить понад 9 годин, реєструвався лише у 1 (2,0%) юнаків 1-го курсу і у 1 (2,0%) юнаків 3-го курсу.

Вправи ранкової гімнастики регулярно впродовж періоду перебування у ВМНЗ виконували постійно тільки 8,0% юнаків і 7,1% дівчат першокурсників, 4,0% і 29,4% третьокурсників, 4,0% і 2,0% випускників. Лише інколи ранкову гімнастику робили 44,0% юнаків і 44,7% дівчат першокурсників, 28,0% юнаків і 21,6%

третьокурсників та 42,0% і 8,0% випускників. Не використовували, як засіб підвищення рівня функціональних можливостей організму вправи ранкової гімнастики – 48,0% і 48,2% першокурсників, 68,0% і 70,6% третьокурсників та 54,0% і 78,0% випускників.

Розглядаючи час, який студенти проводили в стінах ВМНЗ, слід відзначити, що навчальна діяльність тривалістю понад 9 годин була властива для 10,0% юнаків і 3,6% дівчат студентів 1-го курсу, 10,0% і 17,6% 3-го курсу та 4,0% і 4,0% 6-го курсу. В межах від 8 до 9 годин ця величина становила 42,0% і 37,5% для студентів 1-го курсу, 30,0% і 29,4% 3-го курсу і 12,0% і 6,0% 6-го курсу. В межах від 7 до 8 годин, відповідно 38,0% і 44,6% студентів 1-го курсу, 38,0% і 37,3% 3-го курсу та 20,0% і 12,0% 6-го курсу. Тривалість від 6 до 7 годин – для 6,0% юнаків і 10,7% дівчат 1-го курсу, 14,0% і 37,3% 3-го курсу, 36,0% і 40,0% 6-го курсу. До 6 годин – лише для 4,0% юнаків і 3,6% дівчат студентів 1-го курсу, 8,0% і 15,7% 3-го курсу та 28,0% юнаків і 38,0% 6-го курсу (рис. 3.5). Тобто, отримані результати відзначали наявність достатньо чітко виражених ознак суттєвого перевищення науково-обґрунтованих нормативних параметрів максимально-допустимої тривалості денного перебування студентів у ВМНЗ, що не могло не справляти негативний вплив на рівень функціональних можливостей організму студентів.

Дані особливості навчальної підготовки в домашніх умовах, спрямованої на виконання передбачених навчальною програмою домашніх завдань, засвідчували наступне (рис. 3.6). Понад 4 години на цей процес витрачали 34,0% юнаків і 33,9% дівчат першокурсників, 10,0% і 68,6% третьокурсників та 4,0% і 18,0% випускників. Від 3 до 4 годин – 20,0% юнаків і 35,7% дівчат першокурсників, 30,0% і 21,6% третьокурсників, 12,0% і 22,0% випускників. Від 2 до 3 годин відповідно 34,0% і 25,0%, 38,0% і 7,8%, 20,0% і 32,0%. Від 1 до 2 годин – 8,0% і 3,6% першокурсників, 14,0% і 2,0% третьокурсників, 36,0% і 24,0% випускників; До 1 години витрачали на виконання домашніх завдань відповідно 4,0% і 1,8% першокурсників, 8,0% юнаків-третьокурсників, а також 28,0% і 4,0% випускників.

Переважаюча тривалість часу перебування студентів на свіжому повітрі в навчальні дні складала від 1 до 2 годин – до 1 години перебували на свіжому повітрі

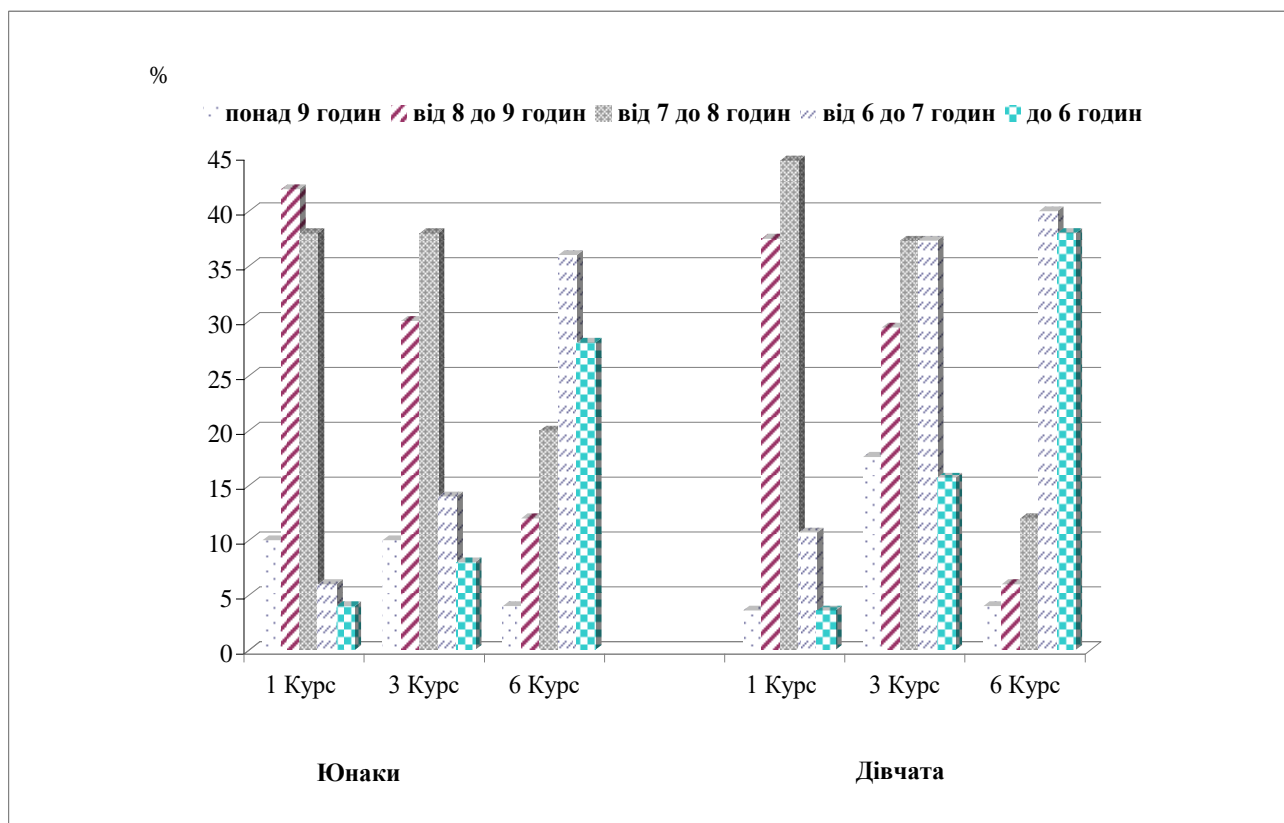


Рис. 3.5 Тривалість часу навчальної діяльності в умовах ВМНЗ

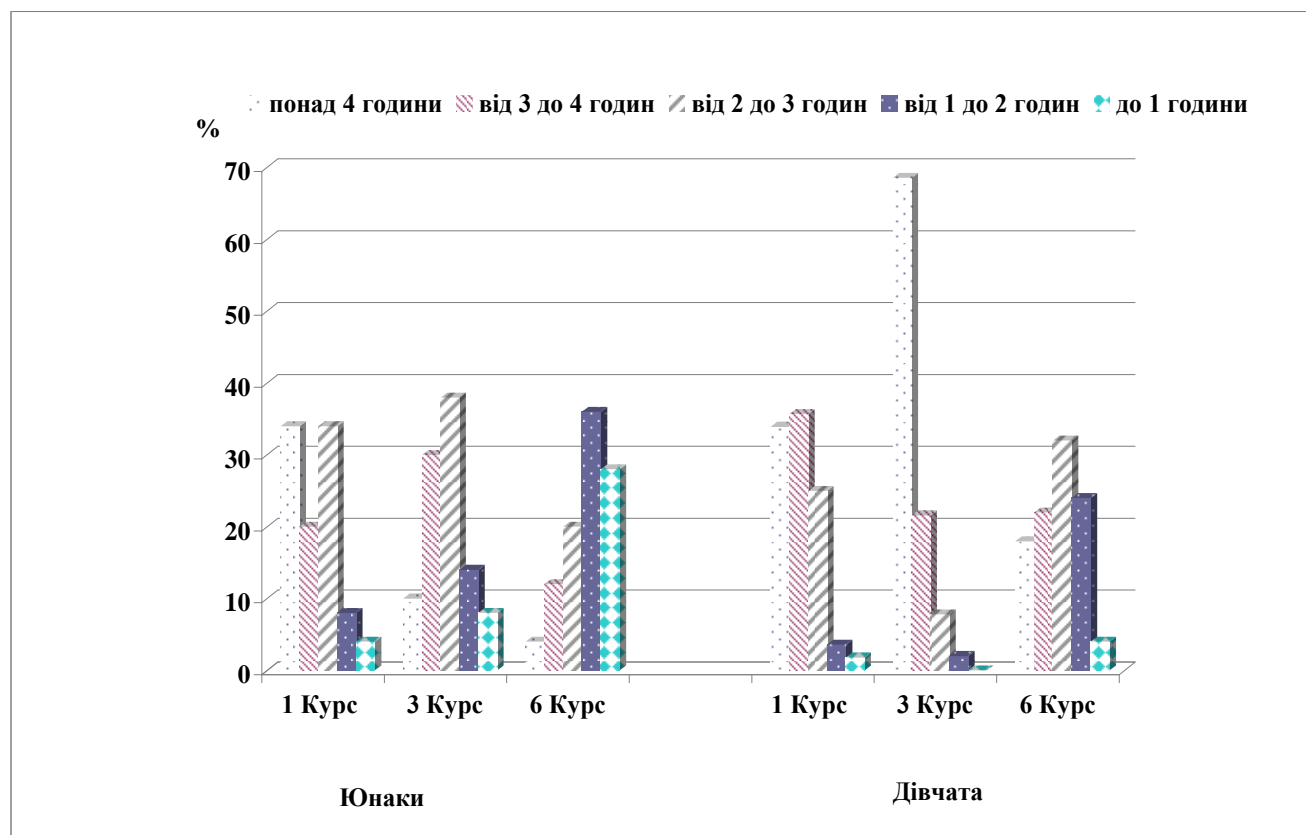


Рис. 3.6 Тривалість часу навчальної підготовки студентів ВМНЗ в домашніх умовах

32,0% юнаків і 17,8% дівчат першокурсників, 28,0% і 43,1% третьокурсників, 20,0% і 36,0% випускників. В межах від 1 до 2 годин – відповідно 34,0% і 60,7% першокурсників, 30,0% і 43,1% третьокурсників та 56,0% і 42,0% випускників. Від 2 до 3 годин – відповідно 22,0% і 12,5%, 22,0% і 7,8%, та 12,0% у юнаків і дівчат-випускників. Понад 3 години – відповідно 12,0% і 9,0% першокурсників, 20,0% і 6,0% третьокурсників та 12,0% і 10,0% випускників.

Майже не відрізнялись від попередніх показників дані щодо тривалості перебування студентів на свіжому повітрі у вихідні дні. Менше 1 години на свіжому повітрі протягом дня перебували 4,0% юнаків і 10,7% дівчат студентів 1-го курсу, 2,0% і 13,7% 3-го курсу, 4,0% і 18,0% 6-го курсу, від 1 до 2 годин – відповідно 22,0% і 17,9% 1-го курсу, 12,0% і 21,6% 3-го курсу, та 14,0% і 32,0%, 6-го курсу, від 2 до 3 годин – 30,0% і 21,4% 1-го курсу, 14,0% і 31,4% 3-го курсу, 22,0% і 20,0% 6-го курсу, від 3 до 4 годин – 10,0% і 16,1% 1-го курсу, 22,0% і 13,7% 3-го курсу, 34,0% і 14,0% 6-го курсу, від 4 до 5 годин – 20,0% і 16,1% 1-го курсу, 18,0% і 7,8% 3-го курсу, 10,0% і 10,0% 6-го курсу; понад 5 годин – 14,0% і 17,8% 1-го курсу, 32,0% і 11,8% 3-го курсу, 16,0% і 6,0% 6-го курсу.

Під час аналізу тривалості регламентованих навчальним розпорядком перерв та, особливостей форм їх проведення, слід відзначити переважно пасивний характер їх організації. Так, пасивні форми відпочинку під час перерв в ході навчальних занять були властиві для 46,0% юнаків і 53,6% дівчат першокурсників, 42,0% і 23,5% третьокурсників, 66,0% і 68,0% – у випускників. Переважно готувались до наступних практичних занять впродовж регламентованих перерв – відповідно 34,0% юнаків і 23,2% дівчат першокурсників, 26,0% і 58,8% третьокурсників, 10,0% і 12,0% – випускників. Активні форми відпочинку під час перерв в ході занять були характерні для 20,0% юнаків і 23,35% дівчат першокурсників, 32,0% і 17,7% третьокурсників, 24% і 20% – у випускників (рис. 3.7.).

Основним заняттям у вільний час для переважної більшості студентів був перегляд телевізійних передач у 68,0% юнаків і 67,9% дівчат студентів 1-го курсу, 40,0% і 56,8% 3-го курсу, 44,0% і 58,0% – 6-го курсу. Переважно працювали з комп'ютером, відповідно, 16,0% і 17,8% студентів 1-го курсу, 12,0% і 5,9% 3-го

курсу, 12,0% і 20,0% 6-го курсу, в гуртках студентського наукового товариства займались – відповідно 4,0% і 3,6% 1-го курсу, 12,0% і 19,6% – 3-го курсу, 4,0% і 6,0% – 6-го курсу. Активно займались у спортивних секціях – відповідно 10,0% і 7,1% студентів 1-го курсу, 22,0% і 19,6% 3-го курсу, 20,0% і 6,0% 6-го курсу. За різним фахом, в тому числі і медичним, працювали 2,0% і 3,6% студентів 1-го курсу, 10,0% і 9,8% 3-го курсу та 20,0% і 10,0% 6-го курсу.

Власне самопочуття наприкінці переважної кількості навчальних днів відзначала як задовільне найбільша частка студентської молоді, а саме: 56,0% юнаків і 66,1% дівчат, студентів 1-го курсу, 56,0% і 54,9% 3-го курсу та 64,0% і 60,0% 6-го курсу. Як погане – 28,0% і 19,6% 1-го курсу, 20,0% і 29,4% 3-го курсу, 8,0% і 16,0% 6-го курсу, як добре – відповідно 16,0% і 14,3% 1-го курсу, 24,0% і 15,7% 3-го курсу, 28,0% і 24,0% 6-го курсу.

Дещо інша картина реєструвалась наприкінці вихідних днів – своє самопочуття як добре відзначала найбільша частка студентської молоді – 60,0% юнаків і 75,0% дівчат першокурсників, 68,0% і 64,7% третьокурсників, 68,0% і 60,0% випускників. Як задовільне – 34,0% і 21,4% першокурсників, 24,0% і 29,4% третьокурсників, 24,0% і 34,0% випускників, як погане – відповідно 6,0% і 3,6% першокурсників, 8,0% і 5,9% третьокурсників, та 8,0% і 6,0% випускників.

Зрештою, в ході здійснення під час виконання дисертаційної роботи поглибленої узагальненої суб'єктивно-значущої оцінки режиму дня студентської молоді на підставі визначення їх власного відношення до особливостей стереотипу звичної повсякденної діяльності було встановлено, що надзвичайно напруженим власний режим дня вважали 4,0% юнаків і 3,6% дівчат студентів 1-го курсу, 8,0% і 11,8% 3-го курсу, 10,0% і 6,0% 6-го курсу, напруженим – відповідно 42,0% і 46,4% 1-го курсу, 38,0% і 62,7% 3-го курсу і 20,0% 6-го курсу, помірно напруженим – 44,0% і 44,6% 1-го курсу, 32,0% і 17,6% 3-го курсу, 62,0% і 52,0% 6-го курсу, мало напруженим – 6,0% і 5,4% 1-го курсу, 16,0% і 5,9% 3-го курсу, 4,0% і 20,0% 6-го курсу, цілком ненапруженим – 4,0% юнаків 1-го курсу, 6,0% і 2,0% 3-го курсу, 4,0% і 2,0% 6-го курсу (рис. 3.8).

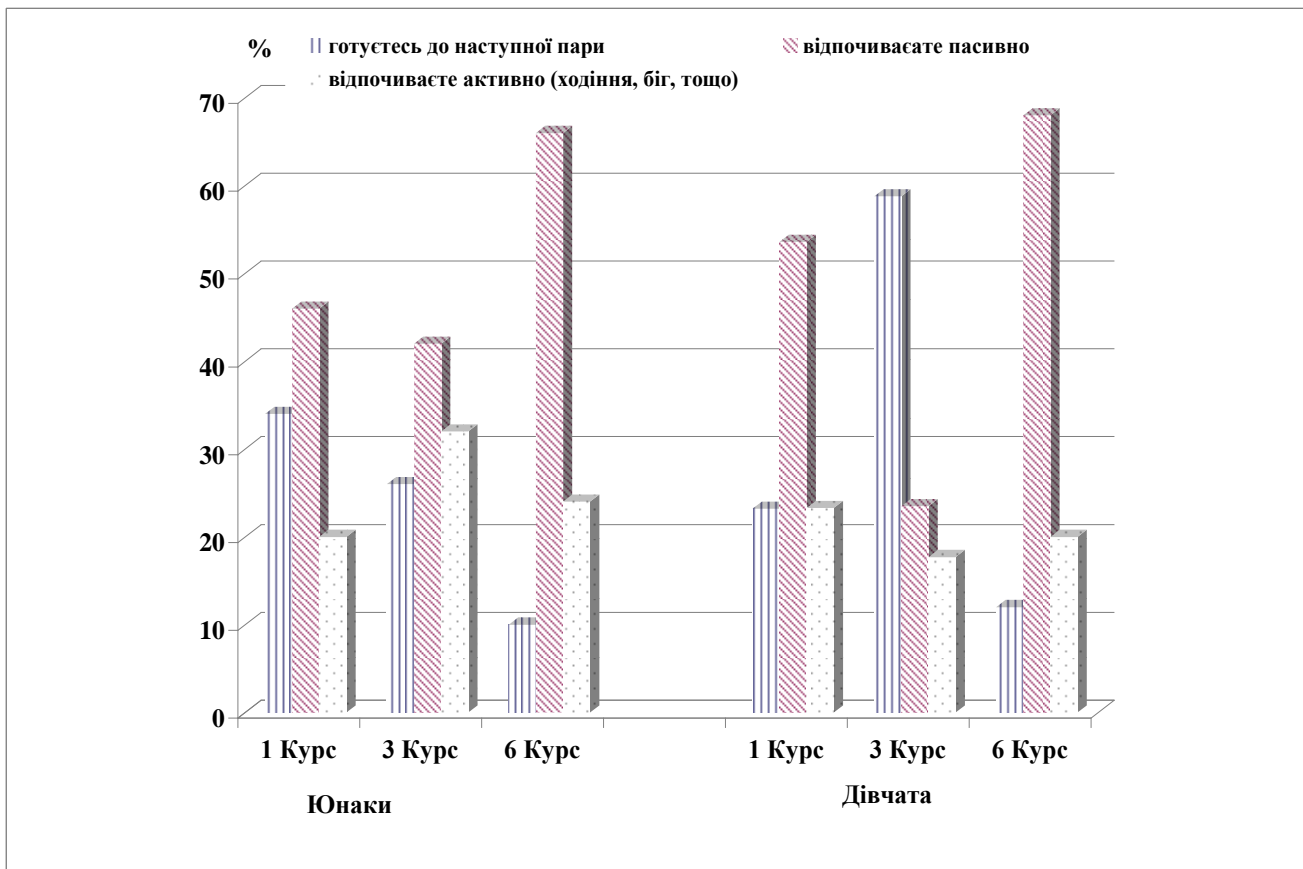


Рис. 3.7 Особливості організації перерв в ході навчальних занять у МВНЗ.

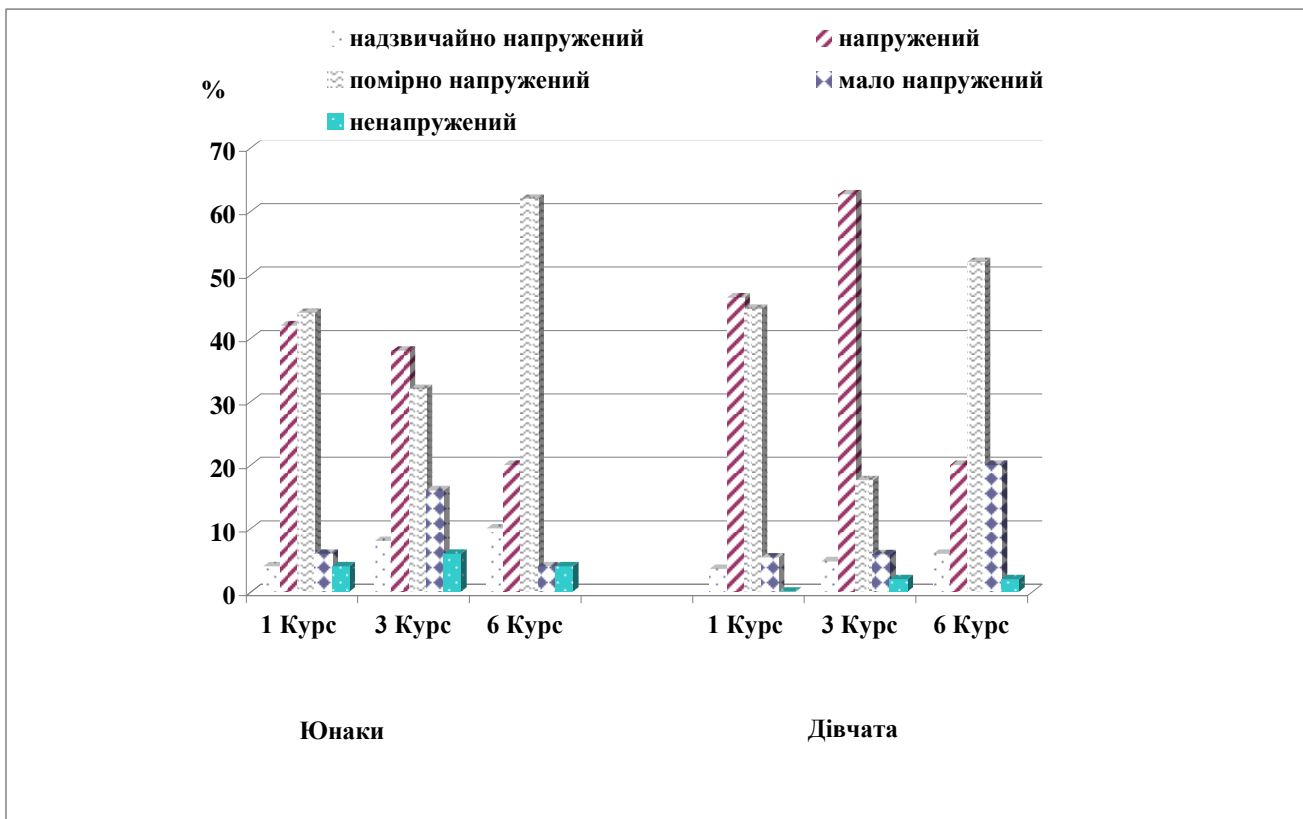


Рис. 3.8 Суб'єктивно-значуща оцінка особливостей режиму дня студентів МВНЗ

3.3. Гігієнічна оцінка стану здоров'я та рівня адаптаційних можливостей організму студентів

Адекватне визначення рівня адаптаційних можливостей організму студентів є неможливим без здійснення гігієнічної оцінки стану здоров'я, і, отже, визначення як суб'єктивно-значущих (відповідно до даних анкетування), так і об'єктивних (згідно із характеристиками щодо показників гострої і хронічної захворюваності, параметрів навчально-значущої соціально-психологічної, психофізіологічної та психічної адаптації дівчат і юнаків) його показників [132, 150, 206, 241].

В ході проведених досліджень було встановлено, що рівень успішності за всіма предметами, які викладались, серед переважної більшості студентів знаходився в межах від 4,0 до 4,5 балів – саме такі дані були властиві для 40,0% юнаків і 21,4% дівчат студентів 1-го курсу, 46,0% і 49,0% 3-го курсу та 54,0% і 54,0% 6-го курсу. Натомість рівень надзвичайно високої навчальної успішності, що коливався у межах від 4,5 до 5,0 балів, був характерним для 6,0% і 1,8% 1-го курсу, 2,0% і 6,6% 3-го курсу та 4,0% і 8,0% 6-го курсу. Не можна не відзначити і той факт, що рівень навчальної успішності у межах від 3,5 до 4,0 балів був властивий для 38,0% юнаків і 67,8% дівчат студентів 1-го курсу, 44,0% і 25,5% 3-го курсу, 36,0% і 22,0% 6-го курсу, рівень навчальної успішності у межах від 3,0 до 3,5 балів – відповідно для 12,0% юнаків і 9,0% дівчат студентів 1-го курсу, 4,0% і 3,9% 3-го курсу, 6,0% і 14,0% 6-го курсу, рівень навчальної успішності до 3,0 балів – 4,0% юнаків 1-го курсу, 4,0% і 2,0% 3-го курсу, та 2,0% дівчат 6-го курсу.

Водночас рівень навчальної успішності за професійно-орієнтованими навчальними предметами, тобто навчальна успішність за предметами, які визначали рівень засвоєння практично-значущих навичок і умінь та ступінь професійної адаптації, для більшості досліджуваних студентів, а саме для 22,0% юнаків і 37,5% дівчат, студентів 1-го курсу, 48,0% і 54,9 3-го курсу, 56,0% і 56,0% 6-го курсу, перебував у межах від 4,0 до 4,5 балів. Частка студентів з рівнем навчальної успішності за професійно-орієнтованими навчальними предметами в межах від 4,5 до 5,0 балів, яких слід було залучити до категорії відмінників, становила 8,0% і 1,8%

1-го курсу, 10,0% і 17,6% 3-го курсу, та 12,0% і 12,0% 6-го курсу. Питома вага студентів з рівнем навчальної успішності за професійно-орієнтованими навчальними предметами в межах від 3,5 до 4,0 балів складала 54,0% у юнаків і 46,4% у дівчат 1-го курсу, 36,0% і 19,6% 3-го курсу, 30,0% і 24,0% 6-го курсу. За професійно-орієнтованими навчальними предметами в межах від 3,0 до 3,5 балів становила 14,0% і 10,7% 1-го курсу, 6,0% і 3,9% 3-го курсу, 2,0% і 8,0% 6-го курсу. Зрештою, питома вага частка осіб, студентів з рівнем навчальної успішності за професійно-орієнтованими навчальними предметами до 3,0 балів складала 2,0% і 3,6% 1-го курсу, а також 4,0% 3-го курсу.

Як надзвичайно напружений характер навчання у ВНЗ медичного профілю відзначали 8,0% юнаків і 32,1% дівчат першокурсників, 6,0% і 15,7% третьокурсників, 2,0% і 4,0% випускників, як напружений – 40,0% і 44,6% першокурсників, 38,0% і 33,3% третьокурсників, 24,0% випускників. Як помірно напружений – 24,0% і 44,6% першокурсників, 34,0% і 37,3% третьокурсників, 60,0% і 56,0% випускників, як мало напружений – 20,0% і 21,4% дівчат-першокурсників, 18,0% і 13,7% третьокурсників, 14,0% і 16,0% випускників. Як ненапружений – тільки 8,0% і 1,9% першокурсників та лише 4,0% дівчат третьокурсників.

Основні проблеми, які виникали під час навчання у МВНЗ, студентська молодь переважно пов'язувала з почуттям постійної втоми – такі причини були властиві 52,0% і 41,1% студентів 1-го курсу, 28,0% і 41,1% 3-го курсу, 28,0% і 40,8% студентів 6-го курсу, а також з особистісними причинами (власні лінощі тощо) – такі причини були характерні для 30,0% і 44,6% студентів 1-го курсу, 36,0% і 29,4% 3-го курсу, та 44,0% і 24,5% 6-го курсу. Крім того, студенти пов'язували власні проблеми у навчанні з рівнем викладання і педагогічної майстерності викладацького складу та особливостями організації навчального процесу – такі причини були властиві для 12,0% юнаків і 8,9% дівчат студентів 1-го курсу, 28,0% і 23,5% 3-го курсу, 18,0% і 28,6% студентів 6-го курсу, з поганим станом власного здоров'я – такі причини були характерні для 6,0% і 1,8% студентів 1-го курсу, 4,0% і 2,0% 3-го курсу, 4,0% і 4,1% 6-го курсу, а також з сімейними обставинами – такі причини були властиві для 3,6% 1-го курсу, 4,0% і 4,0% 3-го курсу, 6,0% і 2,0% 6-го курсу.

Під час оцінки узагальненого рівня адаптації студентів до навчання у ВНЗ медичного профілю, слід було відзначити, що найбільша кількість студентів оцінювала його як добрий – така оцінка була характерна для 36,0% і 53,6% юнаків і дівчат, студентів на 1-го курсу, 54,0% і 51,0% 3-го курсу, 58,0% і 56,0% 6-го курсу. Відмінним узагальнений рівень адаптації до навчання вважали 14,0% і 7,1% 1-го курсу, 4,0% і 13,7% 3-го курсу, 12,0% і 10,0%, 6-го курсу, задовільним – відповідно 44,0% і 39,3% 1-го курсу, 38,0% і 23,5% 3-го курсу, 28,0% і 32,0% 6-го курсу, незадовільним – відповідно 6,0% студентів 1-го курсу, 4,0% і 11,8% 3-го курсу, та 2,0% 6-го курсу.

В ході оцінки рівня поширення захворювань з тимчасовою втратою працездатності, встановлено, що 4 і більше разів на рік хворіли – 10,0% юнаків і 5,4% дівча першокурсників, 8,0% і 7,8% третьокурсників, 6,0% і 10,0% випускників, 3 рази на рік – 14,0% і 14,3% першокурсників, 12,0% і 21,6% третьокурсників, 4,0% і 20,0% випускників, 2 рази на рік – 18,0% і 32,1% першокурсників, 28,0% і 27,5% третьокурсників, 24,0% і 26,0% випускників, 1 раз на рік – 26,0% і 25,0% першокурсників, 32,0% і 23,5% третьокурсників, 42,0% і 34,0% випускників. Не хворіли зовсім – 28,0% юнаків і 23,2% дівчат першокурсників, 20,0% і 19,6% третьокурсників, 16,0% і 10,0% випускників (рис. 3.9).

Разом з тим як переважну тривалість перебігу захворювань з тимчасовою втратою працездатності, що реєструвались, слід було вважати тривалість хвороби в межах від 3 до 7 днів, яка була характерною для 52,0% юнаків і 41,8% дівчат студентів 1-го курсу, 56,0% і 56,9% 3-го курсу, 54,2% і 76,0% 6-го курсу. Тривалість захворювань з тимчасовою втратою працездатності у межах до 3 днів для 22,0% і 25,5% студентів 1-го курсу, 28,0% і 19,6% 3-го курсу, 27,1% і 10,0% 6-го курсу. В межах від 7 до 14 днів – для 18,0% і 27,3% 1-го курсу, 14,0% і 23,5% 3-го курсу, 12,5% і 10,0% 6-го курсу, в межах від 14 до 30 днів – для 4,0% і 1,8% 1-го курсу, 2,0% і 2,0% 3-го курсу, 2,0% і 2,0% 6-го курсу. В межах понад 30 днів – лише для 4,0% і 3,6% студентів 1-го курсу, 4,2% і 2,0% 6-го курсу (рис. 3.10).

Наявність хронічних захворювань, які впливали на рівень адаптаційних можливостей організму та розумової і фізичної працездатності, була виявлена у

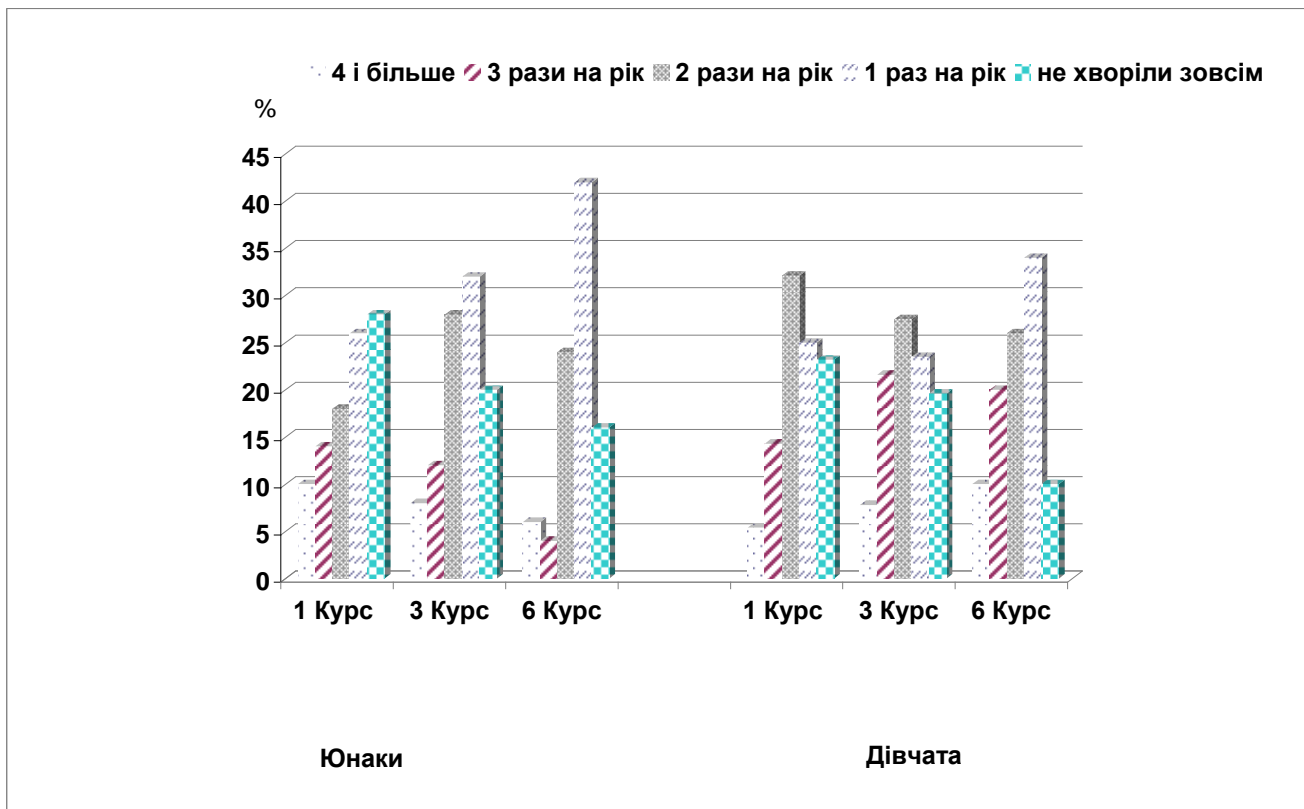


Рис. 3.9 Рівень поширення захворювань з тимчасовою втратою працездатності у студентів МВНЗ

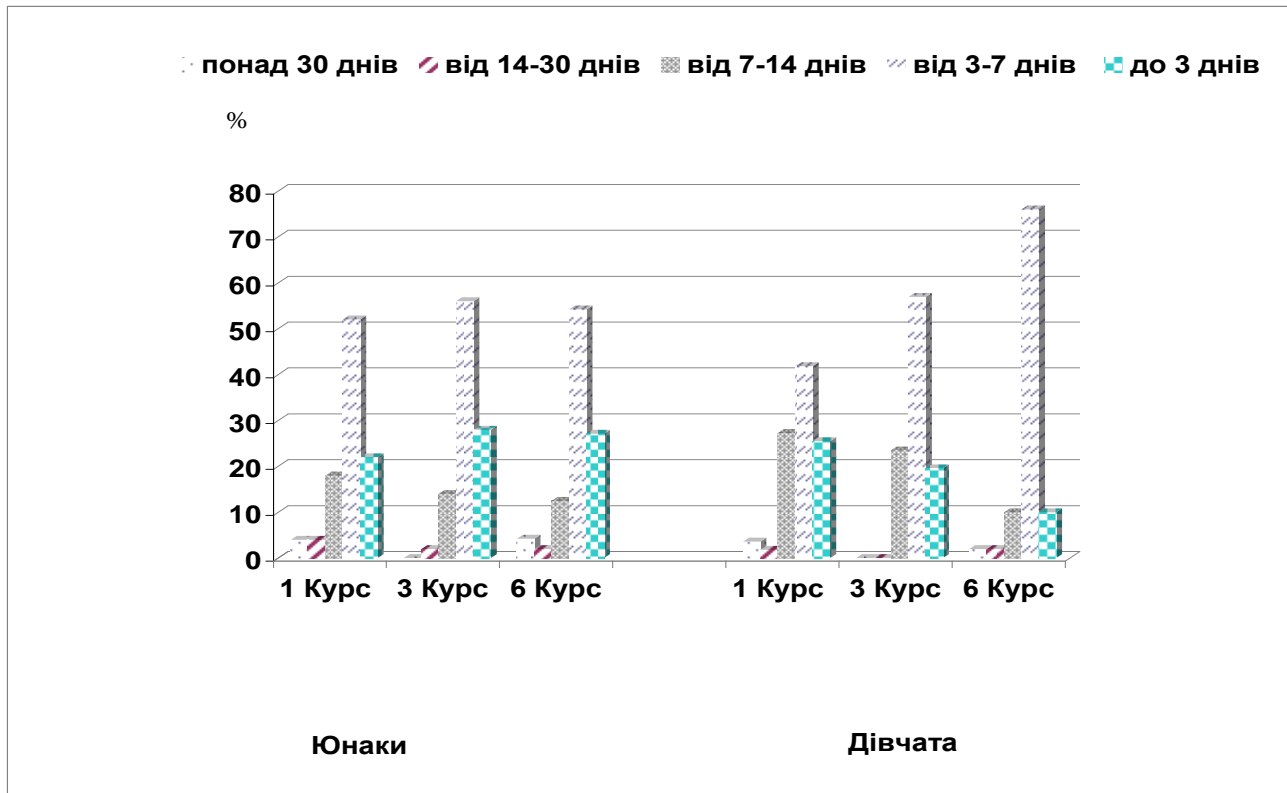


Рис. 3.10 Тривалість перебігу захворювань з тимчасовою втратою працездатності у студентів МВНЗ

14,0% юнаків і 12,5% дівчат, що навчались на 1-му курсі, 16,0% юнаків і 31,4% дівчат, що навчались на 3-му курсі, 38,0% юнаків і 44,0% дівчат, що навчались на 6-му курсі. Водночас на відсутність хронічної патології вказували дані обстежень 86,0% і 87,5% студентів 1-го курсу, 84,0% і 68,6% 3-го курсу та 62,0% і 56,0% 6-го курсу.

Розглядаючи особливості перебігу хронічних захворювань і, передусім, частоту реєстрації їх загострень впродовж річного періоду, слід було відзначити, що 4 і більше разів на рік загострення хвороб з хронічним перебігом патологічного процесу реєструвались у 8,0% юнаків і 1,8% дівчат першокурсників, 4,0% третьокурсниць, 4,2% і 16,0% випускників, 3 рази на рік – у 6,0% і 7,1% першокурсників, 4,0% і 2,0% третьокурсників, 8,3% і 12,0% випускників, 2 рази на рік – у 2,0% і 3,6% першокурсників, 6,0% і 25,4% третьокурсників, 14,6% і 18,0% випускників, 1 раз на рік – у 12,0% і 17,9% першокурсників, 6,0% і 7,8% третьокурсників, 14,6% і 8,0% дівчат-випускників.

В ході визначення суб'єктивно-значущого відношення студентів ВМНЗ до власного здоров'я було виявлено, що дуже поганим стан власного здоров'я вважали 2,0% студенток 3-го курсу та 2,0% і 2,0% 6-го курсу. поганим – 6,0% юнаків і 1,8% дівчат студентів 1-го курсу, 8,0% і 4,0% 3-го курсу, 2,0% 6-го курсу, задовільним – 30,0% і 30,4% 1-го курсу, 22,0% і 31,3% 3-го курсу, 24,0% і 48,0% 6-го курсу, добрим – 56,0% і 60,7% 1-го курсу, 64,0% і 62,7% 3-го курсу, 64,0% і 44,0% 6-го курсу, відмінним – 8,0% і 7,1% 1-го курсу, 6,0% 3-го курсу, 8,0% і 6,0% 6-го курсу,

У структурі хронічних захворювань переважали хвороби нервової системи (33,0%), органів травлення (31,9%) та системи кровообігу (13,6%). Далі слідували хвороби системи дихання (9,8%), сечостатевої системи (7,1%), ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин (2,9%), кістково-м'язової системи і сполучної тканини (1,6%) та захворювання крові і кровотворних органів та окремі порушення з залученням імунного механізму (0,1%).

Окремі допоміжні дані проведених досліджень щодо умов перебування, режиму дня, рівня навчальної адаптації, стану здоров'я студентів наведені в додатку Б.

Висновки

1. Умови перебування студентів різних курсів у МВНЗ необхідно відзначити як такі, що відзначаються відсутністю суттєвих відхилень від існуючих гігієнічних вимог, є цілком порівняними, дозволяють достатньо чітко і наочно виявити основні закономірності впливу різноманітних психогігієнічних підходів щодо розроблення здоров'язберігаючих технологій на перебіг особливостей формування функціональних можливостей та адаптаційних реакцій організму дівчат і юнаків.

2. Дані щодо оцінки особливостей соціально-побутових аспектів організації життєдіяльності студентів, які навчаються у ВМНЗ, засвідчують переважно сприятливі житлово-побутові та матеріальні умови їх постійного перебування. Проте слід відзначити тенденцію до збільшення з віком намагань покращити власне матеріальне становище шляхом здійснення додаткових видів робіт, що оплачувались, у позанавчальний період, значна частина студентів проживала в умовах, коли площа приміщень, яка припадає на 1 людину, не досягає нормативних значень, в умовах найманого житла проживали від 1/3 до 1/2 студентів і студенток.

3. Дані оцінки режиму повсякденної діяльності студентів МВНЗ, підкреслюють наявність достатньо виражених відхилень з боку провідних показників характеру її організації від загальноприйнятих гігієнічних нормативів і регламентів і, передусім, ознак суттєвого перевищення науково-обґрунтованих нормативних параметрів максимально-допустимої тривалості денного перебування студентів у МВНЗ (навчальна діяльність тривалістю понад 9 годин була властива для 40,1-52,0% юнаків і 40,0-47,0% дівчат які навчались на 1-му і 3-му курсах), а також часу навчальної підготовки до проведення практичних занять, яка здійснювалась в домашніх умовах (тривалість виконання домашніх завдань понад 3 години була властива для 40,0-54,0% юнаків і 74,7-90,2% дівчат, які навчались на 1-му і 3-му курсах), найбільш поширеною тривалістю часу перебування на свіжому повітрі в навчальні дні слід було вважати час у межах менше 1 години та від 1 до 2 годин, переважна кількість студентів визначала характер навчання у ВНЗ медичного профілю як надзвичайно напружений та напружений, звертає на себе увагу

переважно пасивний характер організації регламентованих у навчанні перерв між заняттями, що не може не справляти негативний вплив на рівень адаптаційних можливостей організму юнаків і дівчат та має стати однією із детермінант розроблення здоров'язберігаючих технологій.

4. Як найбільш поширену кількість захворювань з тимчасовою втратою працездатності слід було відзначити частоту їх виникнення 3 і 2 рази на рік, наявність хронічних захворювань, які суттєво впливали на рівень адаптаційних можливостей організму, була властива для 14,0% юнаків і 12,5% дівчат, що навчались на 1-му курсі, 16,0% юнаків і 31,4% дівчат, що навчались на 3-му курсі, 38,0% юнаків і 44,0% дівчат, що навчались на 6-му курсі. У структурі захворювань з хронічним перебігом патологічного процесу переважали хвороби нервової системи (33,0%), хвороби органів травлення (31,9%) та хвороби системи кровообігу (13,6%).

Матеріали розділу опубліковані в наступних наукових роботах:

– в наукових періодичних фахових виданнях України:

1. 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. (*Ідея роботи, здійснення гігієнічної оцінки особливостей житлово-побутових і соціальних умов життя студентів*).

– в інших наукових виданнях:

2 Вплив умов перебування у вищому навчальному закладі на процеси формування особливостей особистості студентів та проблеми психогігієнічної корекції виявлених зрушень / Сергета І.В., Александрова О.Є., Стоян Н.В., Дунець І.Л. // Інтегративні підходи у діагностиці та лікуванні психічних та психосоматичних розладів : матеріали III міжрегіональної науково-практичної конференції, 10 березня 2011 р. – Вінниця, 2011. – С. 124-125

3 Особливості стану здоров'я студентів медичних вищих навчальних закладів та основні напрямки його збереження / Сергета І.В., Дунець І.Л., Стоян Н.В., Александрова О.Є. // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. –

2011. – №1 – С. 219-220.

4 Особливості стану здоров'я сучасної студентської молоді та шляхи його збереження / Сергета І.В., Дунець І.Л., Стоян Н.В., Панчук О.Ю., Тимощук О.В., Теклюк Р.В., Лукіна Н.Ю., Ваколюк Л.М., Швець В.В. // VII Міжнародний конгрес з інтегративної антропології, 17-18 жовтня 2013 року. – Вінниця, 2013. – С. 145-146.

РОЗДІЛ 4

ПСИХОГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ПРОЦЕСІВ РОЗВИТКУ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ ОРГАНІЗМУ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА РОЗРОБЛЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Найважливішою передумовою для забезпечення успішного перебігу процесів професійно-орієнтованої навчальної підготовки у ВНЗ є високий рівень психофізіологічної готовності до адекватного здійснення навчальної діяльності, ефективного та глибокого засвоєння значущих з професійної точки зору дій і прийомів, а також алгоритмів виконання стереотипних операцій, становлення робочого динамічного стереотипу та використання здоров'язберігаючих технологій [18, 129, 138, 149, 203, 217, 262]. Саме тому важливе місце в структурі досліджень, які проводились нами під час виконання дисертаційної роботи, займали питання щодо здійснення цілком адекватної відповідно до сучасних вимог психогігієнічної оцінки процесів формування ПФФ та показників розумової працездатності студентів, які перебувають в умовах сучасних ВМНЗ.

Дані щодо проведення поглибленої психогігієнічної оцінки особливостей розвитку показників функціонального стану ВНД і, передусім, швидкісних характеристик ПЗМР, показники якої дозволяють провести адекватне визначення рівня сформованості критеріальних характеристик зорово-рухової координації, які перебувають в основі адекватної реалізації різноманітних як соціально-, так і професійно-значущих сенсомоторних актів і, таким чином, типових рухових прийомів, вельми потрібних для здійснення успішної теоретичної і практичної діяльності, засвідчували, що серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, величини ЛП ПЗМР становили $164,63 \pm 2,11$ та $166,81 \pm 2,57$ мс серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, і $147,76 \pm 3,08$ мс ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та $159,14 \pm 3,95$ мс ($p(t)_{1-3} > 0,05$), на 6-му курсі, – відповідно $157,30 \pm 3,67$ мс ($p(t)_{3-6} < 0,001$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $150,65 \pm 3,83$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

Показники характеристик вищої нервової діяльності студентів у динаміці навчання в вищому медичному навчальному закладі ($M \pm m$; n ; p)

Показники	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{ю-д}$
		Юнаки		Дівчата		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Латентний період простої зорово-моторної реакції, мс	1 курс	50	164,63 \pm 2,11	56	166,81 \pm 2,57	>0,05
	3 курс	50	147,76 \pm 3,08	51	159,14 \pm 3,95	<0,001
	6 курс	50	163,71 \pm 3,01	50	160,59 \pm 2,94	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,001		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	<0,001		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
Латентний період диференційованої зорово-моторної реакції, мс	1 курс	50	171,22 \pm 3,84	56	171,56 \pm 2,44	>0,05
	3 курс	50	179,42 \pm 4,61	51	193,10 \pm 5,04	<0,05
	6 курс	50	179,85 \pm 4,31	50	187,96 \pm 3,80	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,001		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		<0,001		
Рухомість нервових процесів, зриви диференціювання	1 курс	50	1,40 \pm 0,16	56	1,21 \pm 0,14	>0,05
	3 курс	50	1,50 \pm 0,14	51	1,25 \pm 0,13	>0,05
	6 курс	50	1,28 \pm 0,15	50	1,24 \pm 0,11	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
Врівноваженість нервових процесів, помилка у мс	1 курс	50	25,42 \pm 1,47	56	21,16 \pm 0,79	<0,05
	3 курс	50	20,66 \pm 1,13	51	22,15 \pm 1,73	>0,05
	6 курс	50	26,78 \pm 1,59	50	24,38 \pm 1,85	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	<0,01		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		

Найменші відповідно до рівня вираження та найкращі, виходячи із адаптаційно-значущих позицій, значення ЛП ПЗМР реєструвались серед студентів-третьокурсників, найбільші і, отже, найгірші величини ЛП ПЗМР – серед першокурсників, особливо у дівчат. Однак, статистично-значущі розбіжності спостерігались лише у разі порівняння отриманих даних у юнаків студентів 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та юнаків 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,001$). Статевобумовлені відмінності досліджуваних показників в ході досліджень, що проводились, реєструвались лише між юнаками і дівчатами 3 курсу ($p(t)_{ю-д} < 0,001$), причому більш адекватний рівень розвитку, виходячи із нагальної необхідності

забезпечення успішної навчальної діяльності студентської молоді, був властивий для юнаків-першокурсників, третьокурсників та випускниць.

У певних рисах подібний до попереднього характер змін у динаміці перебування в ВМНЗ мали показники, що відзначали особливості розвитку критеріальних характеристик швидкості ДЗМР, яка відображує ступінь ефективності здійснення координованих рухових актів під час виконання стереотипних робочих прийомів, котрі пов'язані з розпізнаванням різних за своїм змістом (позитивно-значущих, негативно-значущих та індіферентних) сигналів, що надходять до людини під час реалізації типових рухових дій. Так, значення ЛП ДЗМР серед юнаків і дівчат, які навчалися на 1-му курсі, складали $171,22 \pm 3,84$ та $171,56 \pm 2,44$ мс, на 3-му, $179,42 \pm 4,61$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $193,10 \pm 5,04$ мс ($p(t)_{1-3} < 0,001$), на 6-му курсі, $179,85 \pm 4,31$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $187,96 \pm 3,80$ мс ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,001$).

Найменші значення ЛП ДЗМР, на відміну від попереднього випадку, як серед дівчат, так і серед юнаків реєструвались у студентів-першокурсників, найбільші – у студентів-випускників. Статистично-значущі відмінності значень показників, що визначались, спостерігались лише в ході зіставлення величин ДЗМР, властивих для дівчат 1-го і 3-го ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та 1-го і 6-го курсів ($p(t)_{1-6} < 0,001$). Натомість статево-обумовлені відмінності досліджуваних показників, як і в попередньому випадку реєструвались лише між показниками зорово-моторної реакції в умовах вибору серед юнаків і дівчат 3 курсу ($p(t)_{ю-д} < 0,05$), хоч і протягом усього часу перебування студентів у ВМНЗ, більш оптимальними, виходячи із позицій формування більш високої психофізіологічної готовності до виконання звичної, передусім навчальної, студентської діяльності, слід було визначити показники швидкості ДЗМР у юнаків.

На рис. 4.1 наведені дані щодо порівняльного аналізу особливостей розвитку показників швидкості ПЗМР і ДЗМР студентів, які досліджувались в динаміці навчання у ВМНЗ.

Дані, одержані в ході здійснення психогігієнічної оцінки показників, які характеризують особливості рухомості нервових процесів, і, отже, відзначають закономірності співвідношення процесів збудження і гальмування у структурі ВНД та надають інформацію про процеси формування робочого динамічного стереотипу,

який є основою для успішного засвоєння типових руховий дій при виконанні будь-якої діяльності, визначали, що серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, кількість зривів диференційованих реакцій становила $1,40 \pm 0,16$ та $1,21 \pm 0,14$, серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі $1,50 \pm 0,14$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $1,25 \pm 0,13$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$), на 6-му курсі, – відповідно $1,28 \pm 0,15$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $1,24 \pm 0,11$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$).

Найменша кількість зривів диференціювання і, отже, найбільш оптимальні показники рухомості нервових процесів, спостерігались у студентів-випускників і студенток-першокурсниць, найменш оптимальні – у третьокурсників. Натомість жодних суттєвих як міжгрупових ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$), так і статевобумовлених ($p(t)_{д-ю} > 0,05$) відмінностей між величинами досліджуваних показників студентів протягом часу перебування у ВМНЗ не реєструвалось. Проте не можна було не відзначити той факт, що впродовж часу перебування студентів у ВМНЗ більш оптимальними слід було визначити показники рухомості нервових процесів, які були, насамперед, характерні для дівчат.

Зрештою, аналізуючи особливості динамічних змін впродовж періоду навчання у ВМНЗ провідних характеристик врівноваженості нервових процесів, що відображують провідні закономірності взаємозв'язку і взаємозалежності основних нервових процесів, які є передумовою до адекватного виконання стереотипних дій у нав'язаному ритмі під час виконання навчальної і позанавчальної діяльності, властивої для щоденної студентської праці, слід було відзначити, що величини помилки під час визначення реакції на об'єкт, що рухається, серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, становили $25,42 \pm 1,47$ та $21,16 \pm 0,79$ мс, на 3-му курсі – $20,66 \pm 1,13$ ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та $22,15 \pm 1,73$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$), на 6-му курсі – $26,78 \pm 1,59$ мс ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $24,38 \pm 1,85$ мс ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$).

Найменші і, отже, найкращі, виходячи із адаптаційно-значущих позицій, значення показників врівноваженості нервових процесів реєструвались у третьокурсників і студенток-першокурсниць, найбільші, і, отже, найгірші – у випускників. Статистично-значущі розбіжності спостерігались у разі порівняння юнаків студентів 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,01$).

Статеві-обумовлені відмінності досліджуваних показників реєструвались лише між показниками юнаків і дівчат студентів 1 курсу ($p(t)_{ю-д} < 0,05$). Слід було звернути увагу на те, що найбільш адекватний рівень розвитку досліджуваних показників, виходячи із необхідності забезпечення успішної навчальної діяльності, був властивий для дівчат-першокурсниць, юнаків-третьокурсників та дівчат-випускниць.

На рис. 4.2 наведені дані щодо порівняльного аналізу особливостей розвитку показників рухомості та врівноваженості нервових процесів студентів в динаміці навчання у ВМНЗ.

Про незакінченість процесів формування провідних ПФФ та достатньо виражені суперечливі особливості їх змін впродовж періоду навчання у ВМНЗ свідчили і дані, отримані під час визначення характеристик стійкості уваги та розумової працездатності студентів, які визначались на підставі використання таблиць Шульте (табл. 4.2). Так, в ході психогігієнічної оцінки показників стійкості уваги і розумової працездатності, які відзначали особливості ступеня ефективності праці, визначаючи тим самим рівень здатності студентської молоді до коректного, ефективного та цілком адекватного відповідно до існуючих вимог виконання поставлених перед ними цілої низки навчально- і професійно-значущих завдань як в ході навчального процесу, так і під час виконання повсякденної позанавчальної діяльності, доцільно відзначити, що у першокурсників значення досліджуваних показників складали відповідно $36,14 \pm 0,94$ та $33,53 \pm 0,69$ с, у третьокурсників – $43,02 \pm 1,39$ ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та $41,44 \pm 1,44$ с ($p(t)_{1-3} < 0,001$), у випускників – $37,08 \pm 1,08$ ($p(t)_{3-6} < 0,01$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $39,52 \pm 1,18$ с ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,001$).

Найбільш високі показники ефективності праці, головною рисою яких слід було вважати найменші значення отриманих показників, реєструвались серед першокурсників, найнижчі – серед третьокурсників. Міжгрупові достовірні розбіжності спостерігались між юнаками 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,01$), між дівчатами 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та 1-го і 6-го курсів ($p(t)_{1-6} < 0,001$). Статеві-обумовлені відмінності досліджуваних показників реєструвались між величинами ефективності праці, які були властиві для юнаків і дівчат, що навчались лише на 1-му курсі ($p(t)_{ю-д} < 0,05$).

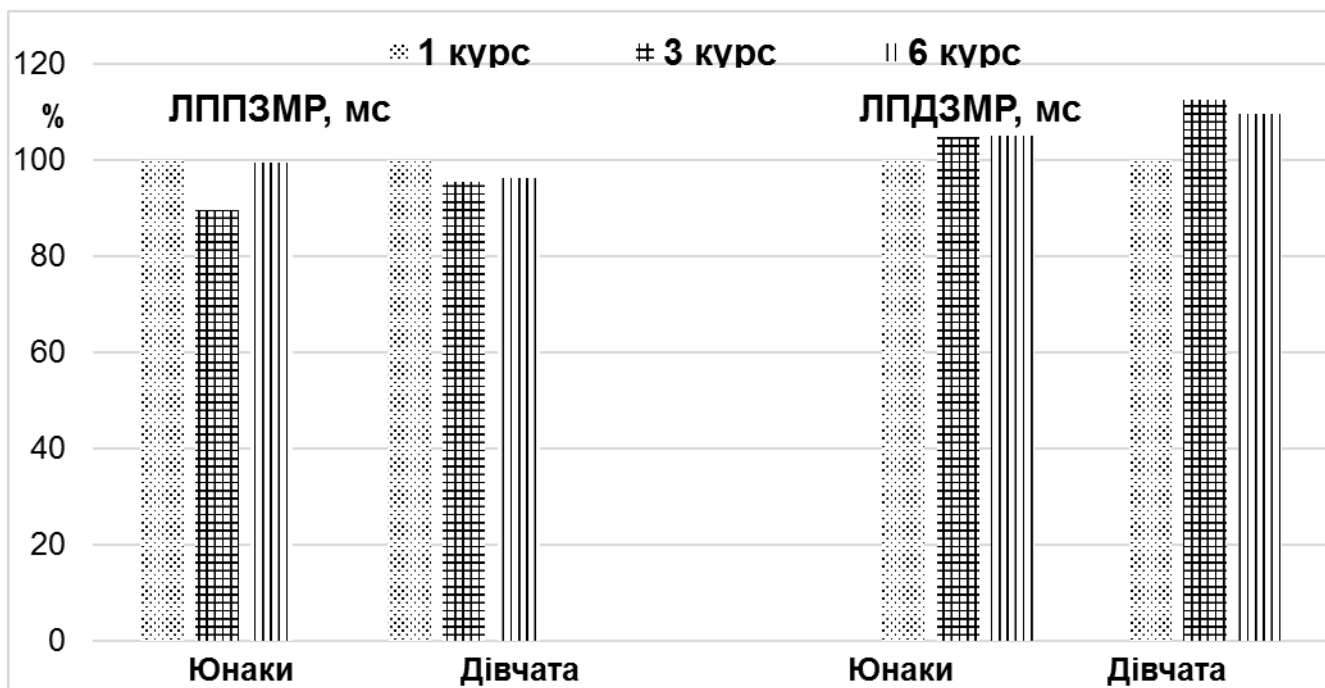


Рис. 4.1 Дані щодо порівняльного аналізу особливостей розвитку показників зорово-моторної реакції студентів у динаміці навчання (ЛП ПЗМР – латентний період простої зорово-моторної реакції, ЛП ДЗМР – латентний період диференційованої зорово-моторної реакції).

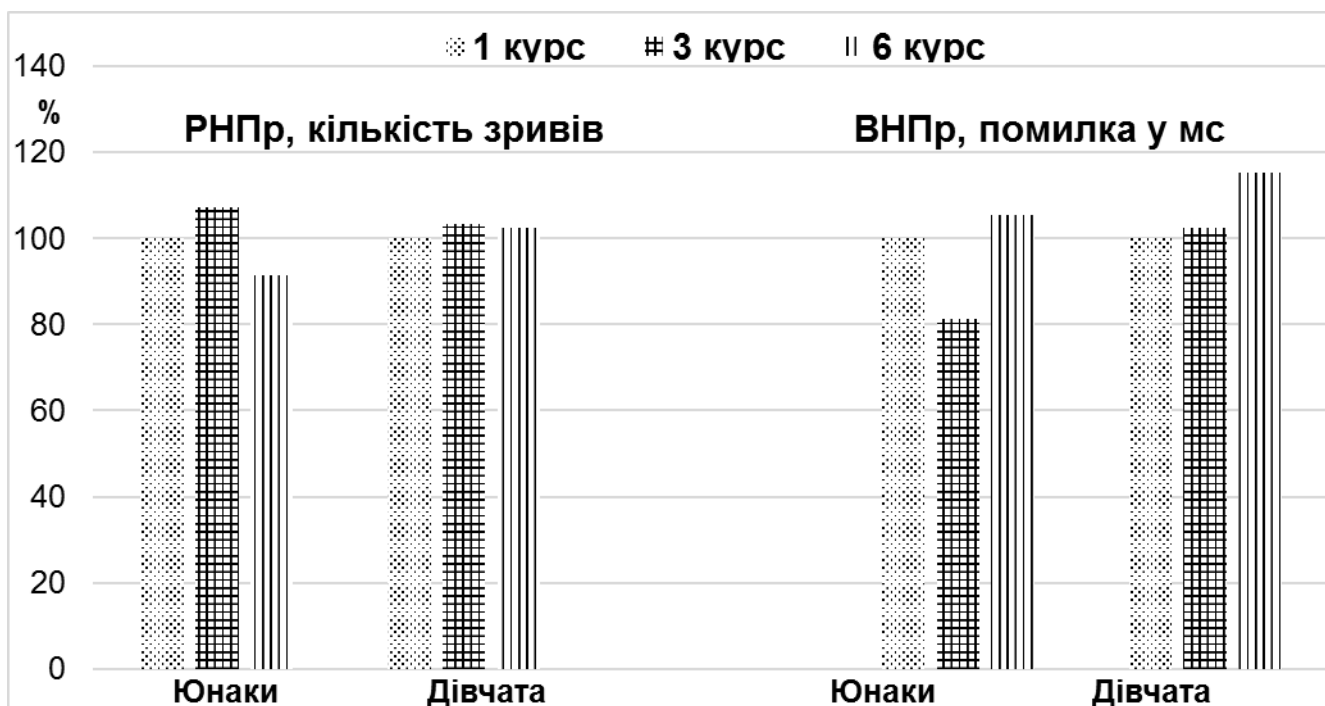


Рис. 4.2 Дані щодо порівняльного аналізу особливостей розвитку показників рухомості та врівноваженості нервових процесів студентів у динаміці навчання (РНПр – рухомість нервових процесів, ВНПр – врівноваженість нервових процесів).

Таблиця 4.2

Показники стійкості уваги і розумової працездатності студентів за даними таблиць Шульте у динаміці навчання в вищому медичному навчальному закладі ($M \pm m$; n ; p)

Показники	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{ю-д}$
		Юнаки		Дівчата		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Ефективність праці, с	1 курс	50	36,14±0,94	56	33,53±0,69	<0,05
	3 курс	50	43,02±1,39	51	41,44±1,44	>0,05
	6 курс	50	37,08±1,08	50	39,52±1,18	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,001		<0,001		
	$p(t)_{3-6}$	<0,01		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		<0,001		
Ступінь втягування у діяльність, що виконується, ум. од.	1 курс	50	1,00±0,02	56	1,02±0,01	>0,05
	3 курс	50	1,21±0,03	51	1,11±0,03	<0,05
	6 курс	50	1,00±0,02	50	1,01±0,02	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,001		<0,01		
	$p(t)_{3-6}$	<0,001		<0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
Психічна стійкість, ум. од.	1 курс	50	0,99±0,02	56	0,94±0,01	<0,01
	3 курс	50	0,84±0,02	51	0,90±0,02	>0,05
	6 курс	50	0,95±0,03	50	0,92±0,02	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,001		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	<0,01		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		

Під час визначення показників, які характеризують ступінь втягування у діяльність, що виконується, і, отже, виявляють потенційні можливості студентів у максимально стислий термін досягти найвищого рівня працездатності, було виявлено, що серед студентів, які навчались на 1-му курсі, їх величини становили $1,00 \pm 0,02$ та $1,02 \pm 0,01$ ум. од., на 3-му курсі – $1,21 \pm 0,03$ ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та $1,11 \pm 0,03$ ум. од. ($p(t)_{1-3} < 0,01$), на 6-му курсі – $1,00 \pm 0,02$ ум. од. ($p(t)_{3-6} < 0,001$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $1,01 \pm 0,02$ ум. од. ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$).

Найменші, і отже, найоптимальніші показники, які визначали ступінь втягування у діяльність, що виконується, були властиві для першокурсників і випускників, проте, міжгрупові розбіжності реєструвались лише серед юнаків 1-го і 3-го ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,001$), а також дівчат 1-го і 3-го ($p(t)_{1-3} < 0,01$) та 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,05$). Статевобумовлені відмінності спостерігались між показниками юнаків і дівчат студентів 3-го курсу ($p(t)_{ю-д} < 0,05$).

Натомість більш адекватний рівень розвитку досліджуваних показників, виходячи із необхідності забезпечення успішної навчальної діяльності, був властивий для юнаків і дівчат-першокурсників та випускників.

Зрештою, здійснюючи аналіз показників психічної стійкості, які, передусім, визначають ступінь функціональної готовності організму студентів до адекватного встановленим вимогам щоденного виконання навчальних і професійних обов'язків, необхідно було відзначити, що серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, їх величини складали відповідно $0,99 \pm 0,02$ та $0,94 \pm 0,01$ ум. од., на 3-му курсі – $0,84 \pm 0,02$ ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та $0,90 \pm 0,02$ ум. од. ($p(t)_{1-3} > 0,05$), на 6-му курсі – $0,95 \pm 0,03$ ($p(t)_{3-6} < 0,01$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $0,92 \pm 0,02$ ум. од. ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$).

Найкращі згідно із досягнутим рівнем розвитку величини психічної стійкості реєструвались серед студентів-третьокурсників, найгірші – серед першокурсників. Однак міжгрупові розбіжності реєструвались тільки серед юнаків 1-го і 3-го ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,01$).

В ході аналізу показників функціонального стану зорової сенсорної системи і, зокрема характеристик КЧСМ, які визначають закономірності зорового сприйняття найбільш типових для студентської діяльності візуальних подразнень, необхідно було звернути увагу на те, що серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, їх значення становили відповідно $42,06 \pm 1,10$ та $36,95 \pm 0,68$ Гц, на 3-му курсі – $40,80 \pm 0,72$ ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та $40,16 \pm 0,68$ Гц ($p(t)_{1-3} < 0,001$), на 6-му курсі – $43,07 \pm 0,75$ ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $42,89 \pm 0,63$ Гц ($p(t)_{3-6} < 0,01$; $p(t)_{1-6} < 0,001$) (табл. 4.3).

Таблиця 4.3

Показники функціонального стану зорової сенсорної системи студентів у динаміці навчання в вищому медичному навчальному закладі ($M \pm m$; n; p)

Показники	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{ю-д}$
		Юнаки		Дівчата		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
КЧСМ, Гц	1 курс	50	$42,06 \pm 1,10$	56	$36,95 \pm 0,68$	$< 0,001$
	3 курс	50	$40,80 \pm 0,72$	51	$40,16 \pm 0,68$	$> 0,05$
	6 курс	50	$43,07 \pm 0,75$	50	$42,89 \pm 0,63$	$> 0,05$
	$p(t)_{1-3}$	$> 0,05$		$< 0,001$		
	$p(t)_{3-6}$	$< 0,05$		$< 0,01$		
	$p(t)_{1-6}$	$> 0,05$		$< 0,001$		

На рис. 4.3 наведені дані щодо порівняльного аналізу особливостей розвитку

показників ефективності праці та КЧСМ студентів в динаміці навчання у ВМНЗ. Найкращі, виходячи із адаптаційно-значущих позицій, значення КЧСМ реєструвались серед студентів-випускників, найгірші – серед третьокурсників і студенток-першокурсниць. Статевобумовлені відмінності досліджуваних показників спостерігались лише між величинами психічної стійкості, які були властиві для юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі ($p(t)_{ю-д} < 0,001$).

В ході визначення функціональних характеристик сомато-сенсорного аналізатора організму студентів і, передусім, характеристик координації рухів, що визначають ступінь успішності формування рухових навичок, які знаходяться в основі здійснення типових рухових актів та є передумовою становлення робочого динамічного стереотипу майбутніх фахівців встановлено наступне (табл. 4.4).

Так, під час визначення числа дотиків щупом до стінок лабіринту під час проведення тренометрії слід зазначити, що серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, їх загальна кількість становила $7,29 \pm 0,57$ та $12,68 \pm 0,66$, на 3-му курсі – $8,89 \pm 0,49$ ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та $6,23 \pm 0,59$ ($p(t)_{1-3} < 0,001$), на 6-му курсі – $9,47 \pm 0,80$ ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$) та $7,60 \pm 0,45$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,001$).

Потрібно відзначити, що найменші, і, отже найкращі, виходячи із позицій адаптаційно-орієнтованого підходу, величини кількості дотиків спостерігались серед юнаків-першокурсників та дівчат-третьокурсниць, найбільші і, отже, найгірші – серед юнаків-випускників та дівчат-першокурсниць, причому міжгрупові розбіжності реєструвались, як серед юнаків 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,05$) та 1-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,05$), так і серед дівчат 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,001$) та 1-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,001$). Статевобумовлені відмінності в ході досліджень, що проводились, спостерігались у разі зіставлення даних, властивих для студентів і студенток і 1-го ($p(t)_{ю-д} < 0,001$), і 3-го ($p(t)_{ю-д} < 0,001$), і 6-го ($p(t)_{ю-д} < 0,05$) курсів.

Водночас показники щодо швидкості виконання тестового завдання під час проведення координаційної проби відзначались надзвичайно стабільним характером ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) серед юнаків – їх значення коливались в межах

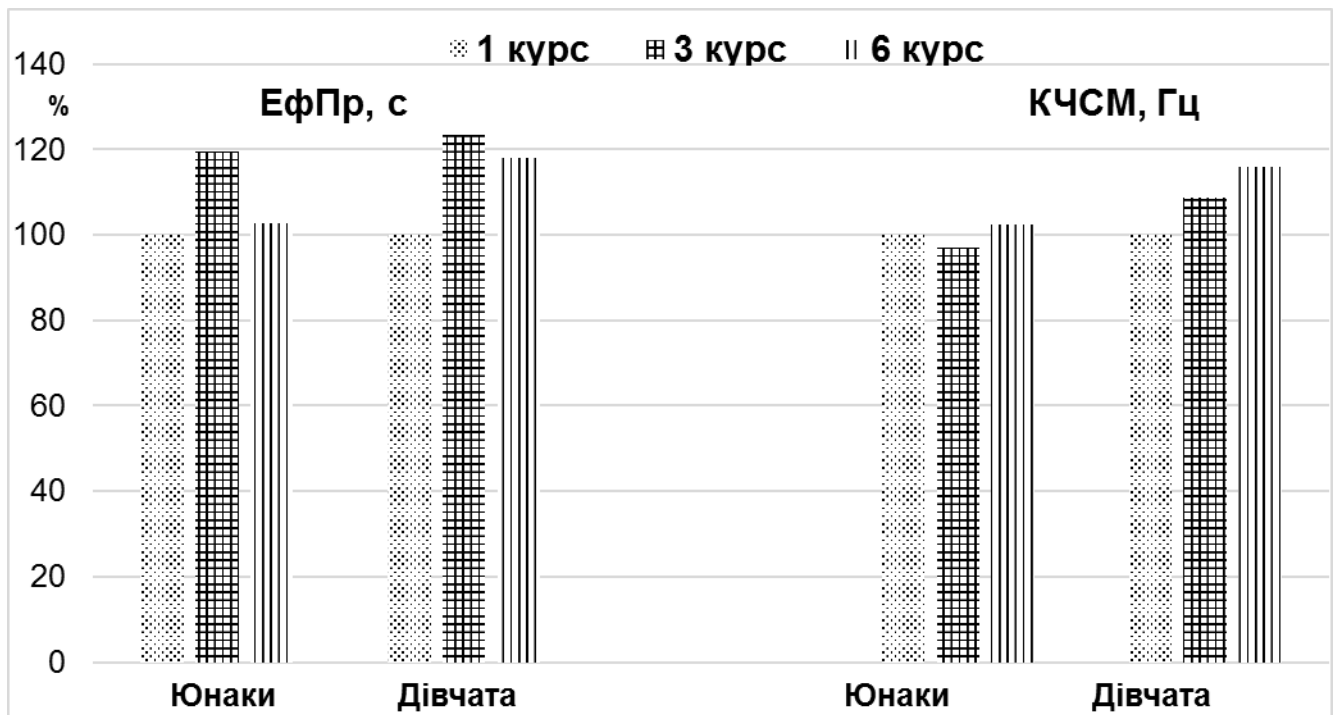


Рис. 4.3 Дані щодо порівняльного аналізу особливостей розвитку показників ефективності праці та КЧСМ студентів у динаміці навчання (ЕПр – ефективність праці за даними таблиць Шульте, КЧСМ – критична частота злиття світлових миготінь).

Таблиця 4.4

Показники функціонального стану соматосенсорного аналізатора студентів у динаміці навчання в вищому медичному навчальному закладі ($M \pm m$; n ; p)

Показники	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{ю-д}$
		Юнаки		Дівчата		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Число дотиків під час проведення тренометрії	1 курс	50	$7,29 \pm 0,57$	56	$12,68 \pm 0,66$	$<0,001$
	3 курс	50	$8,89 \pm 0,49$	51	$6,23 \pm 0,59$	$<0,001$
	6 курс	50	$9,47 \pm 0,80$	50	$7,60 \pm 0,45$	$<0,05$
	$p(t)_{1-3}$	$<0,05$		$<0,001$		
	$p(t)_{3-6}$	$<0,05$		$>0,05$		
	$p(t)_{1-6}$	$<0,05$		$<0,001$		
Час виконання тестового завдання, с	1 курс	50	$36,16 \pm 1,46$	56	$35,54 \pm 1,20$	$>0,05$
	3 курс	50	$38,88 \pm 1,48$	51	$45,16 \pm 1,70$	$<0,01$
	6 курс	50	$36,17 \pm 1,63$	50	$30,02 \pm 1,23$	$<0,01$
	$p(t)_{1-3}$	$>0,05$		$<0,001$		
	$p(t)_{3-6}$	$>0,05$		$<0,001$		
	$p(t)_{1-6}$	$>0,05$		$<0,001$		
Інтегральний показник координації рухів, ум. од	1 курс	50	$0,26 \pm 0,03$	56	$0,37 \pm 0,02$	$<0,01$
	3 курс	50	$0,25 \pm 0,02$	51	$0,17 \pm 0,02$	$<0,05$
	6 курс	50	$0,30 \pm 0,04$	50	$0,27 \pm 0,02$	$>0,05$
	$p(t)_{1-3}$	$>0,05$		$<0,001$		
	$p(t)_{3-6}$	$>0,05$		$<0,01$		
	$p(t)_{1-6}$	$>0,05$		$<0,001$		

Дані психогігієнічної оцінки величин від $36,16 \pm 1,46$ с у студентів 1-го курсу до $38,88 \pm 1,48$ с у студентів 3-го курсу, а також наявністю виражених коливань їх критеріальних значень ($p(t)_{1-3} < 0,001$; $p(t)_{3-6} < 0,001$; $p(t)_{1-6} < 0,001$) – серед дівчат їх величини коливались в межах від $30,02 \pm 1,23$ с у студентів 6-го курсу до $45,16 \pm 1,70$ с у студентів 3-го курсу.

ІПКР, що являє собою відношення кількості дотиків до стінок лабіринту до часу виконання тестового завдання, були цілком подібними – його значення у дівчат і юнаків, які навчались на 1-му курсі, складали $0,26 \pm 0,03$ та $0,37 \pm 0,02$ ум. од., на 3-му курсі – $0,25 \pm 0,02$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $0,17 \pm 0,02$ ум. од. ($p(t)_{1-3} < 0,001$), на 6-му курсі – $0,30 \pm 0,04$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $0,27 \pm 0,02$ ум. од. ($p(t)_{3-6} < 0,01$; $p(t)_{1-6} < 0,001$). Найбільш оптимальні величини ІПКР були властиві для третьокурсників, найменш оптимальні – для випускників і дівчат-першокурсниць. Міжгрупові розбіжності реєструвались у разі порівняння величин ІПКР, властивих для дівчат усіх досліджуваних груп ($p(t)_{1-3} < 0,001$; $p(t)_{3-6} < 0,01$; $p(t)_{1-6} < 0,001$). Водночас статевобумовлені відмінності спостерігались лише серед першокурсників ($p(t)_{ю-д} < 0,01$) та третьокурсників ($p(t)_{ю-д} < 0,05$).

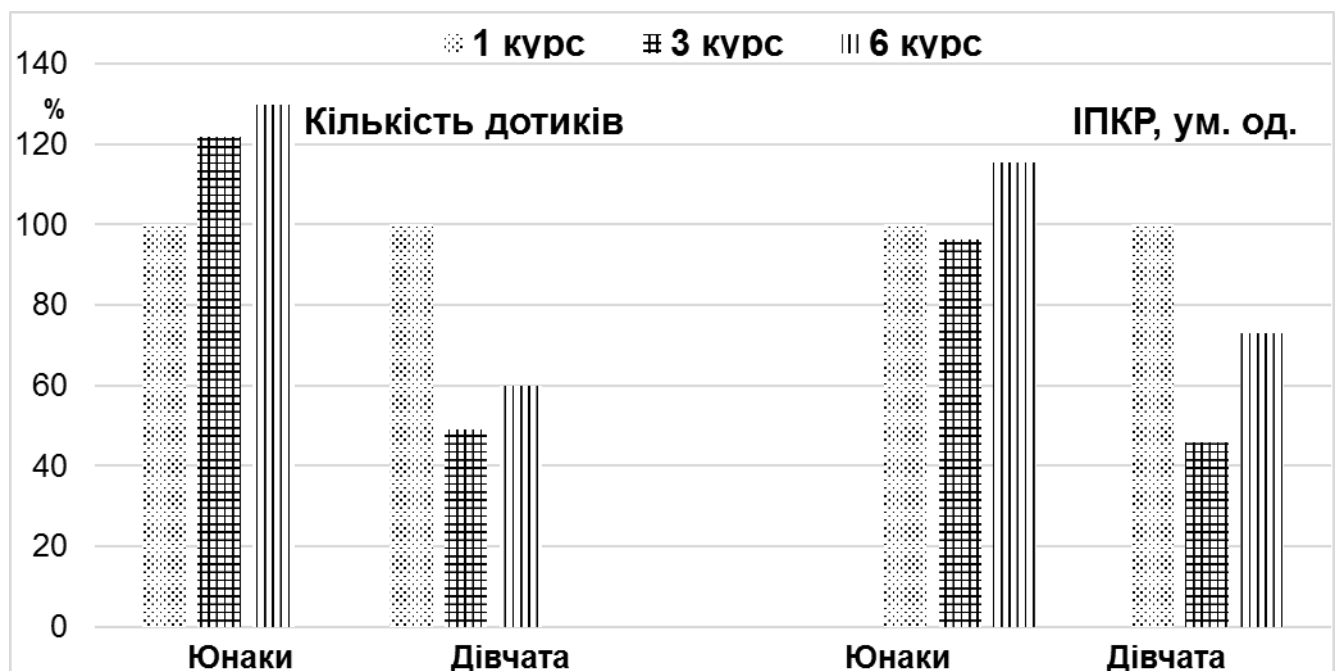


Рис. 4.4 Дані щодо порівняльного аналізу особливостей розвитку показників кількості дотиків під час проведення тренометрії та ІПКР студентів у динаміці навчання (кількість дотиків – кількість дотиків під час проведення тренометрії, ІПКР – інтегральний показник координації рухів).

На рис. 4.4 наведені дані щодо порівняльного аналізу особливостей розвитку показників кількості дотиків під час проведення треметрії та ПКР у студентів у динаміці навчання у ВМНЗ.

Висновки

1. Дані вивчення провідних ПФФ студентів ВМНЗ показали достатньо мозаїчний характер змін їх критеріальних характеристик впродовж періоду навчання у вузі. Найбільш високий сукупний рівень розвитку показників функціональних можливостей ВНД був серед студентів-третьоккурсників та студенток-першокурсниць, найбільш низький – серед студентів-випускників та студенток-третьоккурсниць.

2. Найбільш оптимальні показники ефективності праці були властиві для студентів 1-го курсі, найгірші – для третьоккурсників. Найкращі показники ступеня втягування у діяльність, що виконується, були властиві для студентів 1 і 6 курсів, найгірші – для третьоккурсників. Найоптимальніші показники психічної стійкості були властиві для студентів і студенток, які навчались на 1-му курсі, найгірші – для студентів і студенток, які навчались на 3-му курсі. Найбільш оптимальні значення КЧСМ реєструвались серед студентів-випускників, найменш оптимальні – серед студентів-третьоккурсників і студенток-першокурсниць

3. Виявлено, що найкращі показники щодо кількості дотиків під час проведення треметрії були властиві для студентів 1-го курсу, і студенток 3-го курсу, найгірші – у випускників і першокурсниць. Найкращі показники ПКР – реєструвались у студентів і студенток, які навчались на 3-му курсі, найгірші – на 6 курсі, і студенток, які навчались на 1-му курсі.

4. Відсутність у природних умовах здійснення звичної навчальної і позанавчальної діяльності чітко виражених тенденцій відносно поступового та неухильного розвитку показників ПФФ, які перебувають в основі формування робочого динамічного стереотипу, необхідного для успішного засвоєння теоретичних знань та практичних умінь студентською молоддю під час навчання у

ВМНЗ, зумовлює необхідність наукового обґрунтування заходів психофізіологічного впливу на організму та має стати однією із детермінант розроблення здоров'язберігаючих технологій.

Матеріали розділу опубліковані в наступних наукових роботах:

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

1. Психофизиологическая адаптация учащихся школьного возраста и студентов: гигиеническая диагностика и пути коррекции / Сергета И.В., Мостовая О.П., Панчук А.Е., Тимощук О.В., Стоян Н.В., Дреженкова И.Л., Теклюк Р.В., Лукина Н.Ю. // Здоровье и окружающая среда: сб. науч. тр. / М-во здравоохран. Респ. Беларусь. Науч.-практ. центр гигиены. – Минск: РНМБ, 2014. – Т. 2, Вып. 24. – С. 147-151. *(Проведення досліджень, аналіз даних літератури, участь у розробці методики комплексної бальної оцінки особливостей перебігу психічної адаптації студентів та визначенні провідних шляхів психогігієнічної корекції).*

2. Стоян Н.В. Особливості формування показників функціонального стану зорової сенсорної системи та зорово-рухової координації сучасних студентів: профорієнтаційні аспекти / Н.В. Стоян // Актуальні проблеми транспортної медицини. – 2015. – №4, т.1 (42–I). – С. 102-107.

– в інших наукових виданнях:

3. Особливості психофізіологічної адаптації сучасних учнів і студентів / Сергета І.В., Мостова О.П., Панчук О.Ю., Стоян Н.В., Дунець І.Л. // Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології: VI Міжнародна наукова конференція, 9-11 жовтня 2012 р. – К.: Видавничо-поліграфічний центр “Київський університет”, 2012. – С. 194.

4. Сучасні підходи до комплексної оцінки рівня психофізіологічної адаптації учнів і студентів / Сергета І.В., Стоян Н.В., Мостова О.П., Панчук О.Ю., Дреженкова І.Л., Тимощук О.В., Теклюк Р.В., Лукіна Н.Ю., Макаров С.Ю. // Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології: Тези доповідей VII Міжнародної наукової конференції, 7-9 жовтня 2014 р. – К.: Логос, 2014. – С. 140.

РОЗДІЛ 5

ПСИХОГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ПРОЦЕСІВ ФОРМУВАННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА РОЗРОБЛЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ (особливості темпераменту, тривожності, характеру, рівня суб'єктивного контролю та психічних станів)

Особливу увагу у контексті розроблення та наукового обґрунтування психогігієнічних основ здоров'язберігаючих технологій необхідно звернути увагу на процеси формування провідних ОсОс студентів, які перебувають в умовах сучасних ВНЗ, що визначають високий рівень функціональної готовності до адекватного засвоєння теоретичних умінь і практичних навичок, та свідчать про встановлення оптимальних взаємин особистості і середовища перебування в ході виконання діяльності, яка властива для студентської молоді [139, 167, 182]. Саме тому особливої значущості набувають процеси психогігієнічної оцінки процесів формування таких характеристик особливостей особистості студентів ВМНЗ, як показники темпераменту, тривожності, характеру, РСК, психічних станів тощо.

5.1. Особливості змін показників темпераменту і тривожності студентів у динаміці навчання в вищому медичному навчальному закладі

Одне з визначальних місць у структурі ОсОс людини займають властивості темпераменту, що обумовлюють характер її пристосування до дії як чинників навколишнього середовища, так і, в ще більшій мірі, факторів соціальних умов життя, визначаючи динамічні характеристики інтенсивності та швидкості реагування у відповідь на їх вплив, рівень емоційної збудливості і рівноваги тощо [61, 196, 222].

В ході досліджень, проведених під час виконання дисертаційної роботи на підставі використання особистісного опитувальника структури темпераменту Русалова, визначено, що значення показників відповідно до шкали ергістичності, яка

відображує ступінь активності людини та ступінь залучення у процес діяльності, серед студентів 1-го курсу становили $5,24 \pm 0,32$ балів у юнаків та $5,35 \pm 0,34$ балів у дівчат, серед студентів 3-го курсу – відповідно $6,28 \pm 0,38$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $6,52 \pm 0,37$ балів (19,8%; ($p(t)_{1-3} > 0,05$), 6-го курсу – відповідно $6,28 \pm 0,37$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $5,78 \pm 0,35$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$) (табл. 5.1). Цікавим слід визнати і той факт, що статистично-значущі відмінності реєструвались у разі порівняння показників ергістичності, які були властиві як для студенток-першокурсниць, так і для студенток-випускниць ($p(t)_{1-6} < 0,05$). Водночас яких-небудь статистично-значущих статево-зумовлених розбіжностей не реєструвалось ($p(t)_{ю-д} > 0,05$).

Загалом необхідно відзначити, що найвищі показники реєструвались у юнаків, які навчались на 3-му і 6-му курсах, та у дівчат, які навчались на 3-му курсі ВМНЗ. Таким чином, саме в цей період навчання для сучасних студентів-медиків були властиві висока потреба в засвоєнні навчальних знань і умінь, предметного світу медичного спрямування загалом, формуванні намагань щодо здійснення активної професійно-спрямованої навчальної діяльності тощо.

Разом з тим найнижчі показники спостерігались серед юнаків-першокурсників та дівчат-першокурсниць, тобто на вихідному етапі навчання, і отже, саме в цей час для студентів-медиків були властиві низький рівень навчально-значущої активації та бажання бути залученим до процесів професійно-спрямованої навчальної діяльності. Причому однією з найбільш важливих причин виникнення таких явищ, на нашу думку, слід було вважати зміну стереотипів діяльності з так званого “шкільного” на “університетській” а також значне підвищення рівня самостійності студентів-першокурсників на тлі зменшення, в окремих випадках повної втрати, контролю за суворою побудовою режиму навчальної діяльності з боку батьків і викладацького складу. Дані щодо особливостей структурного розподілу показників властивостей темпераменту наведені в додатку В.

Аналізуючи дані, що надають інформацію про ступінь розвитку показників властивостей темпераменту за шкалою соціальної ергістичності, і, отже, засвідчують потребу в численних соціальних контактах, слід відзначити той факт, що найвищий рівень показників за досліджуваною шкалою реєструвався серед юнаків 1-го курсу

Таблиця 5.1

Властивості темпераменту студентів за даними особистісного опитувальника Русалова в динаміці навчання у ВМНЗ, бали ($M \pm m$; n ; p)

Властивості темпераменту	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{ю-д}$
		Юнаки		Дівчата		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Ергістичність	1 курс	50	5,24±0,32	56	5,35±0,34	>0,05
	3 курс	50	6,28±0,38	51	6,52±0,37	>0,05
	6 курс	50	6,28±0,37	50	5,78±0,35	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		<0,05		
Соціальна ергістичність	1 курс	50	8,28±0,38	56	7,08±0,31	<0,05
	3 курс	50	7,04±0,46	51	7,21±0,50	>0,05
	6 курс	50	7,14±0,43	50	6,20±0,28	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
Пластичність	1 курс	50	6,38±0,46	56	5,89±0,46	>0,05
	3 курс	50	7,16±0,33	51	6,70±0,47	>0,05
	6 курс	50	6,96±0,41	50	5,24±0,44	<0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
Соціальна пластичність	1 курс	50	6,64±0,39	56	5,89±0,32	>0,05
	3 курс	50	6,12±0,38	51	6,66±0,37	>0,05
	6 курс	50	6,50±0,38	50	5,46±0,27	<0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
Темп	1 курс	50	8,18±0,39	56	6,82±0,37	<0,05
	3 курс	50	8,48±0,43	51	7,66±0,44	>0,05
	6 курс	50	7,64±0,47	50	6,58±0,38	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
Соціальний темп	1 курс	50	7,84±0,41	56	6,91±0,32	>0,05
	3 курс	50	6,98±0,35	51	7,25±0,48	>0,05
	6 курс	50	7,22±0,33	50	6,06±0,25	<0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
Емоційність	1 курс	50	6,96±0,47	56	5,64±0,53	>0,05
	3 курс	50	5,70±0,47	51	7,43±0,45	<0,05
	6 курс	50	5,06±0,53	50	4,92±0,48	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		<0,01		
	$p(t)_{1-6}$	<0,05		>0,05		

Продовження табл.5.1

Соціальна емоційність	1 курс	50	6,96±0,43	56	6,07±0,47	>0,05
	3 курс	50	6,18±0,38	51	7,64±0,43	<0,05
	6 курс	50	6,38±0,43	50	5,22±0,50	>0,05
	p(t) ₁₋₃		>0,05		<0,05	
	p(t) ₃₋₆		>0,05		<0,01	
	p(t) ₁₋₆		>0,05		>0,05	
Контрольна шкала	1 курс	50	3,62±0,21	56	3,91±0,21	>0,05
	3 курс	50	3,36±0,23	51	2,98±0,26	>0,05
	6 курс	50	3,20±0,21	50	4,30±0,22	<0,05
	p(t) ₁₋₃		>0,05		<0,05	
	p(t) ₃₋₆		>0,05		<0,01	
	p(t) ₁₋₆		>0,05		>0,05	

та серед дівчат 3-го курсу-третьоккурсниць. Натомість, найнижчий їх рівень був властивий для юнаків 6-го курсу та дівчат 3-го курсу. Привертала на себе увагу і наявність статевих статистично-значущих розбіжностей між показниками соціальної ергістичності у студентів першокурсників ($p(t)_{ю-д} < 0,05$).

Розглядаючи результати, які відображували ступінь розвитку показників за шкалою пластичності, що визначає особливості процесів пристосування студентів до навчально-значущих обставин, котрі постійно змінюються, слід відзначити наступне. Серед студентів 1-го курсу значення її критеріальних показників склали 6,38±0,46 балів у юнаків та 5,89±0,46 у дівчат, серед студентів 3-го курсу – 7,16±0,33 ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та 6,70±0,47 балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), серед студентів 6-го курсу – 6,96±0,41 ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) і 5,24±0,44 балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$).

Одержані дані засвідчували наявність найбільш суттєвих показників серед юнаків, так серед дівчат, які навчались на 3-му курсі, натомість, найнижчі показники були властиві для юнаків-першокурсників та дівчат-випускниць. Звертала на себе увагу наявність статевих статистично-значущих розбіжностей між значеннями пластичності, що була властива для студентів випускного курсу ($p(t)_{ю-д} < 0,05$).

Оцінюючи особливості розвитку показників за шкалою соціальної пластичності, яка відображує особливості спрямованості людини на з'ясування особливостей переключення в процесі спілкування від однієї людини на іншу, слід зазначити наявність статевих статистично-значущих розбіжностей між значеннями

досліджуваних показників, яка була властива для студентів випускного курсу ($p(t)_{ю-д} < 0,05$). Крім того, слід зазначити, що найбільш високий рівень соціальної пластичності відзначався у юнаків, які навчались на 1-му і 6-му курсах, натомість, у дівчат спостерігалась картина іншого змісту – найбільш високий рівень досліджуваних характеристик був властивий для студенток 3 курсу.

Оцінюючи особливості розвитку показників згідно із шкалою темпу реакцій, яка визначає швидкість перебігу основних психічних процесів та моторно-рухових актів у разі виконання предметної діяльності, необхідно було відзначити той факт, що узагальнений рівень показників становив серед студентів 1-го курсу $8,18 \pm 0,39$ балів у юнаків і $6,82 \pm 0,37$ у дівчат, серед студентів 3-го курсу – $8,48 \pm 0,43$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) і $7,66 \pm 0,44$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$, серед студентів 6-го курсу – $7,64 \pm 0,47$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) і $6,58 \pm 0,38$ балів ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$).

Найвищий рівень розвитку показників спостерігався серед юнаків і дівчат, що навчались на 3-му курсі, найнижчий – на 6-му курсі. Звертали на себе увагу статистично-значущі розбіжності між значеннями досліджуваних показників, властиві для студентів і студенток 3-го курсу ($p(t)_{ю-д} < 0,05$), а також між величинами темпу реакцій, характерних для студенток-третьокурсниць і дівчат-випускниць ($p(t)_{3-6} < 0,05$).

Аналізуючи показники за шкалою оцінки соціального темпу, яка надає інформацію про швидкісні характеристики мовно-рухових актів у процесі спілкування, слід зазначити, що найвищий рівень досліджуваних показників реєструвався у юнаків-першокурсників та у дівчат-третьокурсниць, найнижчий – у студентів, які навчались на випускному курсі. Як і в попередньому випадку, звертали на себе увагу статистично-значущі розбіжності між значеннями показників, властивими для студентів 6-го курсу ($p(t)_{ю-д} < 0,05$) та значеннями показників, властивими для студенток-третьокурсниць і випускниць ($p(t)_{3-6} < 0,05$).

Під час визначення провідних показників особливостей темпераменту за шкалою емоційності, найважливішими ознаками якої слід вважати наявність тенденцій в особистісній сфері до врівноважування процесів збудження і гальмування, необхідно було відзначити, що узагальнений рівень показників, які

визначались, становив серед студентів 1-го курсу $6,96 \pm 0,47$ балів у юнаків та $5,64 \pm 0,53$ балів у дівчат, серед студентів 3-го курсу, $5,70 \pm 0,47$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) і $7,43 \pm 0,45$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,05$), серед студентів 6-го курсу, $5,06 \pm 0,53$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$) і $4,92 \pm 0,48$ балів ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) у дівчат.

Слід підкреслити, що найвищі за рівнем вираження показники емоційності у студентів, спостерігались під час навчання на 1-му і 3-му курсах, найнижчі – у студентів випускного курсу. Звертали на себе увагу статево-обумовлені розбіжності між значеннями показників, властиві для студентів 3-го курсу ($p(t)_{ю-д} < 0,05$).

Здійснюючи оцінку особливостей розвитку показників відповідно до шкали соціальної емоційності, яка характеризує емоційну чутливість в комунікативній сфері, доцільно зазначити, що найвищі показники спостерігались у юнаків-першокурсників і дівчат-третьокурсників, найнижчі – серед юнаків-третьокурсників і дівчат-випускниць.

Дані, отримані в ході оцінки результатів за контрольною шкалою підтверджували високий рівень щирості студентів і, отже, достовірності відповідей, отриманих під час використання особистісного опитувальника Русалова, які повній мірі відповідали рівню встановлених середньонормативних значень.

Під час здійснення аналізу та психогігієнічної оцінки особливостей процесів формування особистісних рис людини, що перебуває в умовах впливу численних стресогенних чинників, якими відзначаються сучасні навчальні заклади, в тому числі ВМНЗ, особливу увагу слід приділити вивченню провідних характеристик тривожнісних проявів, а саме СТ і ОТ [167, 168, 176, 207, 255, 256].

Під час досліджень, проведених в ході виконання дисертаційної роботи на підставі використання особистісного опитувальника Спілбергера та спрямованих на визначення провідних характеристик СТ, що реалізується у вигляді окремих емоційних реакцій особистості у певний конкретний момент, було встановлено, що рівень її критеріальних показників серед юнаків і дівчат, які навчалися на 1-му курсі, складав $43,48 \pm 1,07$ і $48,96 \pm 1,07$ балів, на 3-му курсі, – $42,94 \pm 1,24$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $45,94 \pm 1,20$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), на 6-му курсі, – $46,62 \pm 1,08$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $48,78 \pm 1,18$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$) (табл. 5.2).

Таблиця 5.2

Показники тривожності студентів за даними особистісного опитувальника
Спілбергера в динаміці навчання у ВМНЗ, бали ($M \pm m$; n ; p)

Показники тривожності	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{ю-д}$
		Юнаки		Дівчата		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Ситуативна тривожність	1 курс	50	43,48±1,07	56	48,96±1,07	<0,05
	3 курс	50	42,94±1,24	51	45,94±1,20	>0,05
	6 курс	50	46,62±1,08	50	48,78±1,18	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	<0,05		>0,05		
Особистісна тривожність	1 курс	50	44,66±1,42	56	44,85±1,06	>0,05
	3 курс	50	40,98±1,41	51	45,70±1,27	<0,05
	6 курс	50	42,66±1,03	50	43,08±0,85	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		

Слід відзначити, що найвищі за рівнем вираження показники СТ у юнаків спостерігались під час навчання на 6-му курсі ВМНЗ, у дівчат – під час навчання на 1-му і 6-му курсах ВМНЗ, підкреслюючи той факт, що саме в цей період для студентів були властиві найвищий ступінь ситуативно-зумовленого занепокоєння у відповідь на вплив як типових, так і нетипових стресових чинників. Найнижчі показники СТ у студентів, були властиві для дівчат і юнаків, що навчалися на 3-му курсі ВМНЗ медичного профілю.

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників, що відзначались позитивним змістом, в обох випадках випадках реєструвались протягом навчання на молодших курсах, найбільш виражені темпи змін, для яких характерним був негативний зміст – впродовж навчання на старших курсах. Статистично-значущі віково-зумовлені відмінності спостерігались лише між юнаками, які навчалися на 1-му і 6-му курсах ($p(t)_{1-3} < 0,05$), статистично-значущі статево-зумовлені розбіжності реєструвались тільки серед студентів 1-го курсу ($p(t)_{д-ю} < 0,05$). Причому, рівень вираження тривожнісних проявів ситуативного генезу був вищим серед дівчат.

Виявлені тенденції підтверджували дані аналізу структурних особливостей розподілу показників тривожності, наведені на рис. 5.1 і 5.2 та в додатку В.

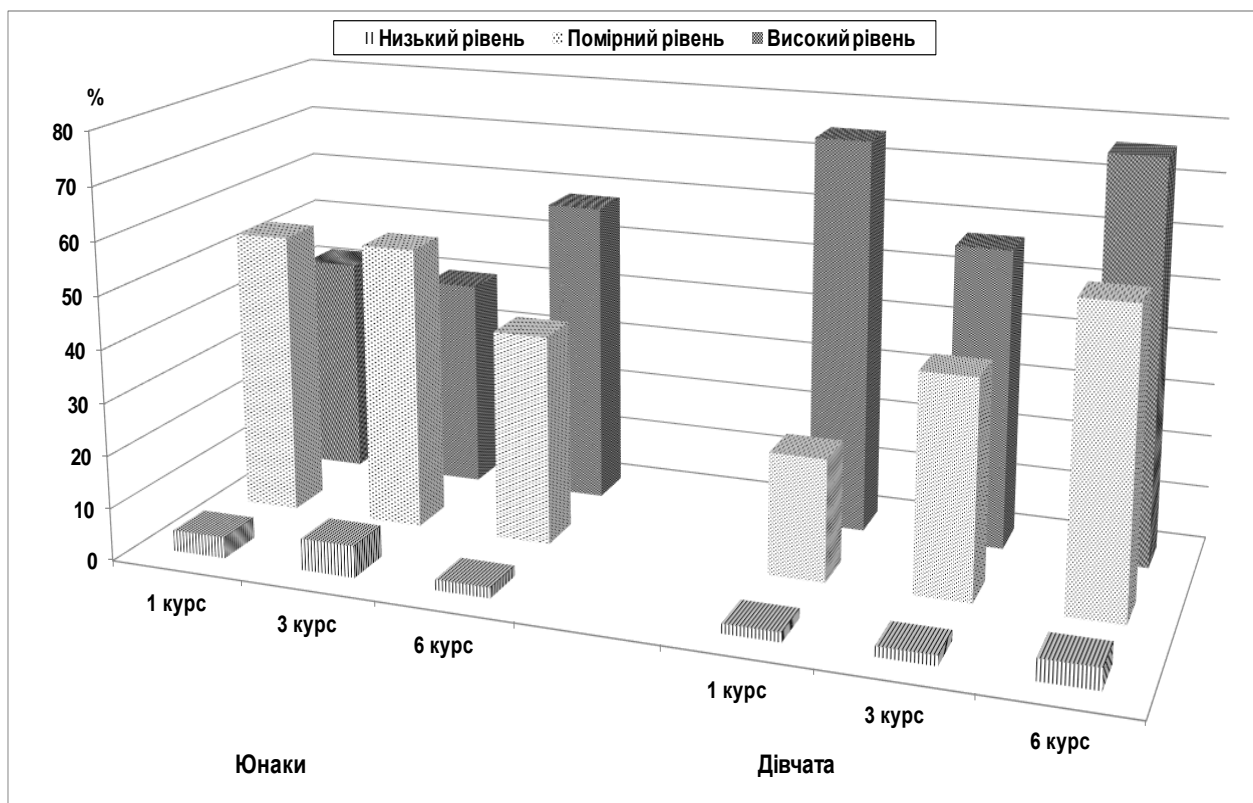


Рис. 5.1 Структурні особливості розподілу студентів ВМНЗ відповідно до рівня вираження показників ситуативної тривожності

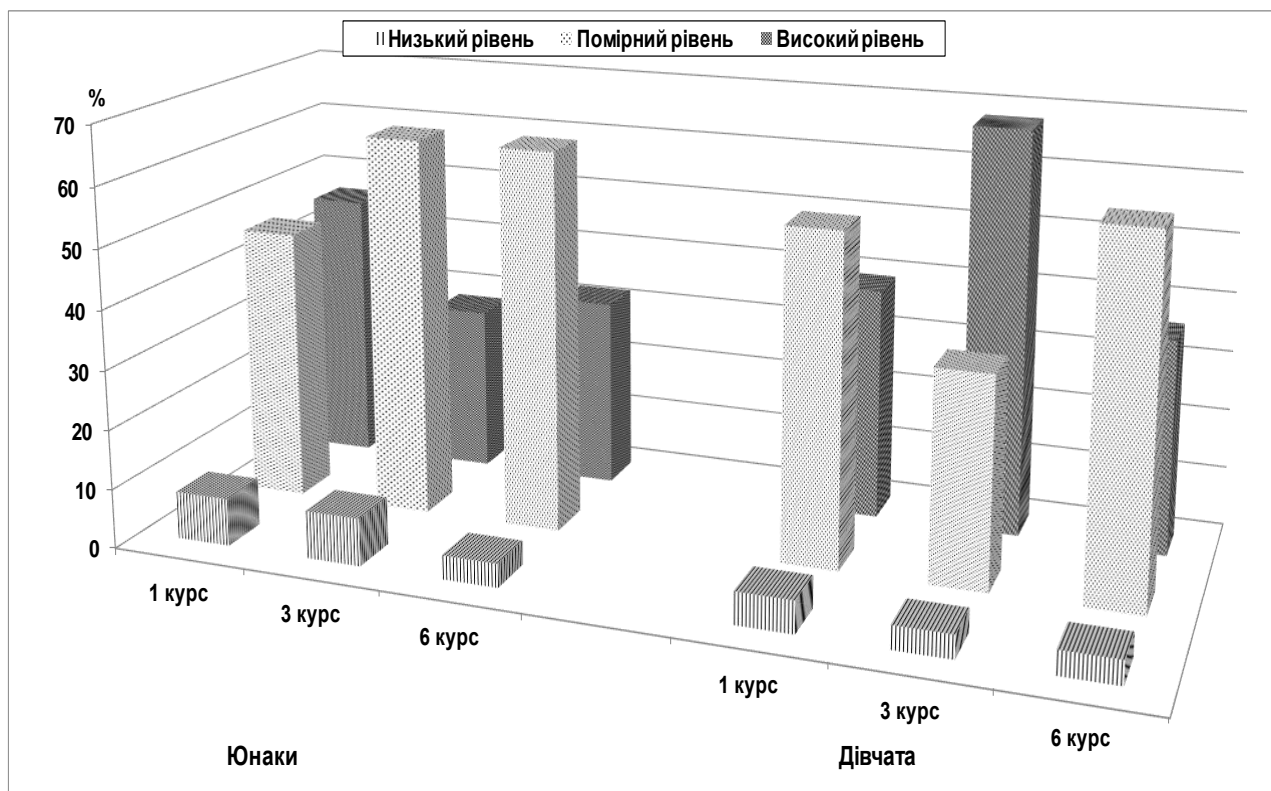


Рис. 5.2 Структурні особливості розподілу студентів ВМНЗ відповідно до рівня вираження показників особистісної тривожності

Дещо інший характер носили показники, які відображували тенденції щодо змін показників ОТ студентів, і, отже, відзначали загальну схильність дівчат і юнаків до тривожнісних реакцій, занепокоєння, емоційного напруження тощо. Так, ступінь вираження провідних проявів тривожності особистісного змісту у юнаків-першокурсників становив $44,66 \pm 1,42$ балів, у дівчат – $44,85 \pm 1,06$, у студентів-третьокурсників – $40,98 \pm 1,41$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та $45,70 \pm 1,27$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$), у студентів-випускників – $42,66 \pm 1,03$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $43,08 \pm 0,85$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$)).

Необхідно відмітити, що найвищі за рівнем вираження показники ОТ, на відміну від попереднього випадку, у юнаків-студентів спостерігались під час навчання на 1-му курсу ВМНЗ, у дівчат на 3-му курсі ВМНЗ, визначаючи те, що саме в цей період для студентської молоді були властиві найвищий ступінь особистісно-зумовленого занепокоєння, емоційного напруження, та тривожного сприйняття навколишнього світу. Разом з тим найнижчі показники ОТ у студентів були виявлені у юнаків, що навчались на 3-му, а у дівчат на 6-му курсі ВМНЗ медичного профілю.

Отже, найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників, що відзначались позитивним змістом, серед студентів реєструвались впродовж навчання на молодших курсах, серед студенток – навпаки, протягом навчання на старших курсах і, натомість, найбільш виражені темпи змін, для яких був характерним негативний зміст – у студентів спостерігались на заключному етапі навчання, у студенток – на його вихідному етапі

5.2. Особливості характерологічних властивостей та рівень поширення акцентуацій характеру серед сучасних студентів

Під час аналізу особливостей поширення у структурі ОсОс АХ, які становлять надзвичайне підсилення окремих характерологічних властивостей, в умовах якого суттєво погіршується взаємодія особистості з оточуючими людьми, з'являється ціла низка зрушень у поведінці, що не виходячи за межі нормативної поведінки, є

передумовою появи таких викривлень розвитку особистості, як формування психопатій [171, 174, 175], слід було відзначити, що під час визначення ступеня вираження АХ за гіпертимним типом, головними особливостями яких є схильність до формування проявів підвищеного настрою і надмірна оптимістичність, визначено, що серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, рівень вираження даних показників становив $16,92 \pm 0,81$ балів та $17,48 \pm 0,86$ балів на 3-му курсі – $16,80 \pm 0,88$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $16,80 \pm 0,83$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) на 6-му курсі – $16,86 \pm 0,78$ ($p(t)_{1-6} > 0,05$; $p(t)_{3-6} > 0,05$) та $17,70 \pm 0,70$ балів ($p(t)_{1-6} > 0,05$; $p(t)_{3-6} > 0,05$) (табл. 5.3). Статистично-значущих статево-зумовлених відмінностей не реєструвалось ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$). Дані щодо особливостей структурного розподілу показників відносно рівня поширення АХ серед сучасних студентів наведені в додатку В.

В ході оцінки ступеня вираження АХ за застрягаючим типом, відмітними рисами якої є зациклювання на подіях минулих днів, недостатня товариськість, занудність, недовірливість, а також виявлено, що серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, ступінь вираження показників акцентування характерологічних властивостей застрягаючого змісту складав $14,08 \pm 0,39$ та $13,75 \pm 0,42$ балів на 3-му курсі $12,08 \pm 0,44$ ($p(t)_{1-3} < 0,01$) та $13,84 \pm 0,43$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) на 6-му курсі – $12,96 \pm 0,37$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$) та $14,44 \pm 0,31$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$). Статистично-значущі статево-зумовлені відмінності реєструвались тільки у студентів, що навчались на 3-му ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,01$) і 6-му ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,01$) курсі.

Дещо інші результати спостерігались під час вивчення ступеня вираження акцентування особистості за емотивним типом, відмітними рисами якого є надмірна емоційна чутливість, різкі зміни настрою та слабка організація взаємин з оточуючими. В ході проведених досліджень виявлено, що серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі рівень вираження досліджуваних показників становив $15,54 \pm 0,69$ і $15,80 \pm 0,50$ балів, на 3-му курсі – $11,58 \pm 0,52$ ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та $14,64 \pm 0,61$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), на 6-му курсі – $11,76 \pm 0,58$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,001$) та $13,92 \pm 0,59$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$). Статистично-значущі статево-зумовлені відмінності, як і в попередньому випадку, реєструвались лише у студентів, які навчались на 3-му ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,01$) і 6-му ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) курсі.

Таблиця 5.3

Властивості характеру студентів за даними особистісного опитувальника
Шмішека в динаміці навчання у ВМНЗ, бали ($M \pm m$; n ; p)

Тип акцентуації характеру	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{ю-д}$
		Юнаки		Дівчата		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Гіпертимний тип	1 курс	50	$16,92 \pm 0,81$	56	$17,48 \pm 0,86$	$>0,05$
	3 курс	50	$16,80 \pm 0,88$	51	$16,80 \pm 0,83$	$>0,05$
	6 курс	50	$16,86 \pm 0,78$	50	$17,70 \pm 0,70$	$>0,05$
	$p(t)_{1-3}$	$>0,05$		$>0,05$		
	$p(t)_{3-6}$	$>0,05$		$>0,05$		
	$p(t)_{1-6}$	$>0,05$		$>0,05$		
Застрагаючий тип	1 курс	50	$14,08 \pm 0,39$	56	$13,75 \pm 0,42$	$>0,05$
	3 курс	50	$12,08 \pm 0,44$	51	$13,84 \pm 0,43$	$<0,01$
	6 курс	50	$12,96 \pm 0,37$	50	$14,44 \pm 0,31$	$<0,01$
	$p(t)_{1-3}$	$<0,01$		$>0,05$		
	$p(t)_{3-6}$	$>0,05$		$>0,05$		
	$p(t)_{1-6}$	$<0,05$		$>0,05$		
Емотивний тип	1 курс	50	$15,54 \pm 0,69$	56	$15,80 \pm 0,50$	$>0,05$
	3 курс	50	$11,58 \pm 0,52$	51	$14,64 \pm 0,61$	$<0,01$
	6 курс	50	$11,76 \pm 0,58$	50	$13,92 \pm 0,59$	$<0,05$
	$p(t)_{1-3}$	$<0,001$		$>0,05$		
	$p(t)_{3-6}$	$>0,05$		$>0,05$		
	$p(t)_{1-6}$	$<0,001$		$<0,05$		
Педантичний тип	1 курс	50	$13,44 \pm 0,58$	56	$12,17 \pm 0,47$	$>0,05$
	3 курс	50	$13,04 \pm 0,58$	51	$14,19 \pm 0,40$	$>0,05$
	6 курс	50	$10,80 \pm 0,62$	50	$11,42 \pm 0,62$	$>0,05$
	$p(t)_{1-3}$	$>0,05$		$<0,001$		
	$p(t)_{3-6}$	$<0,05$		$<0,001$		
	$p(t)_{1-6}$	$<0,01$		$>0,05$		
Тривожний тип	1 курс	50	$12,42 \pm 0,74$	56	$14,89 \pm 0,56$	$<0,01$
	3 курс	50	$9,54 \pm 0,82$	51	$11,64 \pm 0,76$	$>0,05$
	6 курс	50	$10,32 \pm 0,75$	50	$12,14 \pm 0,66$	$>0,05$
	$p(t)_{1-3}$	$<0,05$		$<0,001$		
	$p(t)_{3-6}$	$>0,05$		$>0,05$		
	$p(t)_{1-6}$	$<0,05$		$<0,01$		
Циклотимний тип	1 курс	50	$16,50 \pm 0,69$	56	$15,00 \pm 0,79$	$>0,05$
	3 курс	50	$12,80 \pm 0,88$	51	$16,25 \pm 0,77$	$<0,01$
	6 курс	50	$13,56 \pm 0,77$	50	$12,82 \pm 0,76$	$>0,05$
	$p(t)_{1-3}$	$<0,01$		$>0,05$		
	$p(t)_{3-6}$	$>0,05$		$<0,01$		
	$p(t)_{1-6}$	$<0,01$		$>0,05$		
Демонстра-тивний тип	1 курс	50	$13,54 \pm 0,58$	56	$11,39 \pm 0,62$	$<0,05$
	3 курс	50	$12,34 \pm 0,60$	51	$13,80 \pm 0,71$	$>0,05$
	6 курс	50	$11,88 \pm 0,62$	50	$11,88 \pm 0,62$	$>0,05$
	$p(t)_{1-3}$	$>0,05$		$<0,05$		
	$p(t)_{3-6}$	$>0,05$		$<0,05$		
	$p(t)_{1-6}$	$>0,05$		$>0,05$		

Продовження табл. 5.3

Збудливий тип	1 курс	50	13,80 ± 0,70	56	12,85 ± 0,67	>0,05
	3 курс	50	10,92 ± 0,71	51	13,58 ± 0,64	<0,01
	6 курс	50	10,98 ± 0,75	50	11,50 ± 0,70	>0,05
	p(t) ₁₋₃		<0,01		>0,05	
	p(t) ₃₋₆		>0,05		<0,05	
	p(t) ₁₋₆		<0,01		>0,05	
Дистимний тип	1 курс	50	9,44 ± 0,58	56	10,42 ± 0,62	>0,05
	3 курс	50	9,00 ± 0,72	51	9,19 ± 0,74	>0,05
	6 курс	50	8,70 ± 0,67	50	10,32 ± 0,56	>0,05
	p(t) ₁₋₃		>0,05		>0,05	
	p(t) ₃₋₆		>0,05		>0,05	
	p(t) ₁₋₆		>0,05		>0,05	
Екзальтований тип	1 курс	50	17,86 ± 0,84	56	15,85 ± 0,96	>0,05
	3 курс	50	14,64 ± 0,87	51	17,88 ± 0,82	<0,01
	6 курс	50	14,64 ± 0,85	50	13,68 ± 0,92	>0,05
	p(t) ₁₋₃		<0,01		>0,05	
	p(t) ₃₋₆		>0,05		<0,001	
	p(t) ₁₋₆		<0,01		>0,05	

Дані щодо ступеня вираження АХ за педантичним типом, які засвідчували наявність виражену схильність до наведення порядку та надмірну акуратність, визначали, що у першокурсників їх значення становили відповідно 13,44±0,58 та 12,17±0,47 балів, у третьокурсників – 13,04±0,58 ($p(t)_{1-3}>0,05$) і 14,19±0,40 балів ($p(t)_{1-3}<0,001$), у випускників – 10,80±0,62 ($p(t)_{3-6}<0,05$; $p(t)_{1-6}<0,01$) і 11,42±0,62 балів ($p(t)_{3-6}<0,001$; $p(t)_{1-6}>0,05$). Статистично-значущих статево-обумовлених відмінностей не реєструвалось ($p(t)_{ю-д}>0,05$).

Показники щодо ступеня вираження акцентуєваних рис особистості за тривожним типом, головними проявами яких є невпевненість у своїх силах, боязкість за себе та своїх близьких у юнаків і дівчат 1-го курсу становили 12,42±0,74 і 14,89±0,56 балів, серед юнаків і дівчат 3-го курсу – 9,54±0,82 ($p(t)_{1-3}<0,05$) та 11,64±0,76 балів ($p(t)_{1-3}<0,001$), серед юнаків та дівчат 6-го курсу – 10,32±0,75 ($p(t)_{3-6}>0,05$; $p(t)_{1-6}<0,05$) та 12,14±0,66 балів ($p(t)_{3-6}>0,05$; $p(t)_{1-6}<0,01$). Статево-зумовлені відмінності спостерігались тільки у студентів-першокурсників ($p(t)_{ю-д}<0,01$).

Розглядаючи особливості змін з боку показників АХ за циклотимним типом, найбільш характерною ознакою якого є наявність різких перепадів настрою, слід відзначити, що серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, їх значення становили 16,50±0,69 та 15,00±0,79 балів, на 3-му курсі – 12,80±0,88 ($p(t)_{1-3}<0,01$) та

16,25±0,77 балів ($p(t)_{1-3}>0,05$), на 6-му курсі – 13,56±0,77 балів ($p(t)_{3-6}>0,05$; $p(t)_{1-6}<0,01$) та 12,82±0,76 балів ($p(t)_{3-6}<0,01$; $p(t)_{1-6}>0,05$). Статевозумовлені відмінності спостерігались у студентів 3-го курсу ($p(t)_{ю-д}<0,01$).

Достатньо стабільний характер мали показники, які визначали особливості акцентуїзованих рис за шкалою демонстративності, відображуючи намагання постійно бути в центрі уваги, віддаючи перевагу зовнішнім ефектам. Зокрема, серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, ступінь вираження означених проявів становив 13,54±0,58 та 11,39±0,62 балів, на 3-му курсі – 12,34±0,60 ($p(t)_{1-3}>0,05$) та 13,80±0,71 балів ($p(t)_{1-3}<0,05$, на 6-му курсі – 11,88±0,62 балів ($p(t)_{3-6}>0,01$; $p(t)_{1-6}>0,05$) та 11,88±0,62 балів ($p(t)_{3-6}<0,05$; $p(t)_{1-6}>0,05$) балів. Статевозумовлені відмінності спостерігались лише у студентів 1-го курсу ($p(t)_{д-ю}<0,05$).

Цікаві результати отримані під час оцінки ступеня вираження показників АХ за збудливим типом, відмітними характеристиками якого є послаблення контролю над власними бажаннями та виражена конфліктність. Серед студентів 1-го курсу, ступінь вираження означених проявів становив 13,80±0,70 та 12,85±0,67 балів, 3-го курсу – 10,92±0,71 ($p(t)_{1-3}<0,01$) та 13,58±0,64 балів ($p(t)_{1-3}>0,05$), 6-го курсу – 10,98±0,62 ($p(t)_{3-6}<0,05$; $p(t)_{1-6}<0,01$) та 11,50±0,70 ($p(t)_{3-6}<0,05$; $p(t)_{1-6}>0,05$) балів. Статевозумовлені відмінності спостерігались у студентів 3-го курсу ($p(t)_{д-ю}<0,01$).

В ході вивчення ступеня вираження показників АХ за дистимним типом, головними проявами якого є песимізм, виражене небажання займатися властивими для студентів справами і замкнутість, ступінь вираження їх величин серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, становила 9,44±0,58 та 10,42±0,62 балів, на 3-му курсі – 9,00±0,72 ($p(t)_{1-3}>0,05$) та 9,19±0,74 ($p(t)_{1-3}>0,05$) на 6-му курсі – 8,70±0,67 ($p(t)_{3-6}>0,05$; $p(t)_{1-6}>0,05$) та 10,32±0,56 ($p(t)_{3-6}>0,05$; $p(t)_{1-6}>0,05$). Статистично-значущих статевозумовлених відмінностей не реєструвалось ($p_{ю-д}>0,05$).

Під час оцінки рівня вираження показників АХ за екзальтованим типом, визначальними рисами якого є схильність до виражених емоційно-насичених проявів щодо відображення особистого стану, визначено, що їх величини серед студентів 1-го курсу складала 17,86±0,84 та 15,85±0,96 балів, 3-го курсу – 14,64±0,87 ($p(t)_{1-3}<0,01$) а 17,88±0,82 балів ($p(t)_{1-3}>0,05$) на 6-му курсі – 14,64±0,85 ($p(t)_{3-6}>0,05$);

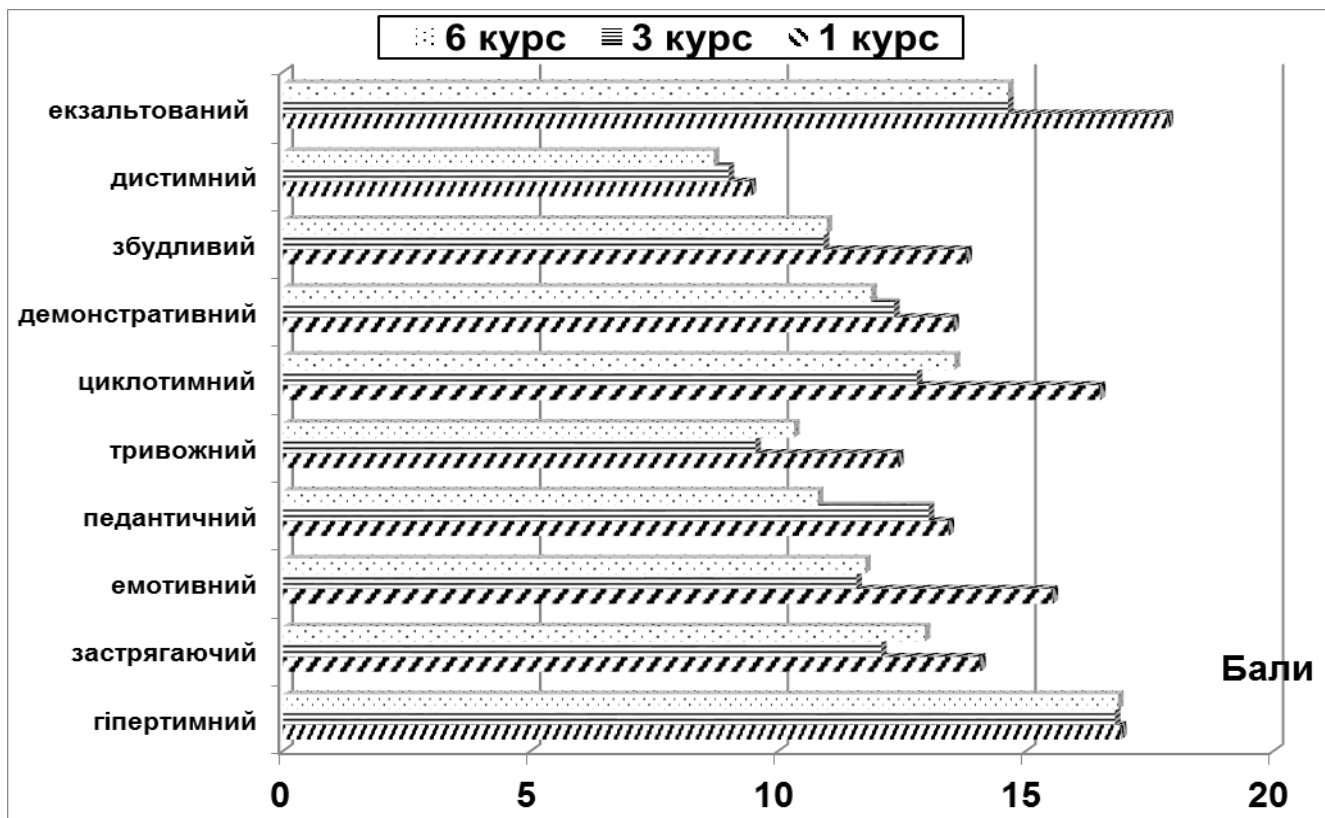


Рис. 5.3 Показники основних типів АХ юнаків протягом періоду навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Шмішека

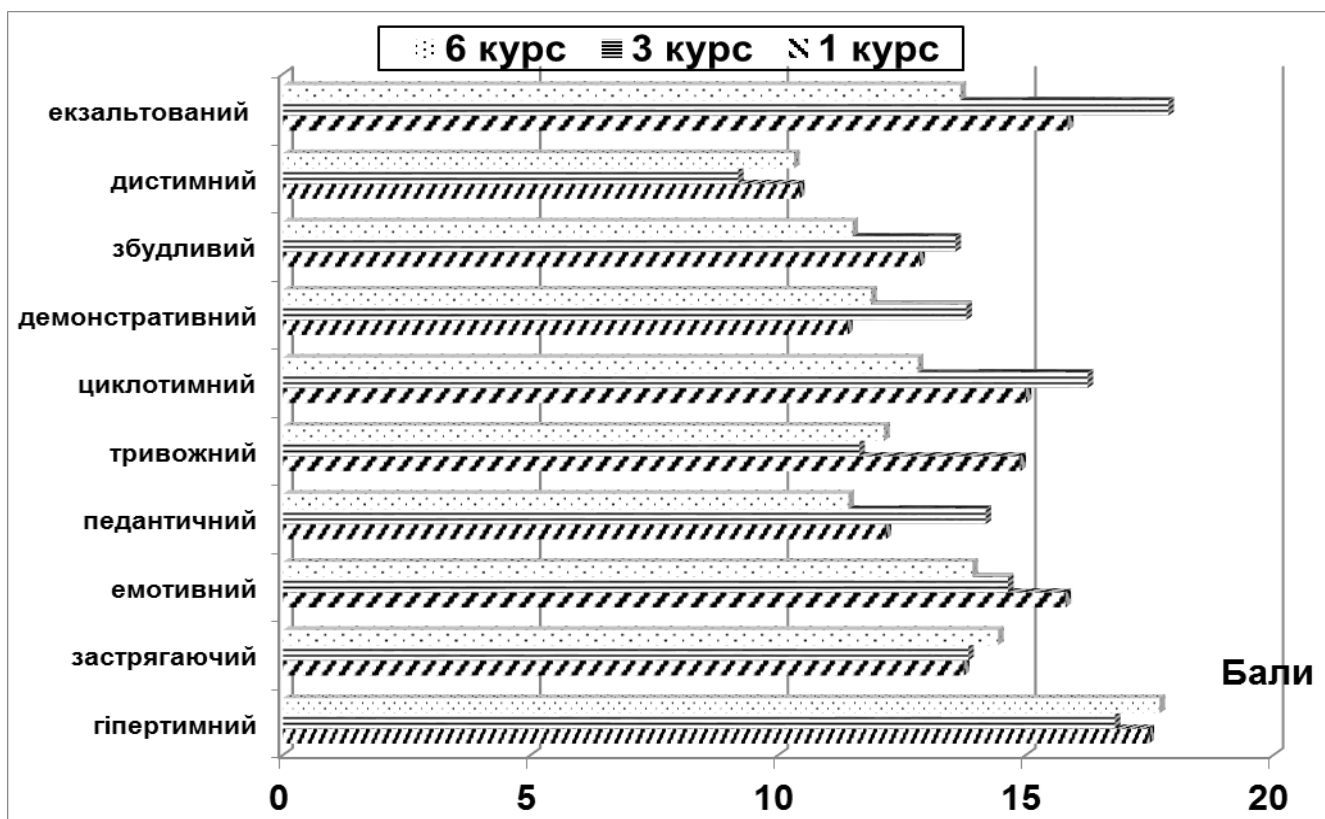


Рис. 5.4 Показники основних типів АХ дівчат протягом періоду навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Шмішека

$p(t)_{1-6} < 0,01$) та $13,68 \pm 0,92$ балів ($p(t)_{3-6} < 0,001$; $p(t)_{1-6} > 0,05$). Статевозумовлені відмінності спостерігались лише у студентів 3-го курсу ($p(t)_{д-ю} < 0,01$).

Узагальнені дані щодо особливостей показників основних типів АХ дівчат і юнаків, які навчаються у закладі вищої медичної освіти, відповідно до даних особистісного опитувальника Шмішека наведені на рис. 5.3 і 5.4.

5.3. Рівень суб'єктивного контролю особистості студентів та особливості їх динамічних зрушень в динаміці навчання

Як ще один надзвичайно важливий компонент, що має бути урахований в контексті забезпечення адекватної та ефективної згідно із ступенем результативності навчальної діяльності в умовах ВМНЗ необхідно відзначити РСК особистості, що являє собою здатність людини вибудовувати власні поведінкові стратегії під час навчання, виходячи з необхідності брати або не брати на себе відповідальність за те, що відбувається [3, 7, 16, 47, 149, 207, 221, 232, 262].

В ході проведених досліджень слід було звернути увагу на те, що величини показників, які відображували рівень загальної інтернальності РСК, і, отже, ступінь загального особистісного контролю над будь-якими значущими ситуаціями, серед юнаків і дівчат першокурсників складали $3,70 \pm 0,19$ та $3,69 \pm 0,17$ стенів, серед юнаків і дівчат третьокурсників $4,14 \pm 0,26$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $4,29 \pm 0,24$ стенів ($p(t)_{1-3} < 0,05$), серед юнаків і дівчат випускників – $3,62 \pm 0,23$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $3,56 \pm 0,18$ стенів ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) (табл. 5.4).

Найвищі значення загальної інтернальності РСК, що засвідчували найбільш суттєвий рівень власної відповідальності студентів за результати навчальної діяльності, яка здійснюється серед дівчат, і юнаків реєструвались у студентів-третьокурсників, найнижчі – у студентів-випускників. Статистично-значущі відмінності показників, що визначались, спостерігались лише під час зіставлення величин загальної інтернальності, властивих для дівчат 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та студенток 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,05$). Натомість статевозумовлених розбіжностей досліджуваних показників не реєструвалось ($p(t)_{ю-д} > 0,05$), більше того,

Таблиця 5.4

Показники рівня суб'єктивного контролю студентів за даними особистісного опитувальника Роттера в динаміці навчання у ВМНЗ, стени ($M \pm m$; n ; p)

Види суб'єктивного контролю	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{ю-д}$
		Юнаки		Дівчата		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Загальна інтернальність	1 курс	50	3,70±0,19	56	3,69±0,17	>0,05
	3 курс	50	4,14±0,26	51	4,29±0,24	>0,05
	6 курс	50	3,62±0,23	50	3,56±0,18	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
У галузі досягнень	1 курс	50	4,98±0,23	56	4,28±0,25	<0,05
	3 курс	50	5,18±0,24	51	5,19±0,24	>0,05
	6 курс	50	4,52±0,25	50	3,98±0,26	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		<0,001		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
У галузі невдач	1 курс	50	3,56±0,26	56	3,53±0,17	>0,05
	3 курс	50	4,42±0,26	51	4,05±0,25	>0,05
	6 курс	50	3,78±0,25	50	3,36±0,18	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
У галузі сімейних відносин	1 курс	50	4,50±0,21	56	3,94±0,23	>0,05
	3 курс	50	5,80±0,28	51	5,41±0,27	>0,05
	6 курс	50	4,70±0,31	50	3,90±0,23	<0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,001		<0,001		
	$p(t)_{3-6}$	<0,05		<0,001		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
У галузі навчальних відносин	1 курс	50	3,34±0,19	56	3,58±0,18	>0,05
	3 курс	50	3,96±0,35	51	3,80±0,21	>0,05
	6 курс	50	3,32±0,19	50	3,04±0,19	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		<0,05		
У галузі міжособистісних відносин	1 курс	50	5,14±0,23	56	4,07±0,24	<0,05
	3 курс	50	5,56±0,19	51	5,76±0,25	>0,05
	6 курс	50	5,15±0,27	50	4,32±0,24	<0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,001		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		<0,001		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
У галузі здоров'я та хвороби	1 курс	50	5,40±0,26	56	3,96±0,28	<0,001
	3 курс	50	5,48±0,29	51	5,88±0,28	>0,05
	6 курс	50	4,58±0,26	50	4,04±0,26	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,001		
	$p(t)_{3-6}$	<0,05		<0,001		
	$p(t)_{1-6}$	<0,05		>0,05		

необхідно відзначити, що, на відміну від багатьох попередніх випадків, ступінь вираження величин, які визначались, у юнаків і дівчат був цілком порівняним. Зрештою, звернути увагу на достатньо низький рівень вираження інтервальних проявів в особистісній сфері і, передусім в сфері РСК, над навчально-значущими обставинами як серед юнаків, так і дівчат. Дані щодо особливостей структурного розподілу показників РСК досліджуваних студентів-наведені в додатку В.

Під час здійснення психогігієнічної оцінки показників РСК у галузі досягнень, визначальною рисою яких слід вважати здійснення адекватного контролю особистості над позитивними емоційно-значущими подіями, які відбуваються, виявлено, що її значення серед студентів 1-го курсу становили $4,98 \pm 0,23$ та $4,28 \pm 0,25$ стенів, 3-го курсу – $5,18 \pm 0,24$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $5,19 \pm 0,24$ стенів ($p(t)_{1-3} < 0,05$), 6-го курсу – $4,52 \pm 0,25$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $3,98 \pm 0,26$ стенів ($p(t)_{3-6} < 0,001$; $p(t)_{1-6} > 0,05$).

Найсуттєвішими згідно із рівнем вираження величини показників РСК у галузі досягнень, що визначали найбільш високий рівень вираження інтервальних проявів, як і в попередньому випадку, слід вважати показники студентів-третьоккурсників, найменш вираженими – показники випускників. Статистично-значущі відмінності досліджуваних показників властиві для значень, які одержані у студенток 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та у дівчат 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,001$). Стативно-обумовлені розбіжності показників, що визначались, спостерігались у разі порівняння характеристик РСК у галузі досягнень серед юнаків-першокурсників та дівчат-першокурсниць ($p(t)_{ю-д} < 0,05$). Цікаво, що рівень вираження досліджуваних показників на вихідному і заключному етапах навчання у ВМНЗ був більш високим серед юнаків, в середині періоду одержання вищої освіти – у дівчат.

Достатньо стабільними, але, вираженими в меншій мірі, ніж в попередньому випадку, доцільно вважати дані, які відображували характеристики РСК у галузі невдач, що відзначає особливості контролю особистості над негативними емоційно-значущими подіями, які відбуваються у повсякденному житті. Зокрема, рівень вираження його корелят серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, складав $3,56 \pm 0,26$ та $3,53 \pm 0,17$ стенів, на 3-му курсі – $4,42 \pm 0,26$ ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та $4,05 \pm 0,25$

($p(t)_{1-3} > 0,05$), на 6-му курсі – $3,78 \pm 0,25$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $3,36 \pm 0,18$ стевів ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$).

Найбільш високі значення РСК у галузі невдач, що засвідчували найсуттєвіший рівень власної відповідальності студентів за виникнення проблемних ситуацій у повсякденному житті та їх реалізацію і серед дівчат, і серед юнаків реєструвались у студентів-третьокурсників, найменш високі – у студентів-першокурсників і студенток-випускниць. Статистично-значущі відмінності показників спостерігались лише під час зіставлення величин РСК у галузі невдач, властивих для студентів юнаків 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та дівчат студенток 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,05$). Стативно-обумовлених розбіжностей досліджуваних показників не реєструвалось ($p(t)_{ю-д} > 0,05$), хоч і протягом усього часу спостережень дещо більш високий рівень досліджуваних показників був властивим для юнаків.

Дані визначення показників РСК у галузі сімейних відносин, які надають можливість визначити особливості намагань студентської молоді брати на себе або переносити на інших відповідальність за події, що відбуваються в їх житті, засвідчували той факт, що їх величини серед юнаків і дівчат студентів 1-го курсу становили $4,50 \pm 0,21$ та $3,94 \pm 0,23$ стевів, студентів 3-го курсу – $5,80 \pm 0,28$ ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та $5,41 \pm 0,27$ стевів ($p(t)_{1-3} < 0,001$), серед студентів 6-го курсу – $4,70 \pm 0,31$ ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $3,90 \pm 0,23$ стевів ($p(t)_{3-6} < 0,001$; $p(t)_{1-6} > 0,05$).

Найбільш вираженими показники РСК у галузі сімейних відносин, що визначали інтернальний рівень його вираження, як і у всіх попередніх випадках, були у третьокурсників, найменш вираженими – у першокурсників і студенток-випускниць. Статистично-значущий характер мали відмінності досліджуваних показників у юнаків 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,05$), дівчат студенток 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та дівчат студенток 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,001$). Стативно-обумовлені розбіжності показників спостерігались у разі порівняння характеристик РСК у галузі сімейних відносин серед юнаків-випускників та дівчат-випускниць ($p(t)_{ю-д} < 0,05$). Не можна не відзначити, що рівень вираження досліджуваних показників на всіх етапах перебування у ВМНЗ більш був високим серед студентів-юнаків.

В ході психогігієнічної оцінки показників РСК студентів особливу увагу необхідно звернути на показники РСК у галузі навчальних відносин, що визначають особливості відношення досліджуваних до виконання навчальної діяльності та виявляють ступінь їх відповідальності за одержані результати і, отже, чинники, які справляють більш суттєвий вплив: власні дії, діяльність викладачів, фактор везіння тощо. Дані проведених досліджень показали, що рівень вираження досліджуваних показників серед студентів 1-го курсу складала $3,34 \pm 0,19$ та $3,58 \pm 0,18$ стенів 3-го курсу – відповідно $3,96 \pm 0,35$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $3,80 \pm 0,21$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$), 6-го курсу, – $3,32 \pm 0,19$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $3,04 \pm 0,19$ стенів ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$).

На жаль, не можна не відзначити те, що ступінь вираження інтернальних за своїм змістом проявів у разі визначення РСК у галузі навчальних відносин був одним із найнижчих. З іншого боку, найбільш високі значення досліджуваних показників серед дівчат і юнаків реєструвались у студентів-третьокурсників, найменш високі – у студентів-випускників. Статистично-значущі відмінності показників, що визначались, спостерігались лише під час зіставлення величин РСК у галузі навчальних відносин, властивих для дівчат студенток 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,05$). Статеві обумовлені розбіжностей досліджуваних показників не реєструвалось зовсім ($p(t)_{ю-д} > 0,05$), хоча потрібно відзначити, що рівень вираження досліджуваних показників був більш високим у дівчат-першокурсників, юнаків-третьокурсників та випускників.

Одними із найбільш “інтернальних” доцільно вважати дані, отримані під час визначення показників РСК у галузі міжособистісних відносин, які характеризують здатність досліджуваних осіб до здійснення адекватного контролю як за цілком формальними, так і за неформальними відносинами із своїми однокурсниками. Так, рівень вираження критеріальних значень їх величин серед юнаків і дівчат 1-го курсу становили $5,14 \pm 0,23$ та $4,07 \pm 0,24$ стенів, 3-го курсу – $5,56 \pm 0,19$ ($p(t)_{1-3} < 0,001$) $5,76 \pm 0,25$ стенів ($p(t)_{1-3} < 0,001$), 6-го курсу – $5,14 \pm 0,27$ ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $4,32 \pm 0,24$ стенів ($p(t)_{3-6} < 0,001$; $p(t)_{1-6} > 0,05$).

Найбільш вираженими показники РСК у галузі міжособистісних відносин, які визначали інтернальний рівень його вираження, були у студентів-третьокурсників,

найменш вираженими – у першокурсників. Статистично-значущий характер мали відмінності досліджуваних показників у дівчат 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та студенток 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,001$). Стативно-обумовлені розбіжності показників, що визначались, спостерігались у разі порівняння характеристик РСК у галузі сімейних відносин серед першокурсників ($p(t)_{ю-д} < 0,05$) та студентів-випускників. ($p(t)_{ю-д} < 0,05$). Причому, рівень вираження досліджуваних показників на вихідному і заключному етапах навчання у ВМНЗ був більш високим серед юнаків, в середині періоду одержання вищої освіти – серед дівчат.

Надзвичайно важливим компонентом загальної структури суб'єктивного контролю особистості є РСК у галузі відношення до здоров'я і хвороби, який дозволяє виявити особливості орієнтації локусу контролю у бік усвідомлення відповідальності за власне здоров'я або у бік усвідомлення того, що стан здоров'я залежить виключно від дій лікарів. Результати проведених досліджень відзначають той факт, що рівень вираження досліджуваних показників серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, складав $5,40 \pm 0,26$ та $3,96 \pm 0,28$ стенив, на 3-му курсі, – $5,48 \pm 0,29$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $5,88 \pm 0,28$ стенив ($p(t)_{1-3} < 0,001$), на 6-му курсі, – відповідно $4,58 \pm 0,26$ ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$) та $4,04 \pm 0,26$ стенив ($p(t)_{3-6} < 0,001$; $p(t)_{1-6} > 0,05$).

Найбільш високі значення досліджуваних показників серед дівчат і серед юнаків реєструвались у студентів-третьоккурсників, найменш високі – у студентів-випускників і студенток-першокурсниць. Статистично-значущі відмінності показників, що визначались, спостерігались під час зіставлення величин РСК у галузі відношення до здоров'я і хвороби, властивих для юнаків студентів 3 і 6 курсів ($p(t)_{3-6} < 0,05$), юнаків-студентів 1 і 6 курсів ($p(t)_{1-6} < 0,05$), дівчат студенток 1 і 3 курсів ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та дівчат студенток 3 і 6 курсів ($p(t)_{3-6} < 0,05$). Натомість стативно-обумовлені розбіжності досліджуваних показників реєструвались лише серед першокурсників. ($p(t)_{ю-д} < 0,001$). Причому рівень вираження досліджуваних показників на вихідному і заключному етапах навчання у ВМНЗ був більш високим серед юнаків, в середині періоду одержання вищої освіти – серед дівчат.

На рис. 5.5 і 5.6 представлені дані узагальненого аналізу особливостей показників основних видів РСК юнаків і дівчат протягом часу перебування у ВМНЗ,

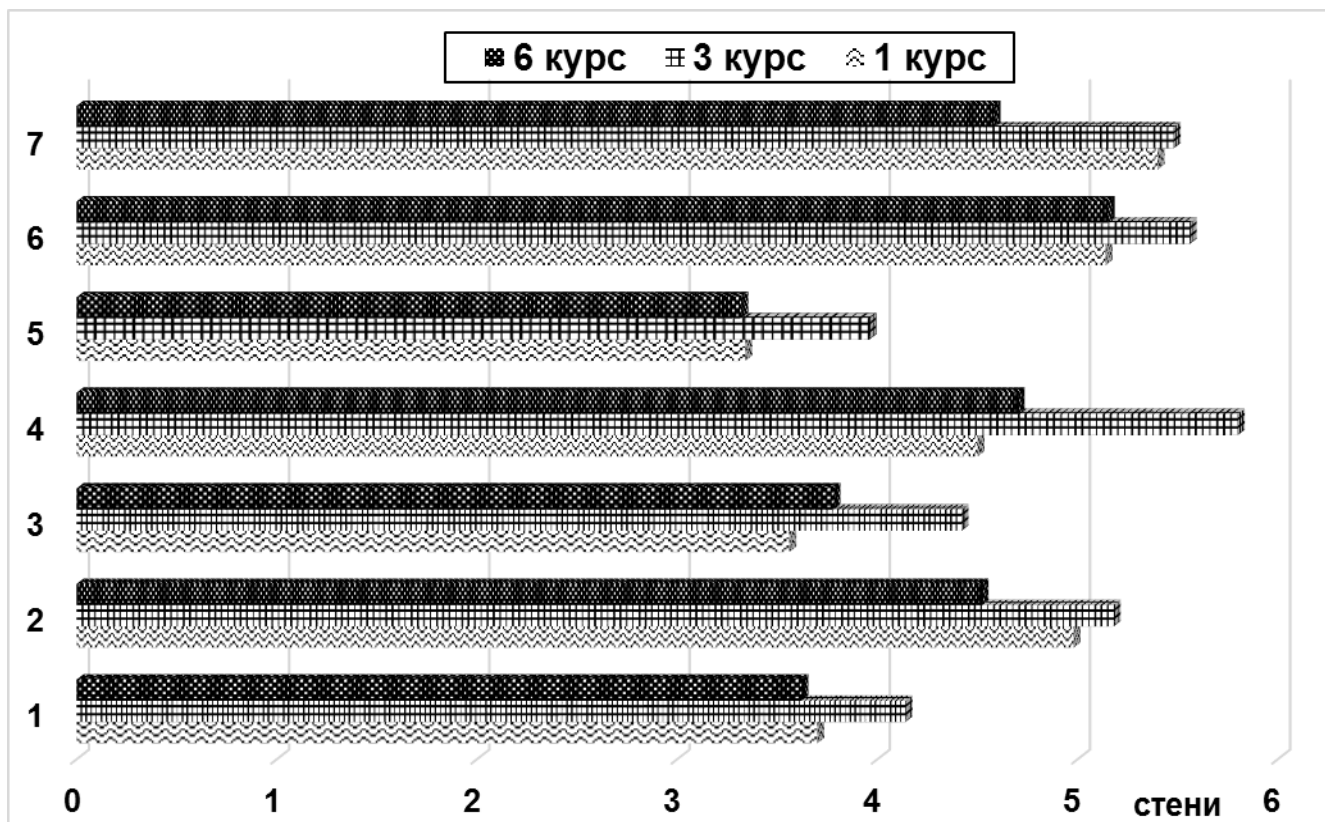


Рис. 5.5 Показники РСК юнаків протягом періоду навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Роттера

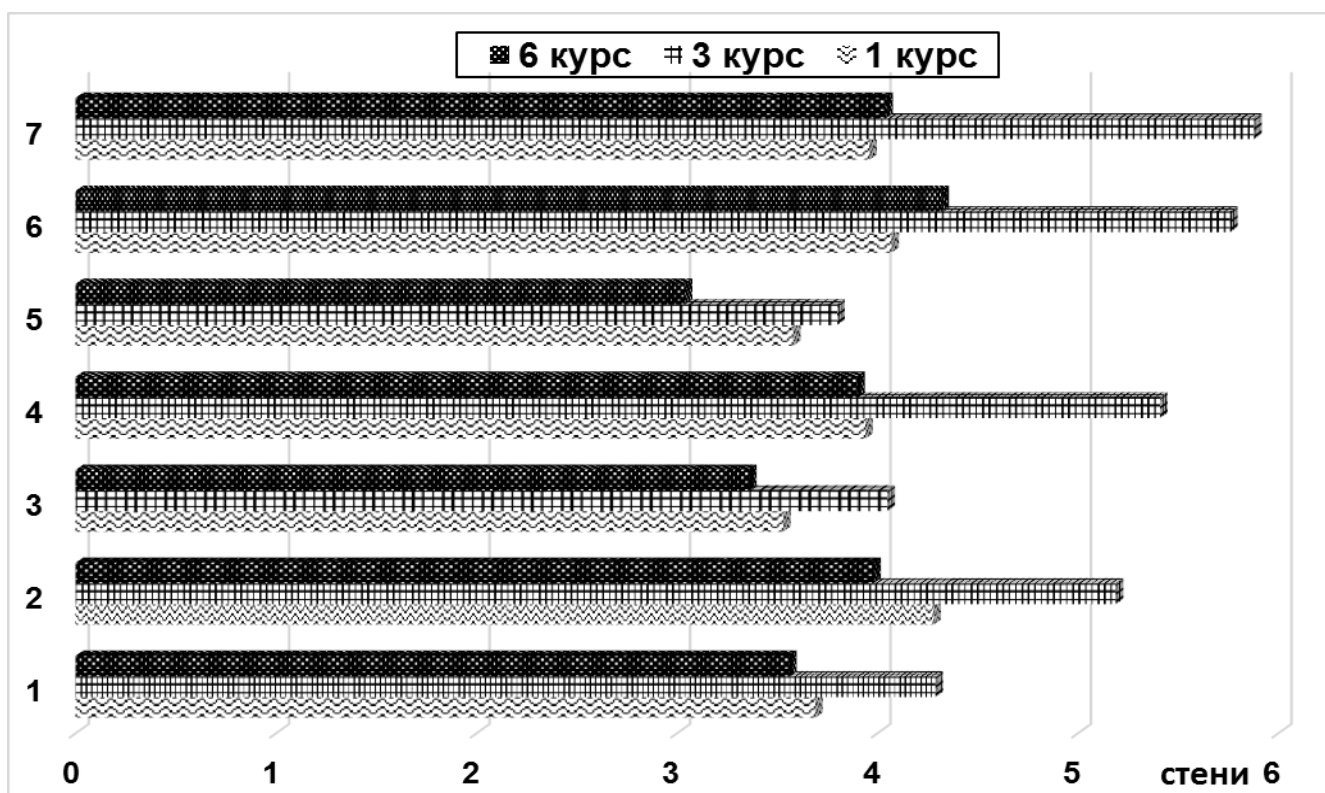


Рис. 5.6 Показники РСК дівчат протягом періоду навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Роттера

одержані на підставі використання особистісного опитувальника Роттера (1 – загальна інтернальність РСК, 2 – РСК у галузі досягнень, 3 – РСК у галузі невдач, 4 – РСК у галузі сімейних відносин, 5 – РСК у галузі навчальних відносин, 6 – РСК у галузі міжособистісних відносин, 7 – РСК у галузі здоров'я і хвороби).

Дані щодо особливостей психічних і, передусім, астеничного і депресивного станів, сучасних студентів наведені у додатку В.

Висновки

1. Дані здійснення психогігієнічної оцінки ОсОс студентів засвідчують наявність різноспрямованих тенденцій з боку показників властивостей темпераменту (найгірші з адаптаційної точки зору показники були властиві для студентів-третьокурсників і студентів-випускників та тривожності (найвищий рівень СТ спостерігався у студенток 1-го курсу і студентів 6-го курсу, найнижчий – у студенток і студентів 3-го курсу, найвищий рівень ОТ реєструвався на вихідному етапі навчання у студенток і студентів 1-го курсу, найнижчий – серед студенток 6-го курсу і студентів 3-го курсу) студентів, причому рівень вираження тривожнісних проявів як ситуативного, так і особистісного генезу був вищим серед дівчат.

2. Виявлено, що серед студентів найбільший рівень розвитку усіх типів АХ спостерігався серед юнаків-першокурсників, надалі показники акцентування особистості серед юнаків-третьокурсників і юнаків-випускників перебували майже на однаковому рівні сформованості, хоч і в більшості випадків (гіпертимний, застрягаючий емотивний, тривожний, циклотимний типи АХ) більш високі значення реєструвались на заключному етапі навчання у ВМНЗ. Зовсім інша картина була властива для дівчат: у половині випадків (педантичний, циклотимний, демонстративний, збудливий, екзальтований типи АХ) найвищі показники спостерігались серед дівчат-третьокурсників, в трьох випадках (емотивний, тривожний, дистимний типи АХ) – серед дівчат-першокурсниць, в двох випадках (гіпертимний, застрягаючий типи АХ) – серед дівчат-випускниць. Не можна було не звернути увагу і на той факт, що і у юнаків, і у дівчат загалом найбільш вираженими

необхідно було вважати дані АХ за гіпертимним, екзальтованим, циклотимним, емотивним, збудливим і демонстративним типами.

3. Результати, які отримані під час визначення РСК, засвідчують надзвичайно високе поширення серед представників студентської молоді, що здобуває медичний фах в умовах навчання у ВНЗ, числа осіб, які відрізняються наявністю численних ознак недостатнього РСК над будь-якими навчально-значущими ситуаціями внаслідок впевненості в тому, що переважна більшість подій, які відбуваються, а також вчинків, які здійснюються, є не наслідком їх власної діяльності, а безпосереднім результатом впливу або оточуючих людей, або дії випадкових явищ. Крім того, отримані дані засвідчують той факт, що найбільший рівень інтернальності провідних показників РСК був властивий для студентів і студенток 3-го курсу, далі слідували дані, властиві для студентів і студенток 1-го курсу, і, зрештою, найгірші з адаптаційної точки зору дані, найбільш екстернальні показники були властиві для студентів і студенток 6-го курсу. Таким чином, впродовж періоду навчання у ВНЗ рівень поширення інтернальних проявів РСК у різних галузях спочатку зростав, досягаючи максимального ступеня вираження в середині часу здобуття вищої медичної освіти, а далі, внаслідок впливу цілого ряду несприятливих чинників (зростання рівня самостійності і, водночас, стикання з цілим комплексом проблем самостійного життя, які непросто подолати, невизначеність з місцем розподілу і подальшої професійної діяльності, фрустрація щодо правильності вибору фаху трудової діяльності тощо) поступово зменшувався.

4. Одержані результати засвідчували суттєве поширення астенічних явищ особистісного генезу, рівень яких у юнаків впритул наближався до значень, що знаходились на межі величин, які засвідчували відповідно відсутність проявів астенії і слабкий рівень вираження, у дівчат був більш високим та відповідав значенням, властивим для слабкої астенії. Рівень вираження депресивних проявів у більшості випадків майже впритул наближався до значень, які знаходились на межі величин, що засвідчували відповідно відсутність депресивних явищ та наявність легкої депресії ситуативного або невротичного генезу, а у юнаків-першокурсників був більш високим та відповідав значенням, властивим для останньої.

Матеріали розділу опубліковані в наступних наукових роботах:

– в наукових періодичних фахових виданнях України:

1. 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.

2. 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. *(Ідея роботи, проведення комплексної психогігієнічної оцінки провідних корелят темпераменту студентів)*.

3. Стоян Н.В. Психогігієнічна оцінка ступеня вираження астенічного і депресивного станів студентів у динаміці навчання в медичному вищому навчальному закладі / Н.В. Стоян // *Гігієна населених місць*. – 2015. – Вип. 65 – С. 244-249.

– в інших наукових виданнях:

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

5. Стоян Н.В. Особливості окремих рис темпераменту і тривожності студентів на різних етапах здобуття вищої освіти./ Н.В. Стоян // *Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України. (Дев'яті Марзєєвські читання). Збірка тез доповідей науково–практичної конференції*. – Вип. 13.– К., 2013.– С. 72-73.

6. Стоян Н.В. Особливості тривожності студентів закладів вищої медичної освіти / Н.В. Стоян // *Актуальні питання експериментальної, клінічної та профілактичної медицини: Матеріали IV міжнародної науково–практичної конференції молодих вчених*. – Вінниця, 2013. – С. 104-105.

7. Психогігієнічна діагностика стану здоров'я дітей, підлітків та молоді:

реалії і перспективи / Сергета І.В., Мостова О.П., Панчук О.Ю., Дунець І.Л., Стоян Н.В. // Інтегративні підходи у діагностиці та лікуванні психічних і психосоматичних хвороб: матеріали V міжрегіональної науково-практичної конференції, 14 березня 2013 р. – Вінниця, 2013. – С. 137-139.

8. Сергета І.В. Особливості динамічних змін провідних корелят психічної адаптації студентів на різних етапах здобуття вищої освіти./ І.В. Сергета, Н.В.Стоян // Матеріали науково - практичної конференції “Довкілля та здоров’я”, 25-26 квітня 2013 року. — Тернопіль, 2013— С. 181-182.

9. Особливості акцентуйованих рис характеру сучасних учнів і студентів: спільні риси та розбіжності / Сергета І.В., Стоян Н.В., Дреженкова І.Л., Панчук О.Ю., Тимощук О.В., Макаров С.Ю. // Довкілля та здоров’я: Збірник матеріалів практичної конференції, 23-24 квітня 2015 року. – Тернопіль, 2015. – С. 77-78.

10. Стоян Н.В. Психогігієнічна оцінка властивостей темпераменту сучасної молоді та її прогностичне значення / Н.В, Стоян, І.В. Сергета // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Проблеми реабілітації дітей з хронічною патологією: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – 19 листопада 2015 р. – Харків, 2015. – С. 105.

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

РОЗДІЛ 6

**ПСИХОГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ПРОЦЕСІВ ФОРМУВАННЯ
ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ
НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА РОЗРОБЛЕННЯ
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ (особливості
соціально-психологічної адаптації, механізмів психологічного захисту,
агресивності та емоційного вигорання)**

6.1. Особливості рівня соціально-психологічної адаптації студентів у динаміці навчання в вищому медичному навчальному закладі

Як надзвичайно інформативні показники щодо визначення ступеня адаптованості студентів до умов перебування у ВМНЗ і, насамперед, її соціально-психо-логічної складової є використання особистісного опитувальника Роджерса і Даймонда, що дозволяє одержати уявлення про основні передумови створення сприятливих умов для забезпечення ефективності навчальної і позанавчальної діяльності дівчат і юнаків за умов досягнення такого ступеня функціональної мобілізації особистості, що не викликає перенапруження та не сприяє розвитку явищ втоми [187, 188, 235].

У цьому сенсі особливе змістовне значення для здійснення адекватної відповідно до існуючих вимог, комплексної за своїм змістом та поглибленої за суттю оцінки особливостей СПА (рис. 6.1). Так, під час здійснення психогігієнічної оцінки інтегральних показників адаптації, які надають можливість виявити узагальнений ступінь пристосування студентів до умов оптимальної взаємодії з їх однолітками, друзями, ровесниками та просто оточуючими у системі міжособистісних відносин, яка склалася, було виявлено, що їх значення серед юнаків та дівчат, що навчались на 1-му курсі, становили $0,59 \pm 0,01$ і $0,56 \pm 0,01$ балів, на 3-му курсі – $0,59 \pm 0,01$ $p(t)_{1-3} > 0,05$) і $0,62 \pm 0,01$ балів $p(t)_{1-3} < 0,01$), на 6-му курсі – $0,61 \pm 0,01$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$)

Таблиця 6.1

Показники стану соціально-психологічної адаптації студентів за даними особистісного опитувальника Роджерса і Даймонда в динаміці навчання у МВНЗ, бали ($M \pm m$; n ; p)

Інтегральні показники адаптації	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{ю-д}$
		Юнаки		Дівчата		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Адаптація	1 курс	50	0,59±0,01	56	0,56±0,01	>0,05
	3 курс	50	0,59±0,01	51	0,62±0,01	>0,05
	6 курс	50	0,61±0,01	50	0,61±0,01	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,01		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		<0,05		
Самоприйняття	1 курс	50	0,59±0,01	56	0,56±0,01	>0,05
	3 курс	50	0,59±0,01	51	0,62±0,01	>0,05
	6 курс	50	0,61±0,01	50	0,61±0,01	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,01		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		<0,05		
Прийняття інших	1 курс	50	0,63±0,01	56	0,59±0,01	<0,05
	3 курс	50	0,62±0,01	51	0,65±0,01	>0,05
	6 курс	50	0,66±0,01	50	0,66±0,01	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,001		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		<0,001		
Емоційна комфортність	1 курс	50	0,59±0,01	56	0,56±0,01	>0,05
	3 курс	50	0,59±0,01	51	0,62±0,01	>0,05
	6 курс	50	0,61±0,01	50	0,61±0,01	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,01		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		<0,05		
Інтернальність	1 курс	50	0,52±0,01	56	0,49±0,01	>0,05
	3 курс	50	0,51±0,01	51	0,54±0,01	>0,05
	6 курс	50	0,54±0,01	50	0,54±0,01	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,01		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		<0,05		
Прагнення до домінування	1 курс	50	0,74±0,01	56	0,70±0,01	<0,05
	3 курс	50	0,74±0,01	51	0,76±0,01	>0,05
	6 курс	50	0,75±0,01	50	0,76±0,01	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,001		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		<0,001		

і $0,61 \pm 0,01$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$). Цікаво, що рівень вираження досліджуваних показників на початку періоду навчання був більш високим у юнаків, в середині – у дівчат, а наприкінці – цілком вирівнювався. Достовірні розбіжності

спостерігались у разі порівняння даних, властивих для дівчат студенток 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,01$) та 1-го і 6-го курсів ($p(t)_{1-6} < 0,05$). Яких-небудь статистично-значущих статево-зумовлених відмінностей не реєструвалось ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$).

Дані, що відбивають особливості величин інтегральних показників самоприйняття, визначаючи ступінь вираження позитивної оцінки власних особистісних якостей, рівень задоволення власною персоною та її перспективами у майбутньому, засвідчували той факт, що їх рівень серед юнаків-першокурсників становив $0,59 \pm 0,01$ балів і $0,59 \pm 0,01$ балів у третьокурсників ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та зростав до $0,61 \pm 0,01$ балів у юнаків-випускників ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$). Серед дівчат-першокурсниць він – був найнижчим, складаючи $0,56 \pm 0,01$ балів, суттєво зростаючи у наступний період навчання у ВМНЗ до $0,62 \pm 0,01$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,01$) у дівчат-третьокурсниць та в певній мірі знижуючись до $0,61 \pm 0,01$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$) у дівчат-випускниць. Цікаво, що як і в попередньому випадку рівень вираження показників на початку періоду навчання був більш високим у юнаків, в його середині – у дівчат, а наприкінці – реєструвались цілком однозначні значення. Достовірні розбіжності спостерігались у разі порівняння результатів, властивих для дівчат-студенток 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та 1-го і 6-го курсів ($p(t)_{1-6} < 0,01$). Статистично-значущих статево-зумовлених відмінностей не реєструвалось ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$).

Результати досліджень, які стосувались ще однієї складової провідних показників СПА студентів, а саме показників щодо оцінки особливостей інтегральних показників прийняття інших, встановлюючи певний ступінь толерантності до інших людей, і передусім, до їх недоліків, негативних рис та вчинків, критичності до оточуючих тощо, відзначались наступними характеристиками – їх величини серед юнаків та дівчат, що навчалися на 1-му курсі, становили $0,63 \pm 0,01$ балів і $0,59 \pm 0,01$ балів, на 3-му курсі – відповідно $0,62 \pm 0,01$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) і $0,65 \pm 0,01$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,001$), на 6-му курсі – $0,66 \pm 0,01$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) і $0,66 \pm 0,01$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,001$). Як і в двох попередніх випадках рівень вираження досліджуваних показників на початку періоду навчання був більш високим був у юнаків, в середині – у дівчат, а наприкінці – реєструвались однакові відповідно до ступеня вираження величини. Однак достовірні розбіжності

спостерігались лише у разі порівняння даних, властивих для дівчат студенток 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,05$). Статистично-значущі статево-зумовлені відмінності були властиві лише для юнаків і дівчат, які навчалися на 1-му курсі ($p_{\text{ю-д}} < 0,05$).

Розглядаючи особливості особистісних адаптаційно-значущих проявів з боку інтегральних показників емоційної комфортності, які визначають ступінь емоційно-забарвленого відчуття задоволення оточуючою дійсністю, слід відзначити, що їх рівень у юнаків-першокурсників становив також $0,59 \pm 0,01$ балів, у третьокурсників – також $0,59 \pm 0,01$ балі ($p(t)_{1-3} > 0,05$), зростаючи до $0,61 \pm 0,01$ балів у юнаків-випускників ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$), у дівчат-першокурсниць складав $0,56 \pm 0,01$ балів, у вираженій мірі зростаючи впродовж наступного періоду перебування у ВМНЗ до $0,62 \pm 0,01$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,01$) у дівчат-третьокурсниць та дещо знижуючись до $0,61 \pm 0,01$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$) у дівчат-випускниць. Рівень вираження досліджуваних показників на початку періоду навчання був більш високим був у юнаків, в його середині – у дівчат, наприкінці – реєструвались рівнозначні величини. Статистично-значущі розбіжності спостерігались у разі порівняння даних, властивих для дівчат студенток 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,01$) та 1-го і 6-го курсів ($p(t)_{1-6} < 0,05$). Достовірних статево-зумовлених відмінностей не реєструвалось ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$)

Результати визначення інтегральних показників інтернальності, що відзначають рівень переваги внутрішньої мотивації над зовнішніми стимулами, вміння керувати собою, засвідчували той факт, що їх величини серед юнаків і дівчат, що навчалися на 1-му курсі, становили $0,52 \pm 0,01$ балів і $0,49 \pm 0,01$ балів, на 3-му курсі – $0,51 \pm 0,01$ $p(t)_{1-3} > 0,05$) і $0,54 \pm 0,01$ балів $p(t)_{1-3} < 0,01$), на 6-му курсі – $0,54 \pm 0,01$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) і $0,54 \pm 0,01$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$). Як і в двох попередніх випадках рівень вираження досліджуваних показників на початку періоду навчання був більш високим у юнаків, в середині – у дівчат, а наприкінці – реєструвались однакові відповідно до ступеня вираження величини. Однак статистично-значущих розбіжностей не спостерігалось, як не реєструвалось і ніяких статистично-значущих статево-зумовлених відмінностей ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$).

Зрештою, дані щодо оцінки особливостей інтегральних показників прагнення до домінування, встановлюють ступінь вираження умінь впливати на оточуючих,

відстоювати власну думку і позицію, засвідчували той факт, що їх рівень серед юнаків становив $0,74 \pm 0,01$ балів у першокурсників, $0,74 \pm 0,01$ балів у третьокурсників ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $0,75 \pm 0,01$ балів у випускників ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$). Серед дівчат-першокурсниць – він складав $0,70 \pm 0,01$ балів, у вираженій мірі зростаючи впродовж наступного періоду перебування у ВМНЗ до $0,76 \pm 0,01$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,01$) у третьокурсниць та дещо знижуючись до $0,76 \pm 0,01$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$) у випускниць. Рівень вираження досліджуваних показників на початку періоду навчання був більш високим у юнаків, в його середині і наприкінці – у дівчат. Достовірні розбіжності спостерігались у разі порівняння даних, властивих для дівчат студенток 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та 1-го і 6-го курсів ($p(t)_{1-6} < 0,001$). Статистично-значущі статево-зумовлені відмінності були властиві лише для юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі ($p_{ю-д} < 0,05$).

Високий рівень ширості відповідей дівчат і юнаків підтверджували дані щодо оцінки ступеня вираження зазначених показників, які у домінуючій кількості випадків відповідали рівню середніх величин і мали бути віднесені до категорій відвертих і лише у 8,5-10,0% – випадків ситуативно-відвертих відповідей.

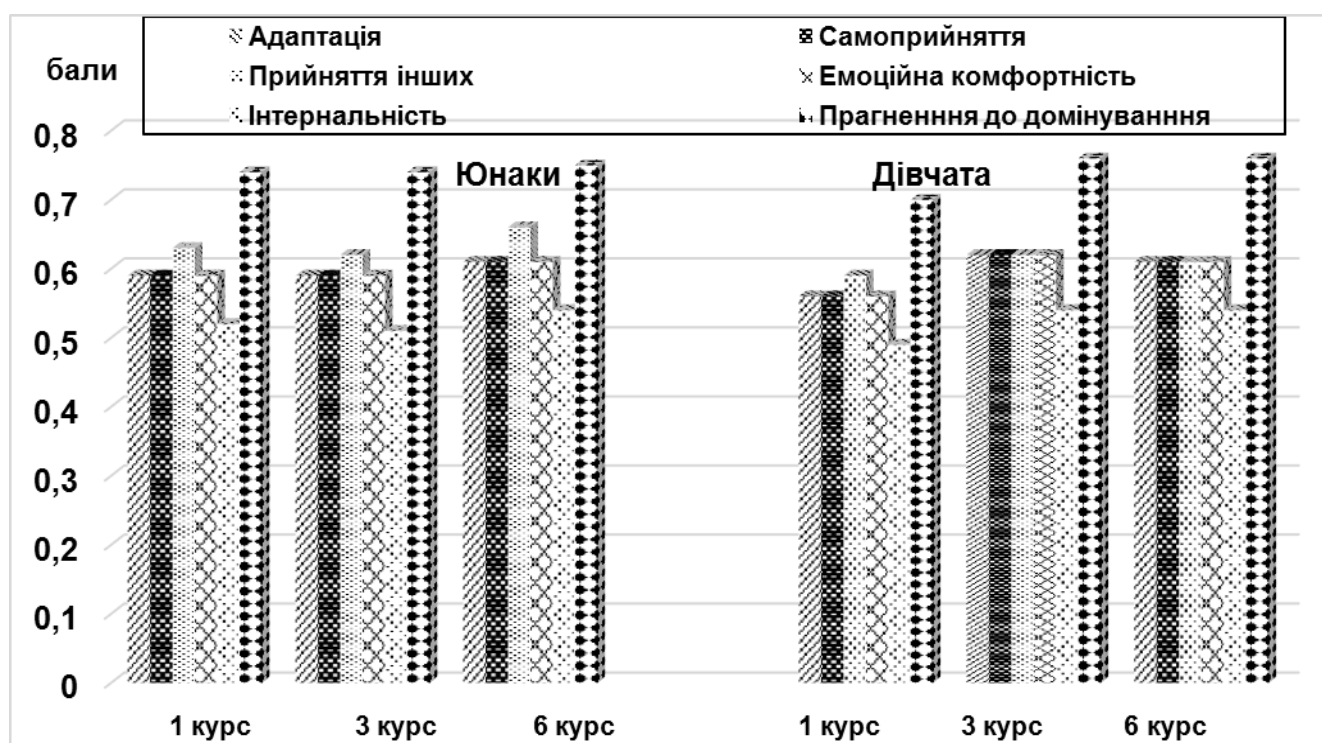


Рис. 6.1 Особливості інтегральних показників соціально-психологічної адаптації юнаків і дівчат, які навчаються в умовах сучасних ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Роджерса і Даймонда

Узагальнені дані щодо особливостей вираження інтегральних показників СПА студентів і студенток ВМНЗ протягом часу здобуття вищої освіти відповідно до результатів застосування даними особистісного опитувальника Роджерса і Даймонда наведені на рис. 6.1.

6.2. Механізми психологічного захисту особистості студентської молоді

В умовах дії на людину, яка навчається в сучасних закладах вищої освіти, одне із провідних місць у структурі ОсОс займають показники, що відображують психогігієнічні кореляти МПЗ людини. В ході проведених досліджень як головний інструмент, який надає можливість виявити їх особливості, був використаний особистісний опитувальник Плутчика-Келлермана-Конте, що дозволяв здійснити адекватну психогігієнічну інтерпретацію таких МПЗ, як витіснення, регресія, компенсація, проєкція, заміщення, заперечення, раціоналізація і гіперкомпенсація, скласти їх профіль та обґрунтувати індекс життєвого стилю студентської молоді.

Результати, одержані під час визначення показників такого варіанту еґо-захисту, як механізм витіснення, завдяки якому усі неприйнятні для особистості осіб студентського віку бажання і відчуття, головним містом яких є занепокоєння і тривога, стають несвідомими внаслідок їх простого несприйняття, привертали на себе увагу наявністю дещо відмінних у часі, але майже однакових за суттю тенденцій (табл. 6.2). Величини показників серед юнаків і дівчат що навчались на 1-му курсі, становили $42,38 \pm 2,78$ і $49,25 \pm 2,55$ балів, на 3-му курсі – $48,36 \pm 3,08$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) і $40,64 \pm 2,65$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,05$), на 6-му курсі – $56,78 \pm 2,78$ ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,001$) і $56,08 \pm 2,32$ ($p(t)_{3-6} < 0,001$; $p(t)_{1-6} > 0,05$). Достовірні розбіжності спостерігались при порівнянні даних, властивих для юнаків студентів 3-го і 6-го ($p(t)_{3-6} < 0,05$) та 1-го і 6-го курсів ($p(t)_{1-6} < 0,001$), а також даних, властивих для дівчат студенток 1-го і 3-го ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,05$). Статистично-значущих статево-зумовлених відмінностей не реєструвалось ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$).

Зовсім інший характер був властивий для показників такого варіанту еґо-захисту, яким є механізм регресії, тобто форма захисної реакції, за якої особистість в

Таблиця 6.2

Показники механізмів психологічного захисту студентів за даними особистісного опитувальника Плутчика-Келлермана-Конте в динаміці навчання, бали ($M \pm m$; n ; p)

Шкали егозахисних механізмів	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{ю-д}$
		Юнаки		Дівчата		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Шкала витіснення	1 курс	50	42,38±2,78	56	49,25±2,55	>0,05
	3 курс	50	48,36±3,08	51	40,64±2,65	>0,05
	6 курс	50	56,78±2,78	50	56,08±2,32	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{3-6}$	<0,05		<0,001		
	$p(t)_{1-6}$	<0,001		>0,05		
Шкала регресії	1 курс	50	46,02±2,79	56	52,99±2,47	>0,05
	3 курс	50	50,32±2,93	51	42,93±2,04	<0,05
	6 курс	50	48,98±2,66	50	49,06±2,46	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,01		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
Шкала заміщення	1 курс	50	38,04±3,05	56	49,30±3,02	<0,05
	3 курс	50	48,82±3,18	51	31,49±2,26	<0,01
	6 курс	50	43,54±3,12	50	48,90±3,04	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,001		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		<0,001		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
Шкала заперечення	1 курс	50	55,34±2,37	56	59,08±2,33	>0,05
	3 курс	50	51,46±3,28	51	47,82±2,80	>0,05
	6 курс	50	55,14±2,66	50	55,35±2,48	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,01		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
Шкала проекції	1 курс	56	63,65±2,67	56	65,79±1,93	>0,05
	3 курс	51	60,78±3,42	51	65,81±2,72	>0,05
	6 курс	50	62,29±2,88	50	57,87±2,41	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		<0,05		
Шкала компенсації	1 курс	50	56,82±2,84	56	58,41±2,35	>0,05
	3 курс	50	51,33±3,10	51	50,13±2,78	>0,05
	6 курс	50	55,36±2,61	50	54,77±2,50	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
Шкала гіперкомпенсації	1 курс	50	55,76±3,05	56	57,37±2,49	>0,05
	3 курс	50	46,20±3,41	51	49,60±3,19	>0,05
	6 курс	50	47,68±3,21	50	53,51±2,90	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		

Продовження табл. 6.2

Шкала раціоналізації	1 курс	50	59,52±2,76	56	56,90±2,17	>0,05
	3 курс	50	60,10±2,34	51	62,15±2,49	>0,05
	6 курс	50	62,14±2,41	50	59,80±2,46	>0,05
	p(t) ₁₋₃	>0,05		>0,05		
	p(t) ₃₋₆	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₋₆	>0,05		>0,05		

умовах дії чинників стресового характеру, як правило, замінює вирішення складних завдань на розв'язання відносно простих і доступних, іноді навіть цілком не пов'язаних з головним завданням. Так, серед юнаків рівень вираження її показників складав 46,02±2,79 балів у першокурсників, надалі зростаючи до 50,32±2,93 балів ($p(t)_{1-3}>0,05$) у юнаків-третьоккурсників та дещо зменшуючись до 48,98±2,66 балів ($p(t)_{3-6}>0,05$; $p(t)_{1-6}>0,05$) у юнаків-випускників. Разом з тим серед дівчат рівень вираження показників регресії на початку часу навчання в ВМНЗ був найвищим, складаючи 52,99±2,47 балів у дівчат-першокурсниць, в подальшому зменшуючись до 42,93±2,04 балів ($p(t)_{1-3}<0,01$) у дівчат-третьоккурсниць та знов зростаючи до 49,06±2,46 балів ($p(t)_{3-6}>0,05$; $p(t)_{1-6}>0,05$) у дівчат-випускниць.

Достовірні статистично-значущі розбіжності спостерігались лише у разі порівняння даних, властивих для дівчат студенток 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3}<0,01$). Статистично-значущі статево-зумовлені відмінності були властиві лише для юнаків і дівчатами, які навчались на 3-му курсі ($p_{\text{ю-д}}<0,05$).

В ході визначення особливостей формування показників такого варіанту еґо-захисту, як механізм заміщення, для якого характерним необхідно вважати здійснення своєрідної “розрядки” емоцій пригніченого змісту шляхом їх спрямування на об'єкти, що становлять значно меншу небезпеку у порівнянні з первинними. Одержані дані, як і в попередньому випадку, відзначались параболоподібною картиною їх змін в динаміці навчання – у юнаків максимум їх розвитку припадав на середину періоду перебування у ВМНЗ, натомість, у дівчат, саме у це час спостерігались мінімальні значення досліджуваних характеристик. Величини досліджуваних показників серед студентів і студенток 1-го курсу становили 38,04±3,05 і 49,30±3,02 балів, 3-го курсу – 48,82±3,18 і 31,49±2,26 балів ($p(t)_{1-3}<0,001$), 6-го курсу – 43,54±3,12 ($p(t)_{3-6}>0,055$; $p(t)_{1-6}>0,05$), і 48,90±3,04 балів

$(p(t)_{3-6} < 0,001; p(t)_{1-6} > 0,05)$. Статистично-значущі розбіжності спостерігались у разі порівняння даних, властивих для студенток 1-го і 3-го $(p(t)_{1-3} < 0,001)$ та 3-го і 6-го курсів $(p(t)_{3-6} < 0,001)$. Достовірні статево-зумовлені відмінності були властиві для юнаків і дівчат, які навчались на 1-му $(p_{\text{ю-д}} < 0,05)$ та 3-му курсах $(p_{\text{ю-д}} < 0,01)$.

Натомість цілком однорідним відповідно до особливостей змісту характером відзначались показники такого варіанту еґо-захисту, як механізм заперечення, що проявляється у спростуванні тих проявів зовнішньої реальності, які сприймаються оточуючими, проте не сприймаються і не визнаються особисто досліджуваними. Серед юнаків ступінь вираження показників зазначеного МПЗ складав $55,34 \pm 2,37$ балів у юнаків-першокурсників, надалі зменшуючись до $51,46 \pm 3,28$ балів $(p(t)_{1-3} > 0,05)$ у юнаків-третьокурсників та знов зростаючи до $55,14 \pm 2,66$ балів $(p(t)_{3-6} > 0,05; p(t)_{1-6} > 0,05)$ у юнаків-випускників, серед дівчат аналогічні показники становили $59,08 \pm 2,33$ балів у першокурсниць, $47,82 \pm 2,80$ $(p(t)_{1-3} < 0,01)$ – у дівчат-третьокурсниць та $55,35 \pm 2,48$ балів $(p(t)_{3-6} < 0,05; p(t)_{1-6} > 0,05)$ у дівчат-випускниць. Достовірні статистично-значущі розбіжності спостерігались у разі порівняння даних, властивих для дівчат студенток 1-го і 3-го курсів $(p(t)_{1-3} < 0,01)$ та 3-го і 6-го курсів $(p(t)_{3-6} < 0,05)$. Будь-яких статистично-значущих статево-зумовлених відмінностей не реєструвалось $(p_{\text{ю-д}} > 0,05)$.

Дані щодо оцінки провідних проявів такого варіанту еґо-захисту, як механізм проєкції, на підставі якого неусвідомлювані для особистості студентів відчуття і думки, що мають безпосереднє місце, приписуються іншим людям і, отже, стають “вторинними”, досягали найвищих значень у структурі досліджуваних МПЗ. Загалом величини досліджуваних показників серед юнаків і дівчат, що навчались на 1-му курсі, становили відповідно $63,65 \pm 2,67$ і $65,79 \pm 1,93$ балів, на 3-му курсі – $60,78 \pm 3,42$ балів $(p(t)_{1-3} > 0,05)$ і $62,29 \pm 2,88$ балів $(p(t)_{1-3} > 0,05)$, на 6-му курсі – $43,54 \pm 3,12$ $(p(t)_{3-6} > 0,05; p(t)_{1-6} > 0,05)$ і $57,87 \pm 2,41$ балів $(p(t)_{3-6} < 0,05; p(t)_{1-6} < 0,05)$. Статистично-значущі розбіжності спостерігались у разі порівняння даних, властивих для студенток 3-го і 6-го $(p(t)_{3-6} < 0,05)$ та 1-го і 6-го курсів $(p(t)_{1-6} < 0,05)$. Статистично-значущих статево-зумовлених відмінностей не реєструвалось $(p_{\text{ю-д}} > 0,05)$.

В ході психогігієнічної оцінки показників такого варіанту еґо-захисту, як

механізм компенсації, головною ознакою якого є спроби відшукати заміну реального або уявного недоліку шляхом певного “привласнення” собі поведінкових характеристик іншої людини, звертало на себе увагу, що серед юнаків ступінь вираження показників зазначеного МПЗ складав $56,82 \pm 2,84$ балів у першокурсників, надалі зменшуючись до $51,33 \pm 3,10$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) у третьокурсників та знов зростаючи до $55,36 \pm 2,61$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) у випускників. Серед дівчат аналогічні показники становили – відповідно $58,41 \pm 2,35$ балів у першокурсниць, $50,13 \pm 2,78$ балів у третьокурсниць ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та $54,77 \pm 2,50$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) у випускниць. Достовірні розбіжності спостерігались лише у разі порівняння даних, властивих для дівчат студенток 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,05$). Статистично-значущих статево-зумовлених відмінностей не реєструвалось ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$).

Під час визначення особливостей змін з боку корелят такого варіанту егозахисту, як механізм гіперкомпенсації, який пов’язаний із створенням так званих “реактивних утворень”, що створюють умови для запобігання виникнення неприємних для людини почуттів шляхом перебільшеного розвитку абсолютно протилежних прагнень, встановлено, величини досліджуваних показників серед юнаків і дівчат, що навчалися на 1-му курсі, становили $55,76 \pm 3,05$ і $57,37 \pm 2,49$ балів, на 3-му курсі, $46,20 \pm 3,41$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) і $49,60 \pm 3,19$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$), на 6-му курсі – $47,68 \pm 3,21$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,055$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) і $53,51 \pm 2,90$ балів ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$). Статистично-значущі розбіжності спостерігались у разі порівняння даних, властивих для юнаків студентів 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,05$). Статистично-значущих статево-зумовлених відмінностей не реєструвалось ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$).

В ході психогігієнічної оцінки особливостей змін з боку такого варіанту егозахисту, як механізм раціоналізації, що визначає явище сублимації як важливий та невід’ємний спосіб подолання конфліктної ситуації, котрий не викликає ані виникнення, ані реалізації серйозних емоційно-значущих переживань, доцільно було відмітити, що величини досліджуваних показників поступово зростали в обох статевих групах, становлячи при цьому, серед юнаків та дівчат, які навчалися на 1-му курсі – $59,52 \pm 2,76$ і $56,90 \pm 2,17$ балів, на 3-му курсі – $60,10 \pm 2,34$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) і $62,29 \pm 2,88$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), на 6-му курсі – $62,14 \pm 2,41$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) і

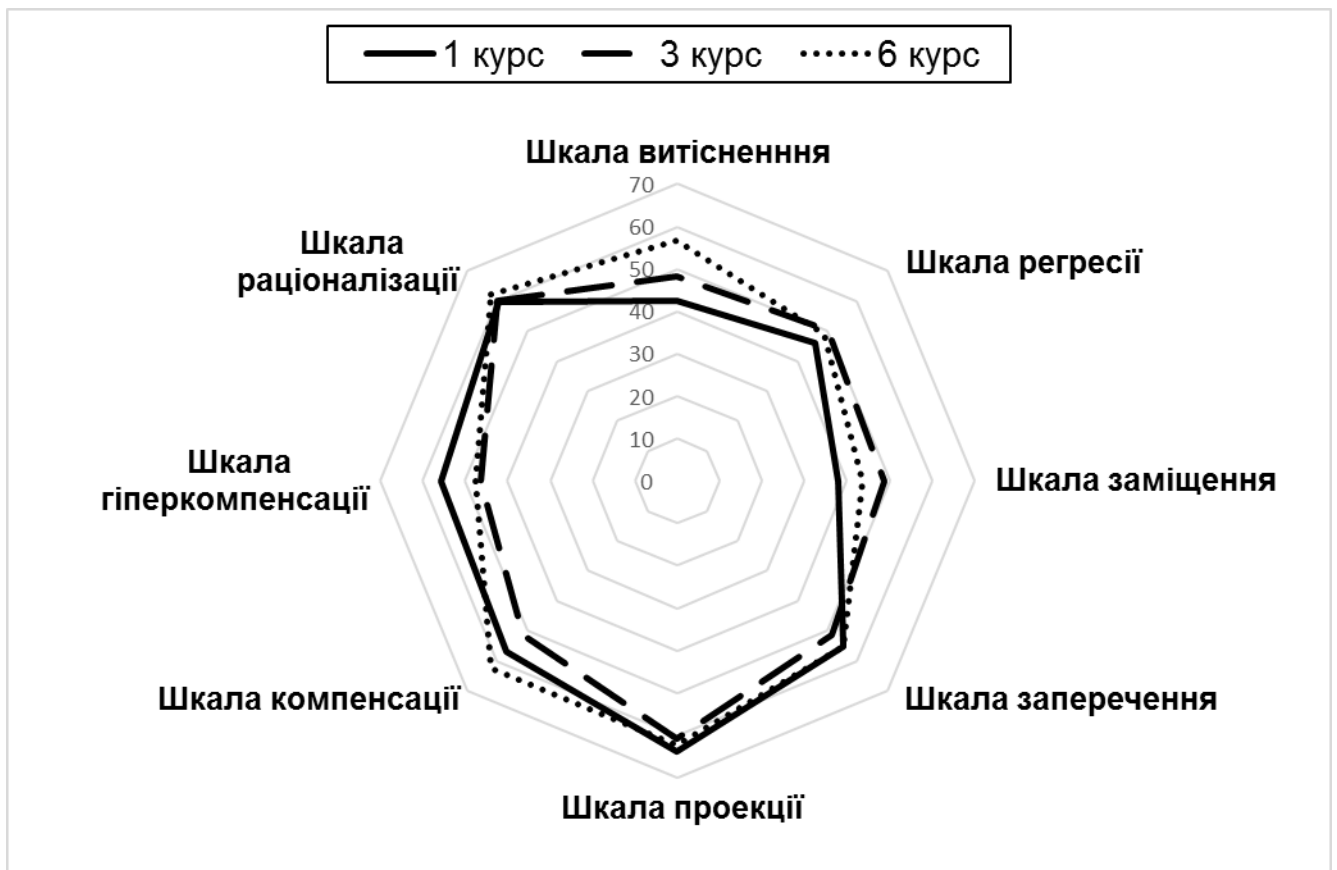


Рис. 6.2 Особливості розвитку показників механізмів психологічного захисту особистості серед юнаків, що навчаються в умовах ВМНЗ

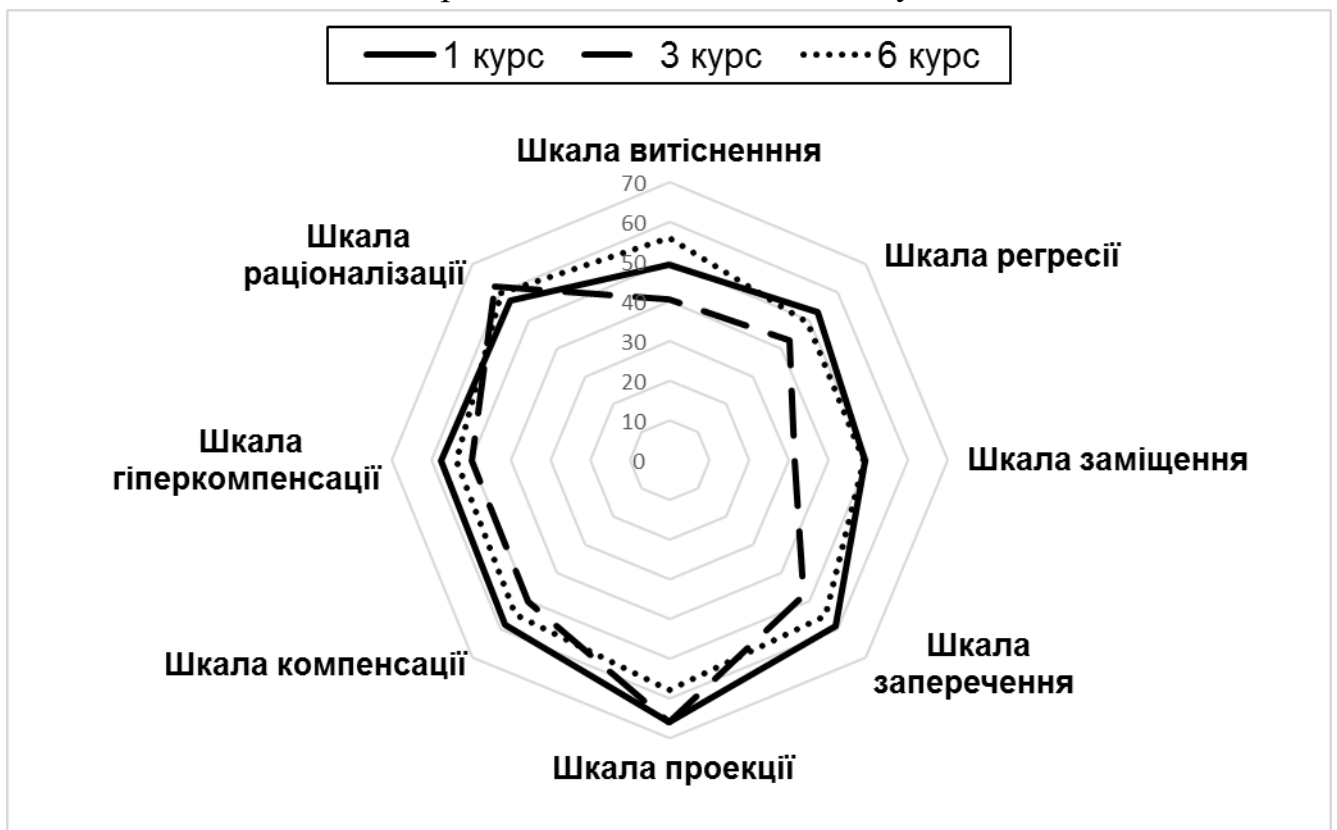


Рис. 6.3 Особливості розвитку показників механізмів психологічного захисту особистості серед юнаків, що навчаються в умовах ВМНЗ

59,80±2,46 балів ($p(t)_{3-6}>0,05$; $p(t)_{1-6}>0,05$). Статистично-значущих розбіжностей як протягом усього періоду навчання в ВМНЗ, так і яких-небудь статистично-значущих статево-зумовлених відмінностей не реєструвалось ($p_{ю-д}>0,05$).

На рисунках 6.2 і 6.3 наведені узагальнені дані щодо особливостей динамічних змін показників МПЗ особистості студентів, що навчаються в ВМНЗ, за результатами особистісного опитувальника Плутчика-Келлермана-Конте.

6.3. Особливості агресивних проявів особистості та показників емоційного вигорання студентів у динаміці навчання

Важливе місце в структурі особистісних проявів студентської молоді, які визначають її мотивацію до здійснення певних поведінкових рішень, займає агресивність, що являє собою ОсОс, головною рисою якої є наявність деструктивних тенденцій, а основними особистісними проявами: конфліктність, ворожість, опозиційний погляд на події, які відбуваються [15, 156, 187, 188, 237].

В ході досліджень, проведених на підставі застосування особистісного опитувальника Баса і Дарки, який дозволяв визначити типові для сучасних студентів різних курсів ВМНЗ форми агресивної поведінки та встановити ступінь їх вираження у достатньо великому діапазоні від низького і помірного до підвищеного і високого відповідно до 8 базисних шкал. Загалом, і цей факт має бути відзначений як найперший під час здійснення психогігієнічної оцінки особливостей агресивних у студентському середовищі, є достатньо високим, засвідчуючи значний ступінь поширення різноманітних форм агресивних за змістом і характером поведінкових дій (табл. 6.3).

Разом з тим, розглядаючи рівень розвитку окремих проявів агресивності досліджуваних студентів, необхідно було зазначити, що однією з найменш розвинутих у порівнянні з іншими видами агресивних проявів необхідно вважати показники за шкалою ФА. Так, рівень досліджуваних показників серед юнаків і дівчат-першокурсників становив 43,56±2,68 і 53,82±2,88 балів. Дещо інші дані реєструвались серед третьокурсників – рівень показників ФА серед них складав

Таблиця 6.3

Показники агресії студентів за даними особистісного опитувальника Баса і Дарки в динаміці навчання у ВМНЗ, бали ($M \pm m$; n ; p)

Показники агресивності	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{ю-д}$
		Юнаки		Дівчата		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Фізична агресія	1 курс	50	43,56 \pm 2,68	56	53,82 \pm 2,88	<0,05
	3 курс	50	55,66 \pm 3,41	51	47,00 \pm 3,22	>0,05
	6 курс	50	57,62 \pm 3,15	50	49,72 \pm 2,45	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	<0,001		>0,05		
Вербальна агресія	1 курс	50	47,24 \pm 2,06	56	46,28 \pm 2,31	>0,05
	3 курс	50	62,82 \pm 0,37	51	61,45 \pm 2,49	>0,05
	6 курс	50	55,04 \pm 3,08	50	45,92 \pm 1,86	<0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,001		<0,001		
	$p(t)_{3-6}$	<0,05		<0,001		
	$p(t)_{1-6}$	<0,05		>0,05		
Непряма агресія	1 курс	50	56,16 \pm 2,58	56	66,85 \pm 2,46	<0,01
	3 курс	50	66,98 \pm 2,69	51	66,90 \pm 2,46	>0,05
	6 курс	50	64,36 \pm 3,12	50	60,58 \pm 2,79	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,01		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	<0,01		>0,05		
Негативізм	1 курс	50	47,20 \pm 3,73	56	54,14 \pm 3,05	>0,05
	3 курс	50	54,74 \pm 3,44	51	58,21 \pm 3,86	>0,05
	6 курс	50	59,72 \pm 3,25	50	50,92 \pm 1,98	<0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	<0,05		>0,05		
Роздратованість	1 курс	50	39,90 \pm 2,40	56	41,78 \pm 2,32	>0,05
	3 курс	50	49,78 \pm 2,57	51	49,68 \pm 2,46	>0,05
	6 курс	50	46,08 \pm 2,71	50	41,40 \pm 2,54	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	<0,001		<0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{1-6}$	<0,05		>0,05		
Підозрілість	1 курс	50	45,36 \pm 2,83	56	42,83 \pm 1,91	>0,05
	3 курс	50	46,68 \pm 2,73	51	52,66 \pm 3,24	>0,05
	6 курс	50	48,10 \pm 2,73	50	44,66 \pm 2,27	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,01		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
“Почуття образи”	1 курс	50	54,08 \pm 2,47	56	46,19 \pm 2,68	<0,05
	3 курс	50	55,26 \pm 3,81	51	54,01 \pm 2,98	>0,05
	6 курс	50	46,66 \pm 3,12	50	43,98 \pm 3,50	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		

Продовження табл.6.3

“Почуття провини”	1 курс	50	62,48±2,48	56	48,91±2,59	<0,001
	3 курс	50	58,26±3,35	51	67,11±2,11	<0,001
	6 курс	50	56,98±2,80	50	43,78±2,87	<0,01
	p(t) ₁₋₃	>0,05		<0,001		
	p(t) ₃₋₆	>0,05		<0,001		
	p(t) ₁₋₆	>0,05		>0,05		

відповідно, 55,66±3,41 (p(t)₁₋₃<0,05) та 47,00±3,22 балів (p(t)₁₋₃>0,05). Майже аналогічні показники реєструвались і серед студентів-випускників – рівень вираження показників ФА серед них становив 57,62±3,15 балів (32,2%; (p(t)₃₋₆>0,05; p(t)₁₋₆<0,001) у юнаків та 49,72±2,45 балів (p(t)₃₋₆>0,05; p(t)₁₋₆>0,05) у дівчат. Однак, статистично-значущі розбіжності спостерігались лише у разі порівняння даних, властивих для юнаків 1-го і 3-го (p(t)₁₋₃<0,05) та 1-го і 6-го курсів (p(t)₁₋₆<0,001). Суттєві статево-зумовлені відмінності реєструвались тільки серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі (p(t)_{ю-д}<0,05).

Дані допоміжного змісту щодо особливостей структурного розподілу показників агресивності студентів наведені в додатку Д.

Достатньо високим слід було вважати рівень розвитку серед сучасних студентів агресивних проявів за шкалою ВА. Так, серед юнаків та дівчат першокурсників, їх значення становили відповідно 47,24±2,06 балів і 46,28±2,31 балів, зростаючи згодом в обох випадках до найвищих за ступенем розвитку значень та складаючи 62,82±0,37 балів (p(t)₁₋₃<0,001) і 61,45±2,49 балів (p(t)₁₋₃<0,001), серед юнаків та дівчат третьокурсників, та дещо зменшуючись до рівня 55,04±3,08 (p(t)₃₋₆<0,05; (p(t)₁₋₆<0,05) і 45,92±1,86 (p(t)₃₋₆<0,001; p(t)₁₋₆>0,05) серед юнаків та дівчат випускників. Достовірні розбіжності між показниками, що визначались, були властиві для дівчат студенток 1-го і 3-го (p(t)₁₋₃<0,001), дівчат студенток 3-го і 6-го курсів (p(t)₃₋₆<0,001) та юнаків студентів 1-го, 3-го і 6-го курсів (p(t)₁₋₃<0,001), (p(t)₃₋₆<0,05) і (p(t)₁₋₆<0,05). Статево-обумовлені відмінності показників спостерігались лише між даними юнаків і дівчат студентів 6-го курсу (p(t)_{ю-д}<0,05).

Надзвичайно високими, і водночас такими, що мали яскраво виражені тенденції до зростання, слід було вважати показники, котрі відображували ступінь вираження агресивних проявів за шкалою НА. Так, серед юнаків і дівчат, які

навчались на 1-му курсі, рівень досліджуваних показників становив відповідно $56,16 \pm 2,58$ та $66,85 \pm 2,46$ балів, на 3-му курсі – складав відповідно $66,98 \pm 2,69$ ($p(t)_{1-3} < 0,01$) та $66,90 \pm 2,46$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), серед випускників – $64,36 \pm 3,12$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$) та $60,58 \pm 2,79$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$). Статистично-значущі розбіжності спостерігались лише у разі порівняння юнаків студентів 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,01$) та юнаків студентів 1-го і 6-го курсів ($p(t)_{1-6} < 0,05$). Статевозумовлені відмінності досліджуваних показників реєструвались між показниками юнаків і дівчат студентів 1-го курсу ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,01$).

Досить суттєвим слід було вважати і ступінь вираження показників, які визначали рівень поширення у структурі особистості агресивних проявів за шкалою негативізму, значення яких серед юнаків та дівчат першокурсників становили $47,20 \pm 3,73$ і $54,14 \pm 3,05$ балів, серед юнаків та дівчат третьокурсників – $54,74 \pm 3,44$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) і $58,21 \pm 3,86$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), серед юнаків та дівчат випускників – $59,72 \pm 3,25$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$) і $50,92 \pm 1,98$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$). Статистично-значущі розбіжності значень показників, що визначались, спостерігались лише між показниками юнаків-першокурсників і юнаків-випускників ($p(t)_{1-6} < 0,05$). Статевозумовлені відмінності реєструвались тільки серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$).

Показники, які визначали рівень поширення агресивних проявів за шкалою роздратованості, у юнаків та дівчат-першокурсників становили $39,90 \pm 2,40$ (24,7%; ($p(t)_{1-3} < 0,001$), і $41,78 \pm 2,32$ балів, у третьокурсників – $49,78 \pm 2,57$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,001$) і $49,68 \pm 2,46$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,05$), у випускників – $46,08 \pm 2,71$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$) і $41,40 \pm 2,54$ балів ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$). Статистично-значущі розбіжності реєструвались у разі порівняння показників серед юнаків, які навчались на 1-му і 3-му курсі ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та 1-му і 6-му курсі ($p(t)_{1-6} < 0,05$), а також дівчат, які навчались на 1-му і 3-му курсі ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та 3-му і 6-му курсі ($p(t)_{3-6} < 0,05$). Статевозначущих відмінностей не спостерігалось ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$).

Під час здійснення психогігієнічної оцінки особливостей динамічних змін з боку показників, які визначали рівень поширення агресивних проявів за шкалою підозрілості визначено, що її значення становили $45,36 \pm 2,83$ та $42,83 \pm 1,91$ балів

серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, $46,68 \pm 2,73$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $52,66 \pm 3,24$ балів ($p(t)_{3-6} < 0,01$) – на 3-му курсі, і $48,10 \pm 2,73$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $44,66 \pm 2,27$ балів ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) – на 6-му курсі. Статистично-значущі розбіжності спостерігались у разі порівняння показників дівчат, які навчались на 1-му і 3-му курсах ($p(t)_{1-3} < 0,01$), а також дівчат, які навчались на 3-му і 6-му курсах ($p(t)_{3-6} < 0,05$). Натомість не реєструвалось жодних статево-обумовлених ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) відмінностей між величинами досліджуваних показників.

Розглядаючи показники за шкалою “почуття образи”, необхідно відзначити, що ступінь їх проявів серед юнаків і дівчат – першокурсників, становив відповідно $54,08 \pm 2,47$ (2,1%; $p(t)_{1-3} > 0,05$) та $46,19 \pm 2,68$ балів (16,9%; $p(t)_{1-3} > 0,05$), серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, – він зростає до $55,26 \pm 3,81$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $54,01 \pm 2,98$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), а у випускників – зменшувався до $46,66 \pm 3,12$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $43,98 \pm 3,50$ балів ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$). Статистично-значущі розбіжності спостерігались лише у разі порівняння показників, властивих для юнаків студентів 1-го і 6-го курсів ($p(t)_{1-6} < 0,05$). Статево-обумовлені відмінності досліджуваних показників реєструвались між показниками юнаків і дівчат студентів 1-го курсу ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$).

Значно більш високими, такими, що мали яскраво виражені тенденції до зростання впродовж перших років навчання у ВМНЗ, були показники, які відображували ступінь вираження агресивних рис особистості за шкалою “почуття провини”. У юнаків і дівчат першокурсників їх рівень складав $62,48 \pm 2,48$, у дівчат – $48,91 \pm 2,59$ балів, у юнаків і дівчат третьокурсників – зростає до $58,26 \pm 3,35$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) і $67,11 \pm 2,11$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,001$), у юнаків і дівчат-випускників – зменшувався до $56,98 \pm 2,80$ ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$), і $43,78 \pm 2,87$ балів ($p(t)_{3-6} < 0,001$; $p(t)_{1-6} > 0,05$). Статистично-значущі розбіжності показників, що визначались, спостерігались лише у дівчат, які навчались на 1-му і 3-му курсах ($p(t)_{1-3} < 0,001$), та дівчат, які навчались на 3-му і 6-му курсах ($p(t)_{3-6} < 0,001$). Статево-обумовлені відмінності досліджуваних показників були властиві для юнаків і дівчат усіх досліджуваних груп ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,001$).

Інтегральними величинами ступеня вираження агресивних особистісних рис,

прийнято вважати такі показники, як індекс агресивності та ворожості. Якщо індекс агресивності надає можливість здійснити комплексну оцінку проявів ФА, ВА та роздратованості, то індекс ворожості – комплексну оцінку проявів підозрливості та “почуття образи”. Розглядаючи особливості їх поширення у структурі агресивних проявів відповідно до значень індексу агресивності, необхідно було відзначити суттєву перевагу, особливо в середині та наприкінці періоду здобуття вищої освіти, високих згідно із ступенем вираження показників. Їх питома вага серед юнаків і дівчат-першокурсниць складала 44,0% і 57,2%, серед третьокурсників – відповідно 76,0% і 66,7%, серед випускників і – відповідно 72,0% і 56,0%. Водночас частка показників, які відзначали помірний рівень розвитку досліджуваних показників, становила 56,0% і 42,8% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 24,0% і 33,3% серед юнаків і дівчат третьокурсників, а також 28,0% і 46,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі.

Дані аналізу особливостей розподілу показників індексу ворожості як серед дівчат, так і серед юнаків також засвідчували той факт, що в їх структурі переважала питома вага величин, властивих для високого рівня, значення якої становили 80,0% юнаків-першокурсників і 66,1% серед дівчат-першокурсниць, 76,0%, серед третьокурсників – відповідно 84,3% і 68,0%, серед випускників і 64,0%. Питома вага середньонормативних показників складала відповідно 20,0% і 33,9% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 24,0% і 15,7% – на 3-му курсі, та 32,05 і 36,0% – на 6-му курсі.

На рис. 6.4 і 6.5 представлені дані узагальненого аналізу особливостей показників агресивних проявів особистості студентів протягом часу перебування у ВМНЗ, одержані на підставі використання опитувальника Баса і Даркі.

В ході проведення психогігієнічної оцінки ступеня вираження показників ЕВ, головними ознаками якого є емоційна нестійкість та виражена схильність до розвитку різноманітних порушень з боку характеристик психічної сфери, на підставі застосування особистісного опитувальника Бойка, був одержаний цілий ряд достатньо цікавих результатів (табл. 6.4).

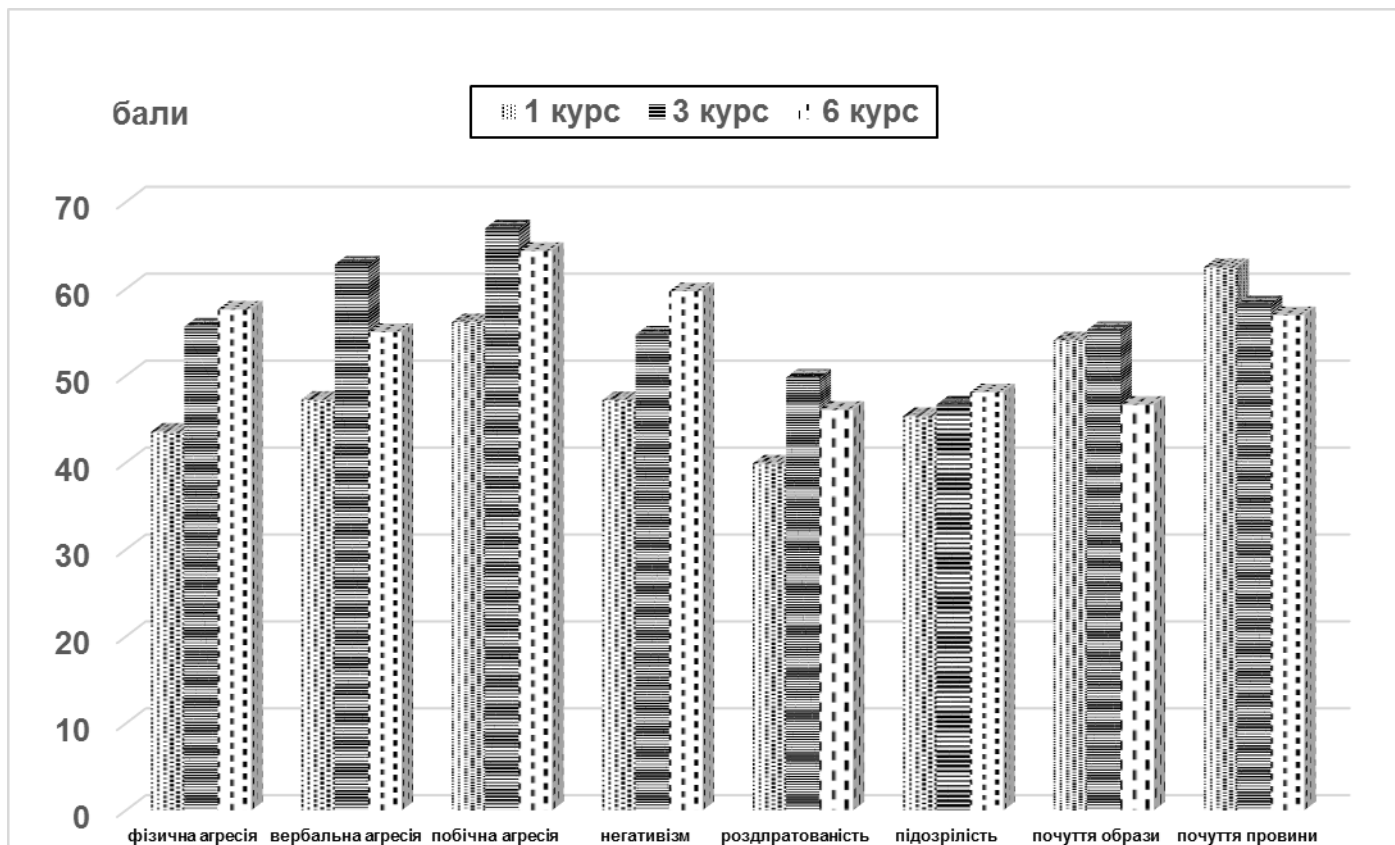


Рис. 6.4 Особливості показників агресивних проявів особистості юнаків протягом періоду навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Баса і Даркі

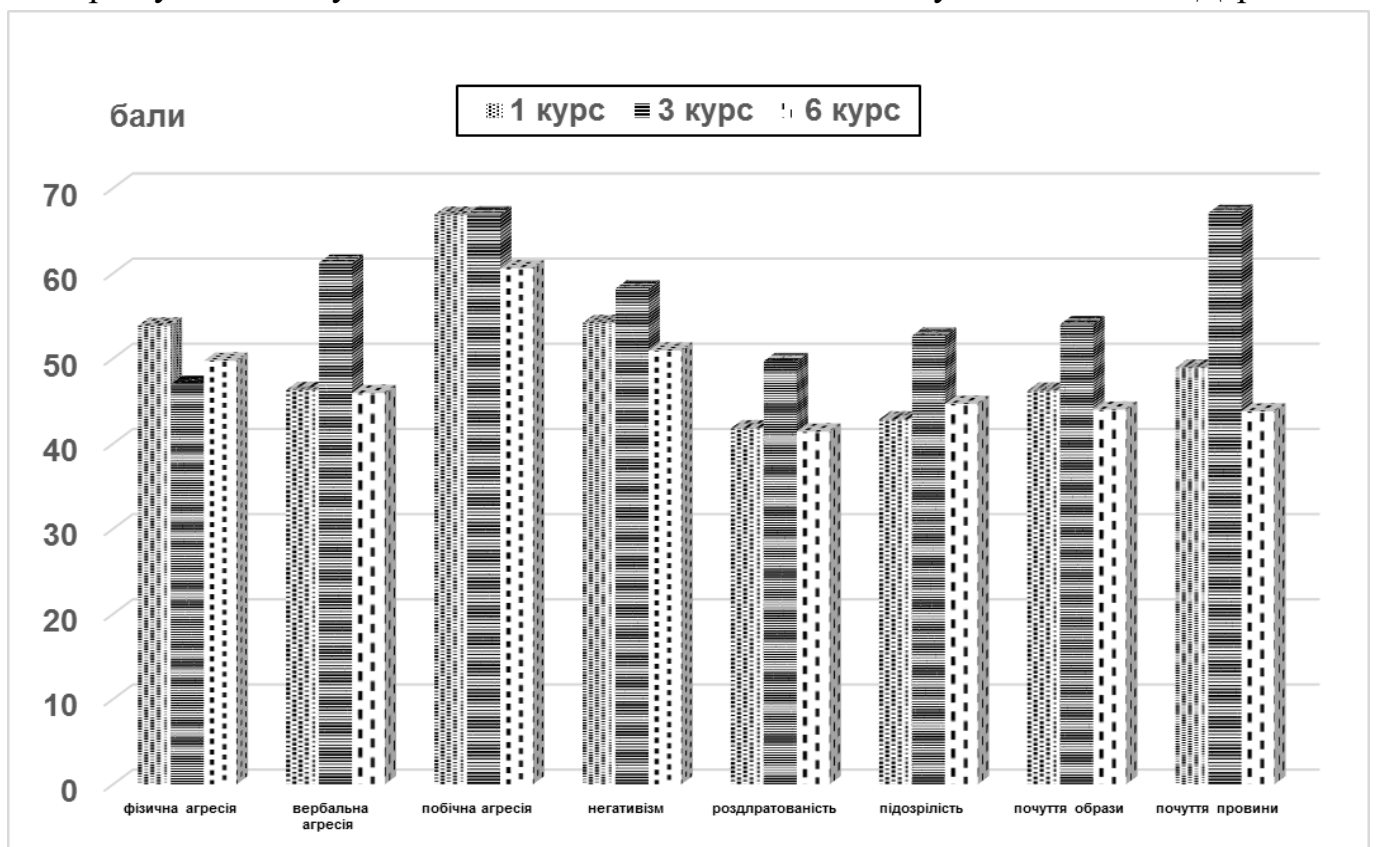


Рис. 6.5 Особливості показників агресивних проявів особистості дівчат протягом періоду навчання у ВМНЗ за даними особистісного опитувальника Баса і Даркі

Таблиця 6.4

Показники рівня емоційного вигорання студентів за даними особистісного опитувальника Бойка в динаміці навчання у медичному ВНЗ, бали

($M \pm m$; n ; p)

Показники емоційного вигорання	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{ю-д}$
		Юнаки		Дівчата		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Сумарний показник синдрому емоційного вигорання	1 курс	50	152,44±8,28	56	167,08±6,44	>0,05
	3 курс	50	152,96±8,48	51	168,37±7,32	>0,05
	6 курс	50	148,50±7,98	50	145,86±7,92	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		<0,05		
Рівень напруженості	1 курс	50	46,22±3,61	56	52,67±2,93	>0,05
	3 курс	50	42,08±3,47	51	52,07±3,41	<0,05
	6 курс	50	40,68±3,55	50	40,38±3,14	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		<0,01		
Переживання психотравмуючих обставин	1 курс	50	12,44±1,13	56	15,42±0,96	<0,05
	3 курс	50	13,14±1,25	51	16,70±1,19	<0,05
	6 курс	50	12,04±1,20	50	12,44±1,14	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		<0,05		
Незадоволеність собою	1 курс	50	9,36±1,05	56	11,69±0,92	>0,05
	3 курс	50	9,92±0,88	51	7,92±0,68	>0,05
	6 курс	50	7,74±0,94	50	10,48±0,87	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		<0,01		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		<0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		<0,05		
Почуття “загнаності у клітку”	1 курс	50	10,28±1,26	56	10,98±0,94	>0,05
	3 курс	50	7,16±1,14	51	9,25±1,26	>0,05
	6 курс	50	7,74±1,10	50	8,02±0,99	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		<0,05		
Тривожність і депресія	1 курс	50	14,12±1,29	56	14,75±0,92	>0,05
	3 курс	50	11,92±1,24	51	16,17±1,37	<0,05
	6 курс	50	11,30±1,33	50	9,36±1,06	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		<0,001		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		<0,001		

Продовження табл. 6.4

Рівень резистентності	1 курс	50	56,90±2,55	56	57,01±2,05	>0,05
	3 курс	50	60,84±2,86	51	63,49±2,50	>0,05
	6 курс	50	58,00±2,50	50	56,34±2,80	>0,05
	p(t) ₁₋₃	>0,05		<0,05		
	p(t) ₃₋₆	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₋₆	>0,05		>0,05		
Неадекватне вибіркове емоційне реагування	1 курс	50	16,72±1,04	56	15,23±0,77	>0,05
	3 курс	50	18,00±1,13	51	19,76±1,09	>0,05
	6 курс	50	17,62±0,99	50	16,56±0,99	>0,05
	p(t) ₁₋₃	>0,05		<0,01		
	p(t) ₃₋₆	>0,05		<0,05		
	p(t) ₁₋₆	>0,05		>0,05		
Емоційно-моральна дезорієнтація	1 курс	50	10,80±0,91	56	12,57±0,63	>0,05
	3 курс	50	11,88±0,89	51	10,21±0,97	>0,05
	6 курс	50	11,50±0,90	50	12,08±1,10	>0,05
	p(t) ₁₋₃	>0,05		<0,05		
	p(t) ₃₋₆	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₋₆	>0,05		>0,05		
Розширення сфери економії емоцій	1 курс	50	13,10±1,11	56	14,26±0,86	>0,05
	3 курс	50	13,14±1,11	51	13,50±1,20	>0,05
	6 курс	50	12,36±1,13	50	11,32±1,12	>0,05
	p(t) ₁₋₃	>0,05		>0,05		
	p(t) ₃₋₆	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₋₆	>0,05		<0,05		
Редукція професійно-орієнтованих навчальних обов'язків	1 курс	50	16,34±0,98	56	15,23±0,87	>0,05
	3 курс	50	17,82±1,26	51	19,64±0,87	>0,05
	6 курс	50	16,52±1,08	50	16,34±1,15	>0,05
	p(t) ₁₋₃	>0,05		<0,001		
	p(t) ₃₋₆	>0,05		<0,05		
	p(t) ₁₋₆	>0,05		>0,05		
Рівень виснаження	1 курс	50	49,32±3,16	56	57,32±2,62	>0,05
	3 курс	50	50,02±3,31	51	52,80±2,90	>0,05
	6 курс	50	47,72±3,26	50	49,14±3,19	>0,05
	p(t) ₁₋₃	>0,05		>0,05		
	p(t) ₃₋₆	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₋₆	>0,05		<0,05		
Емоційний дефіцит	1 курс	50	12,44±0,84	56	12,66±0,64	>0,05
	3 курс	50	13,76±0,91	51	14,47±1,19	>0,05
	6 курс	50	13,52±1,16	50	11,94±1,05	>0,05
	p(t) ₁₋₃	>0,05		>0,05		
	p(t) ₃₋₆	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₋₆	>0,05		>0,05		
Рівень емоційної відстороненості	1 курс	50	12,94±1,10	56	12,57±0,71	>0,05
	3 курс	50	13,58±0,83	51	10,98±0,77	<0,05
	6 курс	50	12,92±0,93	50	12,42±0,89	>0,05
	p(t) ₁₋₃	>0,05		>0,05		
	p(t) ₃₋₆	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₋₆	>0,05		>0,05		

Продовження табл. 6.4

Рівень особистісної відстороненості	1 курс	50	12,54±1,15	56	16,01±1,00	<0,05
	3 курс	50	12,84±1,34	51	14,33±1,19	>0,05
	6 курс	50	12,00±1,21	50	13,18±1,19	>0,05
	p(t) ₁₋₃		>0,05		>0,05	
	p(t) ₃₋₆		>0,05		>0,05	
	p(t) ₁₋₆		>0,05		>0,05	
Рівень вираження психосоматичних та психовегетативних зрушень	1 курс	50	11,38±1,15	56	15,91±1,01	<0,01
	3 курс	50	9,86±1,23	51	12,60±1,17	>0,05
	6 курс	50	9,46±1,11	50	11,84±1,24	>0,05
	p(t) ₁₋₃		>0,05		<0,05	
	p(t) ₃₋₆		>0,05		>0,05	
	p(t) ₁₋₆		>0,05		<0,05	

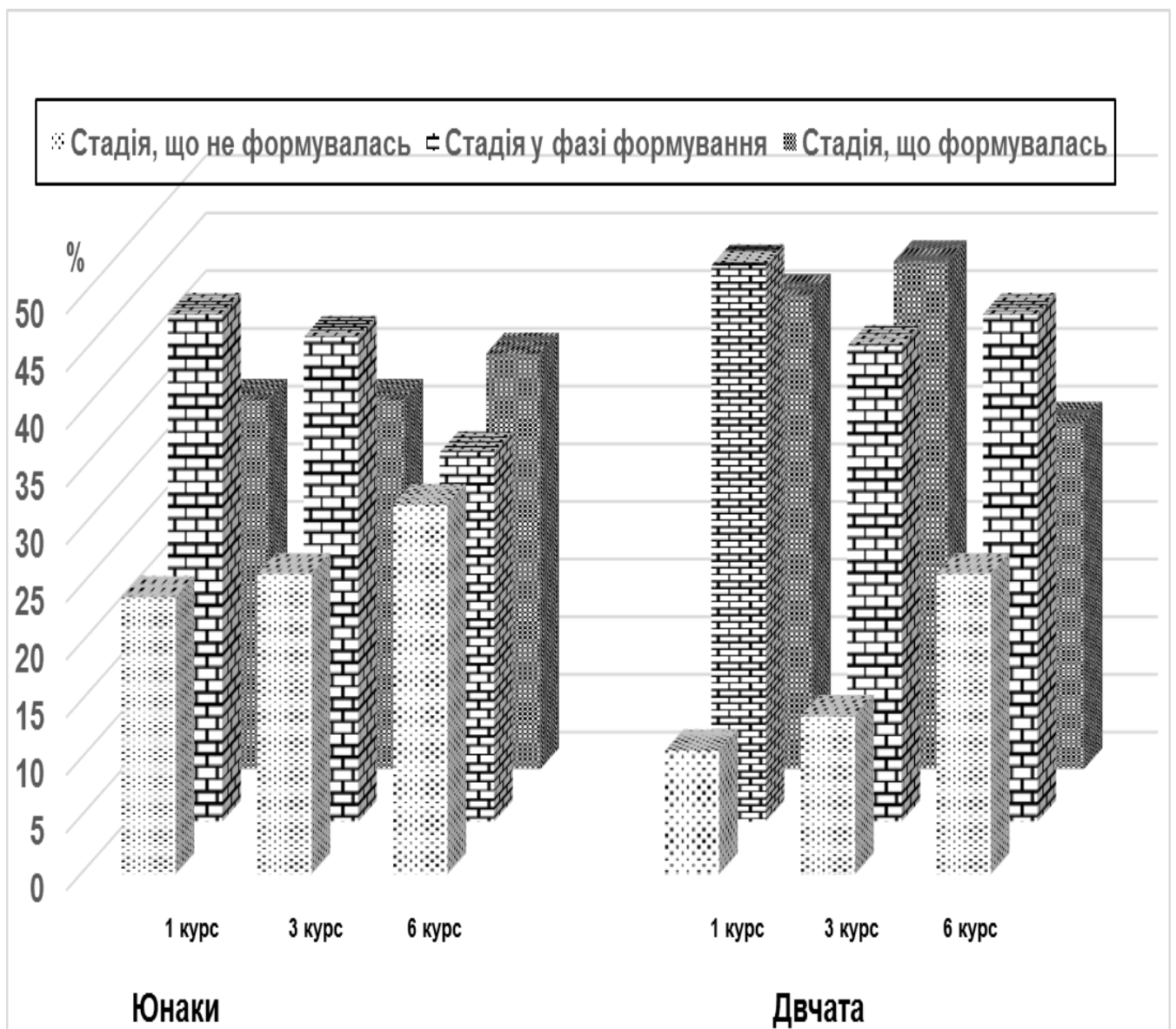


Рис. 6.6 Структурні особливості розподілу студентів ВМНЗ згідно із узагальненим рівнем особистісних проявів емоційного вигорання

Так, передусім, слід зазначити, що узагальнений сумарний показник рівня ЕВ, був найбільшим у дівчат-третьокурсниць, і першокурсниць та юнаків-випускників. Загалом його значення серед юнаків і дівчат, що навчались на 1-му курсі, становили $152,44 \pm 8,28$ і $167,08 \pm 6,44$ балів, на 3-му курсі – $152,96 \pm 8,48$ $p(t)_{1-3} > 0,05$) і $168,37 \pm 7,32$ балів $p(t)_{1-3} > 0,05$), на 6-му курсі – $148,50 \pm 7,98$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) і $145,86 \pm 7,92$ балів ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$). Статистично-значущі розбіжності спостерігались у разі порівняння даних, властивих для дівчат – студенток 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,05$) та 1-го і 6-го курсів ($p(t)_{1-6} < 0,05$). Яких-небудь статистично-значущих статево-зумовлених відмінностей не реєструвалось ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$).

Розглядаючи особливості розподілу показників ЕВ, слід було відзначити, що і у всіх групах порівняння їх значення засвідчували, що синдром ЕВ переважно знаходився на стадії формування (юнаки, які навчались на 1-му і 3-му курсі, та дівчата, які навчались на 1-му і 6-му курсі) або вже був сформований (юнаки, які навчались на 6-му курсі та дівчата, які навчались на 3-му курсі) (рис.6.6). Як такий, що сформувався, його слід було визначити у 41,1% і 48,2% у першокурсників, 42,0% і 41,2% у третьокурсників та у 32,0% і 44,0% випускників, як же сформований – у 32,0% і 41,1% першокурсників, у 32,0% і 45,1% третьокурсників та у 36,0% і 30,0% випускників. Виявлені тенденції підтвердили результати аналізу як кількісних показників, так і структурних особливостей розподілу інших показників ЕВ, які підлягали дослідженню та наведені в додатку Д. Відповідно до отриманих даних слід відзначити, що найвищий узагальнений рівень вираження провідних проявів синдрому ЕВ серед студентів, що визначає їх виражену емоційну нестійкість та суттєву схильність до розвитку різноманітних порушень з боку характеристик психічної сфери, спостерігався передусім серед дівчат третьо- і першокурсниць. Натомість розглядаючи особливості структурного розподілу досліджуваних показників, слід відзначити, що у всіх групах порівняння окремі провідні компоненти синдрому ЕВ переважно знаходились або на стадії формування (юнаки, які навчались на 1-му і 2-му курсі, дівчата на 1-му і 6-му курсі) або вже був сформований (юнаки, які навчались на 6-му курсі, дівчата, які навчались на 3-му курсі).

Висновки

1. В ході досліджень виявлено, що в структурі особливостей СПА, найбільш суттєвим є рівень розвитку характеристик щодо прагнення до домінування (1 місце за рейтингом) та прийняття інших (2 місце), найнижчий – для характеристик інтернальності (останнє місце), водночас характеристики інтегральних показників адаптації, самоприйняття та емоційної комфортності займають проміжне положення.

2. В ході дослідження особливостей МПЗ встановлено, що протягом періоду спостережень серед юнаків найбільш суттєвими відповідно до ступеня вираження слід вважати такі механізми психологічного захисту, як проєкція, регресія і заперечення, найменш суттєвими – як заміщення, витіснення і гіперкомпенсація, серед дівчат – найбільш суттєвими відповідно до ступеня вираження, проєкція, раціоналізація і заперечення, найменш суттєвими – регресія, витіснення і заміщення.

3. Під час оцінки особливостей агресивних проявів особистості слід відзначити, що рівні розвитку різних форм агресії у значній кількості випадків перевищували значення, властиві для середньонормативних показників і, отже, для значної кількості представників студентської молоді були притаманні достатньо виражені різноманітні особистісні прояви агресивного змісту. Найвищі значення щодо ступеня розвитку агресивних особистісних проявів були властиві для юнаків і дівчат, які навчалися на 3-му курсі, саме у цей час реєструвались максимально високі результати, передусім, за шкалами НА, ВА, “почуття провини”, ФА і “почуття образи” серед юнаків та за шкалами “почуття провини”, НА, ВА, негативізму і “почуття образи” серед дівчат.

4. Виявлено, що найвищий узагальнений рівень вираження провідних проявів синдрому ЕВ серед студентів, що визначає їх виражену емоційну нестійкість та суттєву схильність до розвитку різноманітних порушень з боку характеристик психічної сфери, спостерігався передусім серед представниць слабкої статі і, в першу чергу, серед дівчат-третьокурниць та дівчат-першокурниць. Розглядаючи особливості структурного розподілу досліджуваних показників, слід було відзначити, що і у всіх групах порівняння окремі провідні компоненти синдрому ЕВ

переважно знаходились або на стадії формування (юнаки, які навчались на 1-му і 2-му курсі та дівчат, які навчались на 1-му і 6-му курсі) або вже був сформовані (юнаки, які навчались на 6-му курсі та дівчата, які навчались на 3-му курсі).

Матеріали розділу опубліковані в наступних наукових роботах:

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

1. 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.

– в інших наукових виданнях

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

3. Психогігієнічна діагностика стану здоров'я дітей, підлітків та молоді: реалії і перспективи / Сергета І.В., Мостова О.П., Панчук О.Ю., Дунець І.Л., Стоян Н.В. // Інтегративні підходи у діагностиці та лікуванні психічних і психосоматичних хвороб: матеріали V міжрегіональної науково-практичної конференції, 14 березня 2013 р. – Вінниця, 2013. – С. 137-139.

4. Сергета І.В. Особливості динамічних змін провідних корелят психічної адаптації студентів на різних етапах здобуття вищої освіти./ І.В. Сергета, Н.В.Стоян // Матеріали науково - практичної конференції “Довкілля та здоров'я”, 25-26 квітня 2013 року. – Тернопіль, 2013— С. 181-182.

РОЗДІЛ 7

ОСОБЛИВОСТІ ЗВ'ЯЗКУ ТА ВЗАЄМОЗАЛЕЖНОСТІ ХАРАКТЕРИСТИК РІВНЯ РОЗВИТКУ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ, ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ І ПОКАЗНИКІВ СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ РІЗНИХ КУРСІВ ТА ЇХ ПСИХОГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА

Пошук особливостей зв'язку та взаємозалежності характеристик рівня розвитку ПФФ, ОсОс та характеристик стану здоров'я студентів МВНЗ, що навчаються на різних курсах, обумовлює потребу у використанні таких методів і методик багатовимірного статистичного аналізу, як процедури кореляційного і факторного аналізу. Головним завданням кореляційного аналізу слід вважати визначення закономірностей зв'язку досліджуваних показників як між собою, так і з рядом критеріальних ознак, що забезпечують високий рівень функціональних і адаптаційних можливостей організму, відзначають об'єктивно і суб'єктивно-значущі кореляції стану здоров'я дівчат і юнаків, визначають силу і спрямованість виявлених зв'язків та їх статистичну вагомість, забезпечують змістовне тлумачення явищ, які спостерігаються [12, 13, 42, 83, 134, 144, 145, 202, 219].

Розглядаючи особливості зв'язку між показниками, що визначали дані узагальненої оцінки стану здоров'я студентів, та характеристиками рівня розвитку ПФФ, отримані на підставі застосування процедур кореляційного аналізу, необхідно відзначити, що серед студентів, які навчались на 1-му курсі ВМНЗ і перебували на вихідному етапі здобуття вищої медичної освіти, доцільно підкреслити наступне. Показники, що визначали дані узагальненої оцінки стану здоров'я юнаків-першокурсників, відзначались наявністю достовірних кореляційних зв'язків з показниками ЛП ПЗМР ($r=0,48$, $p<0,001$) і ЛП ДЗМР ($r=0,28$, $p<0,05$), врівноваженості нервових процесів ($r=0,48$, $p<0,05$), КЧСМ ($r=0,33$, $p<0,05$), а також кількості дотиків під час проведення тремометрії ($r=0,28$, $p<0,05$) та ІПКР ($r=0,29$, $p<0,05$). Разом з тим показники, що визначали дані узагальненої оцінки стану здоров'я студенток-першокурсниць, відзначались наявністю достовірних

кореляційних зв'язків з показниками ЛП ПЗМР ($r=0,31$, $p<0,05$) і ЛП ДЗМР ($r=0,31$, $p<0,05$), врівноваженості нервових процесів ($r=0,30$, $p<0,05$), КЧСМ ($r=0,49$, $p<0,001$), ступеня втягування у діяльність, що виконується ($r=0,27$, $p<0,05$), а також кількості дотиків під час проведення тремомерії ($r=0,38$, $p<0,05$).

Під час здійснення оцінки особливостей зв'язку між характеристиками стану здоров'я та показниками розвитку ПФФ організму студенток і студентів, які навчались на 3-му курсі ВМНЗ і перебували на проміжному етапі здобуття вищої медичної освіти, необхідно було звернути увагу та те, що величини, які визначали дані узагальненої оцінки стану здоров'я юнаків-третьокурсників, відзначались наявністю достовірних кореляційних зв'язків з показниками ЛП ПЗМР ($r=0,53$, $p<0,001$) і ЛП ДЗМР ($r=0,34$, $p<0,05$), рухомості ($r=0,360$, $p<0,05$) і врівноваженості нервових процесів ($r=0,30$, $p<0,05$), КЧСМ ($r=0,34$, $p<0,05$), а також ШПКР ($r=0,38$, $p<0,05$). Натомість показники стану здоров'я у студенток-третьокурсниць, відзначались наявністю достовірних кореляційних зв'язків з показниками ЛП ПЗМР ($r=0,42$, $p<0,01$) і ЛП ДЗМР ($r=0,382$, $p<0,01$), рухомості нервових процесів ($r=0,31$, $p<0,05$), КЧСМ ($r=0,53$, $p<0,001$), ступеня втягування у діяльність, що виконується ($r=0,27$, $p<0,05$), а також кількості дотиків під час проведення тремомерії ($r=0,31$, $p<0,05$) і ШПКР ($r=0,30$, $p<0,05$).

В ході визначення особливостей зв'язку між характеристиками стану здоров'я та показниками розвитку ПФФ організму студенток і студентів, які навчались на 6-му курсі ВМНЗ і, отже, перебували на заключному етапі здобуття вищої медичної освіти, слід було звернути увагу та те, що показники, які визначали дані узагальненої оцінки стану здоров'я юнаків-випускників, відзначались наявністю достовірних кореляційних зв'язків з показниками ЛП ПЗМР ($r=0,47$, $p<0,01$) і ЛП ДЗМР ($r=0,51$, $p<0,001$), КЧСМ ($r=0,36$, $p<0,05$), психічної стійкості ($r=0,32$, $p<0,05$), а також кількості дотиків під час проведення тремомерії ($r=0,43$, $p<0,05$). Водночас показники, що визначали дані узагальненої оцінки стану здоров'я студенток-випускниць, відзначались наявністю достовірних кореляційних зв'язків з показниками ЛП ПЗМР ($r=0,35$, $p<0,01$) і ЛП ДЗМР ($r=0,31$, $p<0,001$), КЧСМ ($r=0,38$, $p<0,05$) та кількості дотиків за даними тремомерії ($r=0,30$, $p<0,05$) і ШПКР ($r=0,31$, $p<0,05$).

Під час здійснення оцінки особливості зв'язку між показниками, що визначали дані узагальненої оцінки стану здоров'я студентів, та характеристиками ОсОс, отримані на підставі застосування процедур кореляційного аналізу, слід відзначити, що серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі ВМНЗ і перебували на вихідному етапі здобуття вищої медичної освіти, показники, які визначали дані узагальненої оцінки стану здоров'я юнаків-першокурсників, насамперед, відзначались наявністю достовірних кореляційних зв'язків з показниками нейротизму ($r=0,32$, $p<0,05$), СТ ($r=0,45$, $p<0,001$) і ОТ ($r=0,53$, $p<0,001$), АХ за емотивним ($r=0,28$, $p<0,05$), тривожним ($r=0,28$, $p<0,05$) і дистимним ($r=0,49$, $p<0,001$) типами, РСК в галузі сімейних ($r=0,29$, $p<0,01$) і навчальних ($r=0,33$, $p<0,05$) відносин та здоров'я і хвороби ($r=0,28$, $p<0,05$), ФА ($r=0,36$, $p<0,01$), ВА ($r=0,25$, $p<0,05$) і НА ($r=0,33$, $p<0,05$) як складових агресивних проявів особистості, рівня напруженості ($r=-0,42$, $p<0,01$), і виснаження ($r=0,48$, $p<0,01$) та емоційного дефіциту ($r=0,26$, $p<0,05$) під час визначення особливостей ЕВ, адаптивності ($r=0,33$, $p<0,01$), прийняття себе ($r=0,27$, $p<0,05$), емоційної комфортності ($r=0,36$, $p<0,05$) та інтернальності ($r=0,29$, $p<0,05$) у структурі характеристик СПА, астеничного ($r=0,36$, $p<0,05$) і депресивного ($r=0,39$, $p<0,05$) станів, а також таких МПЗ, як регресія ($r=0,32$, $p<0,05$), заперечення ($r=0,40$, $p<0,01$) і проєкція ($r=0,26$, $p<0,05$).

Разом з тим показники, що визначали дані узагальненої оцінки стану здоров'я студенток-першокурсниць, відзначались наявністю достовірних кореляційних зв'язків, передусім, з показниками екстравертованості ($r=0,32$, $p<0,05$) і нейротизму ($r=0,42$, $p<0,01$), СТ ($r=0,48$, $p<0,001$) і ОТ ($r=0,33$, $p<0,01$), АХ за емотивним ($r=0,40$, $p<0,01$), демонстративним ($r=0,28$, $p<0,05$) і тривожним ($r=0,33$, $p<0,01$) типами, РСК в галузі сімейних ($r=0,25$, $p<0,05$) і навчальних ($r=0,33$, $p<0,05$) відносин та здоров'я і хвороби ($r=0,32$, $p<0,01$), ФА ($r=0,44$, $p<0,001$), ВА ($r=0,36$, $p<0,01$) і НА ($r=0,38$, $p<0,01$) як складових агресивних проявів особистості, рівня виснаження ($r=0,25$, $p<0,05$) і емоційного дефіциту ($r=0,33$, $p<0,051$) під час визначення ЕВ, адаптивності ($r=0,36$, $p<0,01$), прийняття себе ($r=0,34$, $p<0,01$), емоційної комфортності ($r=0,28$, $p<0,05$), астеничного ($r=0,46$, $p<0,01$) і депресивного ($r=0,38$, $p<0,01$) станів, а також таких МПЗ, як заперечення ($r=0,408$, $p<0,001$) і проєкція ($r=0,29$, $p<0,05$).

Під час здійснення оцінки особливостей зв'язку між характеристиками стану здоров'я та показниками розвитку ОсОс студенток і студентів, які навчались на 3-му курсі ВМНЗ і перебували на проміжному етапі здобуття вищої медичної освіти, необхідно звернути увагу та те, що показники, які визначали дані узагальненої оцінки стану здоров'я юнаків, відзначались наявністю достовірних кореляційних зв'язків з показниками екстравертованості ($r=0,35$, $p<0,05$) і нейротизму ($r=0,46$, $p<0,001$), СТ ($r=0,40$, $p<0,001$) і ОТ ($r=0,48$, $p<0,001$), АХ за емотивним ($r=0,33$, $p<0,01$), збудливим ($r=0,26$, $p<0,05$), педантичним ($r=0,33$, $p<0,001$) і тривожним ($r=0,43$, $p<0,001$) типами, РСК в галузі навчальних відносин ($r=0,40$, $p<0,01$) відносин та здоров'я і хвороби ($r=0,38$, $p<0,01$), ФА ($r=0,36$, $p<0,01$) і ВА ($r=0,33$, $p<0,05$) як складових агресивних проявів особистості, рівня напруженості виснаження ($r=0,48$, $p<0,01$), емоційного дефіциту ($r=0,26$, $p<0,05$) і особистісної відстороненості ($r=0,48$, $p<0,01$) під час визначення особливостей ЕВ, адаптивності ($r=0,33$, $p<0,01$), прийняття інших ($r=0,27$, $p<0,05$), емоційної комфортності ($r=0,36$, $p<0,05$) та прагнення до домінування ($r=0,29$, $p<0,05$) у структурі характеристик СПА та астеничного ($r=0,35$, $p<0,05$) і депресивного ($r=0,41$, $p<0,05$) станів, а також таких МПЗ, як компенсація ($r=0,34$, $p<0,05$) і раціоналізація ($r=0,33$, $p<0,05$);

Показники, що визначали дані узагальненої оцінки стану здоров'я студенток-третьокурсниць, відзначались наявністю достовірних кореляційних зв'язків з показниками нейротизму ($r=0,36$, $p<0,01$), СТ ($r=0,39$, $p<0,01$) і ОТ ($r=0,39$, $p<0,01$), АХ за емотивним ($r=0,41$, $p<0,001$), тривожним ($r=0,29$, $p<0,05$) і дистимним ($r=0,37$, $p<0,01$) типами, РСК в галузі досягнень ($r=0,32$, $p<0,01$), навчальних відносин ($r=0,36$, $p<0,05$) та здоров'я і хвороби ($r=0,29$, $p<0,01$), ФА ($r=0,40$, $p<0,01$) і ВА ($r=0,28$, $p<0,05$) як агресивних проявів особистості, рівня виснаження ($r=0,24$, $p<0,05$), емоційного дефіциту ($r=0,28$, $p<0,05$) і емоційної відстороненості ($r=0,38$, $p<0,01$) ступеня вираження психосоматичних і психовегетативних порушень ($r=0,38$, $p<0,05$) під час визначення особливостей ЕВ, адаптивності ($r=0,36$, $p<0,01$), прийняття інших ($r=0,39$, $p<0,01$), емоційної комфортності ($r=0,28$, $p<0,05$), прагнення до домінування ($r=0,29$, $p<0,05$), астеничного ($r=0,37$, $p<0,01$) і депресивного ($r=0,48$, $p<0,01$) станів, а також таких МПЗ, як компенсація ($r=0,32$, $p<0,05$) і раціоналізація ($r=0,29$, $p<0,05$).

Зрештою, в ході визначення особливостей зв'язку між характеристиками стану здоров'я та показниками розвитку ОсОс студенток і студентів, які навчалися на 6-му курсі ВМНЗ і, перебували на заключному етапі здобуття вищої медичної освіти, доцільно звернути увагу та те, що показники, які визначали дані узагальненої оцінки стану здоров'я юнаків-випускників, відзначались наявністю достовірних кореляційних зв'язків з показниками нейротизму ($r=0,38$, $p<0,01$), СТ ($r=0,40$, $p<0,001$) і ОТ ($r=0,39$, $p<0,01$), АХ за емотивним ($r=0,37$, $p<0,01$), тривожним ($r=0,32$, $p<0,01$) і дистимним ($r=0,33$, $p<0,01$) типами, РСК в галузі досягнень ($r=0,25$, $p<0,05$), навчальних відносин та здоров'я і хвороби ($r=0,49$, $p<0,001$), ФА ($r=0,34$, $p<0,01$), ВА ($r=0,29$, $p<0,05$) і НА ($r=0,33$, $p<0,05$) як агресивних проявів особистості, рівня емоційної ($r=-0,42$, $p<0,01$) і особистісної ($r=0,48$, $p<0,01$) відстороненості та ступінь вираження психосоматичних і психовегетативних порушень ($r=0,26$, $p<0,05$) під час визначення особливостей ЕВ, адаптивності ($r=0,39$, $p<0,01$), емоційної комфортності ($r=0,25$, $p<0,05$) та інтернальності ($r=0,28$, $p<0,05$) у структурі характеристик СПА, астеничного ($r=0,26$, $p<0,05$) і депресивного ($r=0,49$, $p<0,001$) станів, а також таких МПЗ, як витіснення ($r=0,36$, $p<0,05$) і проекція ($r=0,28$, $p<0,05$).

Показники, що визначали дані узагальненої оцінки стану здоров'я студенток-випускниць, відзначались наявністю достовірних кореляційних зв'язків з показниками нейротизму ($r=0,29$, $p<0,05$), СТ ($r=0,34$, $p<0,01$) і ОТ ($r=0,36$, $p<0,001$), АХ за тривожним ($r=0,34$, $p<0,01$) і дистимним ($r=0,38$, $p<0,01$) типами, РСК в галузі навчальних відносин ($r=0,38$, $p<0,01$) та здоров'я і хвороби ($r=0,44$, $p<0,001$), ФА ($r=0,42$, $p<0,001$), ВА ($r=0,38$, $p<0,01$) і НА ($r=0,29$, $p<0,05$) як складових агресивних проявів особистості, рівня виснаження ($r=0,24$, $p<0,05$), емоційного дефіциту ($r=0,28$, $p<0,05$), ступеня вираження психосоматичних і психовегетативних порушень ($r=0,368$, $p<0,01$) під час визначення особливостей ЕВ, адаптивності ($r=0,34$, $p<0,01$), прийняття себе ($r=0,28$, $p<0,05$), прийняття інших ($r=0,32$, $p<0,01$), емоційної комфортності ($r=0,33$, $p<0,01$), прагнення до домінування ($r=0,27$, $p<0,05$), астеничного ($r=0,29$, $p<0,05$) і депресивного ($r=0,36$, $p<0,01$) станів, а також таких МПЗ, як витіснення ($r=0,28$, $p<0,05$) і проекція ($r=0,27$, $p<0,05$).

В ході проведених досліджень для визначення та наступної психогігієнічної оцінки закономірностей щодо як зв'язку, так і, взаємозалежності між характеристиками стану здоров'я та показниками розвитку ПФФ організму і ОсОс студенток і студентів, які перебували на різних етапах здобуття вищої медичної освіти у ВМНЗ, використовувались процедури факторного аналізу, що дозволяють здійснити кількісний аналіз показників, які безпосередньо не вимірюються, проте, можуть бути оцінені на основі узагальнення певних характеристик, рівень вираження яких є цілком визначеним і, таким чином, надають можливість провести коректне статистичне описання багатовимірних об'єктів, котрі відзначаються наявністю цілої множини кількісних і якісних ознак та мають апріорну надлишковість вихідних характеристик досліджуваної системи, на підставі визначення певних, глибинних за своєю суттю, показників, які їх формують [12, 13, 42, 83, 134, 144, 145, 219].

Так, на вихідному етапі навчання у ВМНЗ закономірності щодо взаємозалежності між характеристиками стану здоров'я (y) та показниками розвитку ПФФ організму студентів, які навчались на 1-му курсі, доцільно представити у вигляді наступних взаємовідношень (7.1–7.2):

– у юнаків-першокурсників:

$$y = 0,094f_1 + 0,419f_2 + 0,383f_3; \quad (7.1)$$

де фактор f_1 – має бути визначений як “функціональні особливості зорової сенсорної системи” (частка дисперсії – 30,25%) і, в першу чергу, був пов'язаний з показниками КЧСМ студентів; фактор f_2 – має бути визначений як “функціональні особливості координації рухів” (частка дисперсії – 27,59%) і, насамперед, об'єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики координаційних здібностей досліджуваних юнаків і, передусім, показники відносно кількості дотиків під час проведення тремометрії та ППКР; фактор f_3 – має бути визначений як “функціональні особливості швидкості ЗМР та стійкості уваги” (частка дисперсії – 11,15%) та, передусім, включав у свою структуру показники ЛП ПЗМР і ЛП ДЗМР, а також ступеня втягування у діяльність, що виконується, студентів, які досліджувались;

– у дівчат-першокурсниць:

$$y = 0,598f_1 + 0,336f_2 + 0,089f_3; \quad (7.2)$$

де фактор f_1 – має бути визначений як “функціональні особливості координації рухів” (частка дисперсії – 30,58%) і, передусім, об’єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики координаційних здібностей студенток і, насамперед, показники відносно кількості дотиків під час проведення тренометрії та ППКР; фактор f_2 – має бути визначений як “функціональні особливості зорової сенсорної системи” (частка дисперсії – 24,61%) і, насамперед, був пов’язаний з показниками КЧСМ досліджуваних дівчат; фактор f_3 – має бути визначений як “функціональні особливості швидкості ЗМР” (частка дисперсії – 10,59%) та, в першу чергу, включав у свою структуру показники ЛП ПЗМР і ЛП ДЗМР, а також швидкості проведення координаційної проби серед студенток, які досліджувались.

Закономірності щодо взаємозалежності між характеристиками стану здоров’я та показниками розвитку ПФФ організму студенток і студентів, які навчались на 3-му курсі ВМНЗ і, отже, перебували на проміжному етапі здобуття вищої медичної освіти, слід було представити у вигляді наступних взаємовідношень (7.3–7.4):

– у юнаків-третьокурсників:

$$y = 0,249f_1 + 0,368f_2 + 0,142f_3; \quad (7.3)$$

де фактор f_1 – має бути визначений як “функціональні особливості зорової сенсорної системи” (частка дисперсії – 31,51%) і, в першу чергу, був пов’язаний з показниками КЧСМ студентів; фактор f_2 – має бути визначений як “функціональні особливості координації рухів” (частка дисперсії – 27,52%) і, насамперед, об’єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики координаційних здібностей досліджуваних юнаків і, зокрема, показники кількості дотиків під час проведення тренометрії та ППКР; фактор f_3 – має бути визначений як “функціональні особливості швидкості ЗМР та стійкості уваги” (частка дисперсії – 13,27%) та, передусім, включав у свою структуру показники ЛП ПЗМР і ЛП ДЗМР, а також ступеня втягування у діяльність, що виконується, студентів, які досліджувались;

– у дівчат-третьокурсниць:

$$y = 0,201f_1 + 0,6386f_2 + 0,183f_3; \quad (7.4)$$

де фактор f_1 – має бути визначений як “функціональні особливості зорової сенсорної системи” (частка дисперсії – 30,32%) і, передусім, був пов’язаний з показниками КЧСМ досліджуваних дівчат; фактор f_2 – має бути визначений як “функціональні особливості координації рухів” (частка дисперсії – 25,91%) і, насамперед, об’єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики координаційних здібностей студенток і, передусім, показники ППКР; фактор f_3 – має бути визначений як “функціональні особливості швидкості ЗМР” (частка дисперсії – 13,84%) та, в першу чергу, включав у свою структуру показники ЛР ПЗМР і ЛП ДЗМР студенток, які досліджувались.

Зрештою, на заключному етапі навчання у ВМНЗ закономірності щодо взаємозалежності між характеристиками стану здоров’я та показниками розвитку ПФФ організму студенток і студентів, які навчались на 6-му курсі ВМНЗ, слід було представити у вигляді наступних взаємовідношень (7.5–7.6):

– у юнаків-випускників:

$$y = 0,107f_1 + 0,595f_2 + 0,373f_3; \quad (7.5)$$

де фактор f_1 – має бути визначений як “функціональні особливості зорової сенсорної системи” (частка дисперсії – 35,30%) і, в першу чергу, був пов’язаний з показниками КЧСМ студентів; фактор f_2 – має бути визначений як “функціональні особливості координації рухів” (частка дисперсії – 25,71%) і, насамперед, об’єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики координаційних здібностей досліджуваних юнаків і, передусім, показники відносно кількості дотиків під час проведення треметрії та ППКР; фактор f_3 – має бути визначений як “функціональні особливості швидкості ЗМР та стійкості уваги” (частка дисперсії – 11,35%) та, включав у свою структуру показники ЛП ПЗМР і ЛП ДЗМР, а також ступеня втягування у діяльність, що виконується, та психічної стійкості студентів, які досліджувались;

– у дівчат-випускниць:

$$y = -0,598f_1 + 0,336f_2 + 0,089f_3; \quad (7.6)$$

де фактор f_1 – має бути визначений як “функціональні особливості зорової сенсорної системи” (частка дисперсії – 32,22%) і, передусім, був пов’язаний з

показниками КЧСМ досліджуваних дівчат; фактор f_2 – має бути визначений як “функціональні особливості координації рухів” (частка дисперсії – 27,61%) і, насамперед, об’єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики координаційних здібностей студенток і, передусім, відносно кількості дотиків під час проведення тренометрії та ППКР; фактор f_3 – має бути визначений як “функціональні особливості швидкості ЗМР” (частка дисперсії – 13,57%) та, в першу чергу, включав у свою структуру показники ЛП ПЗМР і ЛП ДЗМР студенток, які досліджувались.

Отже, застосування такої процедури багатовимірного статистичного аналізу, як процедура факторного аналізу, для визначення та здійснення психогігієнічної оцінки закономірностей щодо взаємозалежності між характеристиками стану здоров’я та показниками розвитку ПФФ організму студенток і студентів, які перебували на різних етапах здобуття вищої медичної освіти, засвідчувало надзвичайно стабільну і стійку картину взаємин між досліджуваними показниками. У юнаків на провідні характеристики рівня здоров’я впродовж усього часу перебування у ВМНЗ на провідні характеристики рівня здоров’я найбільш значущих вплив справляли такі фактори як “функціональні особливості зорової сенсорної системи” (частка дисперсії – від 30,25% серед першокурсників до 35,30% серед випускників), “функціональні особливості координації рухів” (частка дисперсії – 25,71% серед випускників до 27,59% серед першокурсників) та “функціональні особливості швидкості ЗМР та стійкості уваги” (частка дисперсії – від 11,15% серед першокурсників до 13,27% серед третьокурсників). У дівчат на характеристики рівня здоров’я протягом усього часу навчання найбільш значущий вплив справляли такі фактори як “функціональні особливості зорової сенсорної системи” (частка дисперсії – від 24,61% серед першокурсниць до 32,22% серед випускниць), “функціональні особливості координації рухів” (частка дисперсії – від 25,91% серед третьокурсниць до 30,58% серед першокурсниць) та “функціональні особливості швидкості ЗМР” (частка дисперсії – від 10,59% серед першокурсниць до 13,84% серед третьокурсниць),

Застосування аналогічного підходу для встановлення особливостей

взаємозалежностей між характеристиками стану здоров'я (y) та показниками розвитку ОсОс організму студенток і студентів, які навчались на 1-му курсі та перебували на вихідному етапі навчання у ВМНЗ, надало можливість представити у вигляді наступних взаємовідношень (7.7–7.8):

– у юнаків-першокурсників:

$$y = 0,155f_1 + 0,404f_2 + 0,200f_3 + 0,105f_4 + 0,482f_5; \quad (7.7)$$

де фактор f_1 – має бути визначений як “особливості рівня ЕВ” (частка дисперсії – 29,87%) і, насамперед, був пов'язаний з показниками рівня виснаження, емоційного дефіциту, особистісної відстороненості та ступеня вираження психосоматичних і психовегетативних порушень; фактор f_2 – має бути визначений як “особливості СПА” (частка дисперсії – 19,00%) і, передусім, об'єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики адаптивності, прийняття себе, емоційної комфортності, інтернальності та прагнення до домінування; фактор f_3 – має бути визначений як “особливості агресивних проявів особистості” (частка дисперсії – 16,72%) та, в першу чергу, включав у свою структуру показники ФА, ВА і ПА; фактор f_4 – має бути визначений як “особливості тривожності, характеру та МПЗ” (частка дисперсії – 8,86%) і, передусім, об'єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики СТ і ОТ, АХ за емотивним, тривожним, циклотимним, збудливим і дистимним типами, а також таких МПЗ, як регресія, заміщення, заперечення і проекція; фактор f_5 – має бути визначений як “особливості темпераменту та РСК” (частка дисперсії – 4,69%) і, насамперед, був пов'язаний з показниками нейротизму, а також характеристиками РСК в галузі сімейних, навчальних і міжособистісних відносин та здоров'я і хвороби:

– у дівчат-першокурсниць:

$$y = 0,384f_1 + 0,176f_2 + 0,102f_3 + 0,545f_4 + 0,126f_5; \quad (7.8)$$

де фактор f_1 – має бути визначений як “особливості СПА” (частка дисперсії – 24,09%) і, передусім, об'єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики адаптивності, прийняття себе та інтернальності; фактор f_2 – має бути визначений як “особливості рівня ЕВ” (частка дисперсії – 22,03%) і, насамперед, був пов'язаний з показниками рівня виснаження, емоційного дефіциту, особистісної

відстороненості та ступеня вираження психосоматичних і психовегетативних порушень; фактор f_3 – має бути визначений як “особливості агресивних проявів особистості” (частка дисперсії – 17,02%) та, в першу чергу, включав у свою структуру показники ФА і ВА; фактор f_4 – має бути визначений як “особливості тривожності, характеру та МПЗ” (частка дисперсії – 9,17%) і, передусім, об’єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики СТ і ОТ, АХ за емотивним, демонстративним, збудливим і дистимним типами, а також таких МПЗ, як регресія, заперечення і проєкція; фактор f_5 – має бути визначений як “особливості темпераменту та РСК” (частка дисперсії – 4,29%) і, насамперед, був пов’язаний з показниками екстравертованості і нейротизму, а також характеристиками РСК в галузі досягнень, навчальних відносин та здоров’я і хвороби.

Закономірності щодо взаємозалежності між характеристиками стану здоров’я та показниками розвитку ОсОс студенток і студентів, які навчались на 3-му курсі ВМНЗ і, отже, перебували на проміжному етапі здобуття вищої медичної освіти, слід було представити у вигляді наступних взаємовідношень (7.9–7.10):

– у юнаків-третьокурсників:

$$y = 0,203f_1 + 0,1154f_2 + 0,269f_3 + 0,388f_4 + 0,412f_5; \quad (7.9)$$

де фактор f_1 – має бути визначений як “особливості СПА та МПЗ” (частка дисперсії – 29,87%) і, передусім, об’єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики адаптивності, прийняття себе, прийняття інших, емоційної комфортності, інтернальності і прагнення до домінування, а також таких МПЗ, як компенсація та раціоналізація; фактор f_2 – має бути визначений як “особливості рівня ЕВ” (частка дисперсії – 19,00%) і, насамперед, був пов’язаний з показниками рівня виснаження, емоційного дефіциту, особистісної відстороненості та ступеня вираження психосоматичних і психовегетативних порушень; фактор f_3 – має бути визначений як “особливості тривожності та характеру” (частка дисперсії – 16,72%) і, передусім, об’єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики СТ і ОТ, АХ за емотивним, педантичним, тривожним, збудливим і дистимним типами; фактор f_4 – має бути визначений як “особливості агресивних проявів особистості” (частка дисперсії – 8,86%) та, в першу чергу, включав у свою

структуру показники ФА, ВА і НА; фактор f_5 – має бути визначений як “особливості темпераменту та РСК” (частка дисперсії – 4,69%) і, насамперед, був пов’язаний з показниками екстравертованості і нейротизму, а також характеристиками РСК в галузі досягнень, навчальних і міжособистісних відносин та здоров’я і хвороби;

– у дівчат-третьокурсниць:

$$y = 0,239f_1 + 0,282f_2 + 0,144f_3 + 0,344f_4 + 0,510f_5; \quad (7.10)$$

де фактор f_1 – має бути визначений як “особливості СПА та МПЗ” (частка дисперсії – 25,20%) і, передусім, об’єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики адаптивності, прийняття себе, прийняття інших, емоційної комфортності, інтернальності і прагнення до домінування, а також таких МПЗ, як компенсація та раціоналізація; фактор f_2 – має бути визначений як “особливості рівня ЕВ” (частка дисперсії – 19,11%) і, насамперед, був пов’язаний з показниками рівня виснаження, емоційної відстороненості та ступеня вираження психосоматичних і психовегетативних порушень; фактор f_3 – має бути визначений як “особливості агресивних проявів особистості” (частка дисперсії – 17,52%) та, в першу чергу, включав у свою структуру показники ФА і ВА, а також негативізму; фактор f_4 – має бути визначений як “особливості тривожності та характеру” (частка дисперсії – 9,67%) і, передусім, об’єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики СТ і ОТ, АХ за емотивним, тривожним, збудливим і дистимним типами; фактор f_5 – має бути визначений як “особливості темпераменту та РСК” (частка дисперсії – 4,45%) і, насамперед, був пов’язаний з показниками нейротизму, а також характеристиками РСК в галузі досягнень, навчальних і міжособистісних відносин та здоров’я і хвороби.

Зрештою, на заключному етапі навчання у ВМНЗ закономірності щодо взаємозалежності між характеристиками стану здоров’я та показниками розвитку ОсОс студенток і студентів, які навчались на 6-му курсі ВМНЗ, слід було представити у вигляді наступних взаємовідношень (7.11–7.12):

– у юнаків-випускників:

$$y = 0,203f_1 + 0,1154f_2 + 0,269f_3 + 0,388f_4 + 0,412f_5; \quad (7.11)$$

де фактор f_1 – має бути визначений як “особливості СПА” (частка дисперсії –

27,07%) і, передусім, об'єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики адаптивності, прийняття себе, прийняття інших, емоційної комфортності, інтернальності і прагнення до домінування; фактор f_2 – має бути визначений як “особливості рівня ЕВ та МПЗ ” (частка дисперсії – 18,78%) і, насамперед, був пов'язаний з показниками рівня емоційного дефіциту, емоційної і особистісної відстороненості та ступеня вираження психосоматичних і психовегетативних порушень, а також таких МПЗ, як витіснення і проекція; фактор f_3 – має бути визначений як “особливості агресивних проявів особистості” (частка дисперсії – 17,56%) та, в першу чергу, включав у свою структуру показники ФА, ВА і НА, а також негативізму і роздратованості; фактор f_4 – має бути визначений як “особливості тривожності та характеру” (частка дисперсії – 8,76%) і, передусім, об'єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики СТ і ОТ, АХ за тривожним, збудливим і дистимним типами; фактор f_5 – має бути визначений як “особливості темпераменту та РСК” (частка дисперсії – 4,89%) і, насамперед, був пов'язаний з показниками екстравертованості і нейротизму, а також характеристиками РСК в галузі досягнень, навчальних відносин та здоров'я і хвороби;

– у дівчат-випускниць:

$$y = 0,0819f_1 + 0,547f_2 + 0,321f_3 + 0,449f_4 + 0,1830f_5; \quad (7.12)$$

де фактор f_1 – має бути визначений як “особливості СПА” (частка дисперсії – 27,65%) і, передусім, об'єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики адаптивності, прийняття себе, прийняття інших, емоційної комфортності і прагнення до домінування; фактор f_2 – має бути визначений як “особливості тривожності та характеру” (частка дисперсії – 20,06%) і, передусім, об'єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики СТ і ОТ, АХ за цілим рядом типів, а саме за тривожним, демонстративним і дистимним типами; фактор f_3 – має бути визначений як “особливості агресивних проявів особистості” (частка дисперсії – 17,58%) та, в першу чергу, включав у свою структуру показники ФА, ВА і НА, а також негативізму і роздратованості; фактор f_4 – має бути визначений як “особливості темпераменту та РСК” (частка дисперсії –



Рис. 7.1. Особливості факторної структури впливу особливостей особистості на стан здоров'я студентів та студенток 1-го курсу



Рис. 7.2. Особливості факторної структури впливу особливостей особистості на стан здоров'я студентів та студенток 3-го курсу



Рис. 7.3. Особливості факторної структури впливу особливостей особистості на стан здоров'я студентів та студенток 6-го курсу

8,56%) і, насамперед, був пов'язаний з показниками нейротизму, а також характеристиками РСК в галузі досягнень та здоров'я і хвороби; фактор f_5 – має бути визначений як “особливості рівня ЕВ та МПЗ ” (частка дисперсії – 3,97%) і, насамперед, був пов'язаний з показниками рівня емоційного дефіциту, емоційної відстороненості та ступеня вираження психосоматичних і психовегетативних порушень, а також таких МПЗ, як витіснення та проекція. Дані щодо особливості факторної структури впливу особливостей особистості на стан здоров'я студентів та студенток ВМНЗ, які навчались на різних курсах наведені на рис. 7.1, 7.2 і 7.3.

Висновки

1. В ході застосування процедур кореляційного аналізу визначені найбільш суттєві зв'язки між показниками узагальненої оцінки стану здоров'я студентів і студенток та характеристиками розвитку ряду провідних ПФФ ($r=0,28-0,53$, $p<0,05-0,001$) та формування ОсОс ($r=0,24-0,53$, $p<0,05-0,001$).

2. Застосування процедур факторного аналізу для здійснення психогігієнічної оцінки закономірностей взаємозалежності між характеристиками стану здоров'я та

показниками розвитку особливостей особистості студентів і студенток, які перебували на різних етапах здобуття вищої медичної освіти у ВМНЗ, засвідчує як надзвичайно стабільну і стійку картину взаємин між досліджуваними показниками, так і наявність своєрідних “мігруючих” компонентів факторів, які були встановлені. На провідні характеристики рівня здоров’я студентів протягом усього часу навчання найбільш значущий вплив справляли фактори, що, передусім, слід було інтерпретувати як: “особливості СПА” (частка дисперсії – 19,00-29,87% серед юнаків і 19,00-27,65% серед дівчат), “особливості рівня ЕВ” (частка дисперсії – 18,78-29,87% серед юнаків і 19,00-22,02% серед дівчат), “особливості агресивних проявів особистості” (частка дисперсії – 8,86-17,56% серед юнаків і 8,86-17,52% серед дівчат), “особливості тривожності та характеру” (частка дисперсії – 4,69-8,86% серед юнаків і 9,17-20,06% серед дівчат), “особливості темпераменту та РСК” (частка дисперсії – 4,69-4,89% серед юнаків і 4,29-8,56% серед дівчат).

3. Слід звернути увагу на наявність такого компонента факторів, що були встановлені, як “особливості механізмів психологічного захисту”, який “мігрував”, приєднуючись на різних етапах здобуття вищої медичної освіти до інших факторних угруповань. Зазначений компонент серед студентів і студенток 1-го курсу приєднувався до фактору “особливості тривожності та характеру”, утворюючи фактор “особливості тривожності, характеру та механізмів психологічного захисту”, у студентів 3-го курсу, – до фактору “особливості СПА”, утворюючи фактор “особливості СПА та МПЗ”, студентів 6-го курсу, – до фактору “особливості рівня ЕВ”, утворюючи фактор “особливості рівня ЕВ та МПЗ”.

4. Звертали на себе увагу і зміни змістовного наповнення факторного угруповання “особливості МПЗ”. Так, серед студентів-першокурсників до його структури входили показники таких МПЗ, як регресія, заперечення і проєкція, серед студентів-третьокурсників – показники таких МПЗ, як компенсація та раціоналізація, що вважають найбільш конструктивними, серед студентів-випускників – показники таких МПЗ, як витіснення та проєкція, що вважають найменш конструктивними.

Матеріали розділу опубліковані в наступних наукових роботах:

– в наукових періодичних фахових виданнях України:

1. Сучасні технології оцінки особливостей перебігу адаптаційних процесів серед учнівської та студентської молоді / Сергета І.В., Мостова О.П., Стоян Н.В., Дунець І.Л., Панчук О.Ю., Дударенко О.Б., Тимошук О.В. // Медицина сьогодні і завтра. – №3 (60). – 2013. – С. 164-169. *(Аналіз даних сучасних літературних джерел, участь у проведенні психодіагностичних та психогігієнічних досліджень, аналіз отриманих матеріалів).*

2. 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. *(Ідея роботи, встановлення закономірностей взаємозв'язку і взаємозалежності між характеристиками стану здоров'я та показниками особливостей особистості студентів в динаміці навчання).*

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

3. Методика комплексної бальної оцінки рівня психофізіологічної і психічної адаптації учнів старших класів і студентів / Сергета І.В., Александрова О.Є., Теклюк Р.В., Мостова О.П., Стоян Н.В., Дунець І.Л. // Довкілля та здоров'я. – №2 (65). – 2013. – С. 25-29. *(Відбір і підготовка матеріалів, участь у проведенні наукових досліджень, обґрунтування методики комплексної бальної оцінки рівня психічної адаптації студентів).*

4. Прогностическая оценка особенностей течения процессов психофизиологической и психической адаптации студентов медицинских высших учебных заведений / Сергета И.В., Панчук А.Е., Стоян Н.В., Александрова Е.Е., Дреженкова И.Л., Макаров С.Ю. // Здоровье и окружающая среда: сб. науч. тр. / М-во здравоохран. Респ. Беларусь. Науч.-практ. центр гигиены. — Минск: РНМБ, 2015. – Т. 1, Вып. 25. – С. 164-168. *(Проведення наукових досліджень, здійснення*

прогностичної оцінки особливостей перебігу процесів психічної адаптації студентів).

– в інших наукових виданнях:

5. 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.

6. Інноваційні технології оцінки особливостей перебігу процесів психофізіологічної та психічної адаптації учнів і студентів / Сергета І.В., Александрова О.Є., Теклюк Р.В., Стоян Н.В., Дунець І.Л., Панчук О.Ю. // 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.

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

8. Сергета І.В. Особливості взаємозв'язку провідних характеристик адаптаційних можливостей організму студентів / І.В. Сергета, Н.В. Стоян, І.Л. Дреженкова // Медична наука та практика на сучасному історичному етапі : Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 9-10 травня, 2014 р.). – К.: “Київський медичний науковий центр”, 2014. – С. 90-93.

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

РОЗДІЛ 8

ВИЗНАЧЕННЯ МІСЦЯ І РОЛІ ПСИХОГІГІЄНИЧНИХ КОМПОНЕНТІВ У СТРУКТУРІ СУЧАСНИХ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА СТУПЕНЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ В ПОВСЯКДЕННІЙ ПРАКТИЦІ

Дані проведених досліджень, в центрі яких перебували питання щодо здійснення адекватної до вимог сьогодення гігієнічної оцінки умов навчального середовища, житлово- і соціально-побутових умов життя, основних режимних елементів повсякденної навчальної та позанавчальної діяльності, рівня навчальної адаптації та адаптаційних можливостей організму студентів різних курсів, які перебувають в умовах ВМНЗ, проведення психогігієнічної оцінки процесів формування ПФФ та процесів формування ОсОс дівчат і юнаків, а також визначення особливостей взаємозв'язку та взаємозалежності характеристик рівня розвитку ПФФ, ОсОс і показників стану здоров'я студентів різних курсів та їх поглибленої психогігієнічної оцінки, засвідчують той факт, що обов'язковим компонентом визначення, розроблення і наукового обґрунтування сучасних ефективних здоров'язберігаючих технологій як суттєвого та невід'ємного чинника підвищення ступеня ефективності повсякденної навчальної і позанавчальної діяльності студентської молоді, формування соціально-активної та професійно-підготовленої особистості, фахівця, який цілком задовольняє вимогам спеціальності, яка обрана, і, головне, здорової людини з високими функціональними та адаптаційними можливостями організму, слід вважати урахування чотирьох головних детермінант в ході визначення місця і ролі психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій, а саме:

– режимно-адаптаційної детермінанти, яка обумовлює необхідність в урахуванні основних режимних елементів навчальної і позанавчальної діяльності, рівня навчальної адаптації і успішності студентів, передусім, за професійно-орієнтованими предметами;

- психофізіологічної детермінанти, що визначається рівнем розвитку провідних соціально- і професійно-значущих ПФФ дівчат і юнаків;
- особистісної детермінанти, яка пов'язана з особливостями процесів формування провідних ОсОс студентської молоді, що відіграють важливу роль у становленні майбутніх фахівців медичного профілю;
- інтегративно-функціональної детермінанти, яка визначається наявністю глибинних взаємозв'язків між окремими компонентами функціонального стану та адаптаційних можливостей організму ПФФ і ОсОс дівчат і юнаків, що встановлені на підставі застосування сучасних методів багатовимірного статистичного аналізу та справляють комплексний поєднаний синергічний вплив на процеси формування здоров'я, ступінь професійної адаптації та теоретичну і, головним чином, практичну навчальну підготовленість сучасних студентів та, імовірно, є провідною.

Саме ці детермінанти (режимно-адаптаційна, психофізіологічна, особистісна, та інтегративно-функціональна) і були покладені в основу розроблення комплексної програми використання психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій у ВМНЗ, як основні складові створення і реалізації якої слід було відзначити наступні компоненти: режимний, який полягав у забезпеченні раціональної організації добової діяльності студентської молоді, за якої тривалість основних режимних компонентів була максимально наближеною до гігієнічно обґрунтованих нормативних положень; психофізіолого-психодіагностичний, компонент, що передбачав оцінку рівня сформованості окремих ПФФ і ОсОс студентів, урахував провідних тенденцій їх розвитку в конкретних умовах організації навчального процесу на різних його етапах; та прикладний, що передбачав безпосереднє застосування комплексу психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій у МВНЗ на трьох провідних рівнях, а саме: базисному, поглибленому та рекомендаційному.

Ураховуючи вищезазначене, гігієнічна оцінка ступеня ефективності їх використання у повсякденній практиці МВНЗ серед представників груп порівняння - (40 юнаків і 40 дівчат) та дослідна (40 юнаків і 40 дівчат) здійснювалась, насамперед, на основі практичної інтерпретації провідних компонентів, які змістовно

наповнюють кожну із наведених детермінант, даних факторного аналізу та визначення провідних складових інтегративно-функціональної детермінанти, яка поєднує та інтегрує в собі пріоритетні характеристики трьох попередніх.

Крім того, отримані на попередніх етапах проведення дослідження дані переконливо визначали той факт, що найбільш оптимальним періодом для використання комплексу психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій є час, в якій реєструється найбільша кількість змін негативного змісту, тобто 3 курс навчання у ВМНЗ.

Цікаві дані були одержані під час здійснення оцінки ефективності розробленого підходу до практичної діяльності МВНЗ. Так, аналіз провідних характеристик організації навчальної і позанавчальної діяльності студентів і, отже, аналіз режимно-адаптаційної детермінанти, переконливо показав, що застосування комплексу психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій у ВМНЗ упорядковувало характер організації навчальної і, передусім, позанавчальної діяльності, студентів, обумовлюючи необхідну, виходячи із гігієнічних позицій, зміну її структури і, чітке чергування часу, що відведений на виконання фізичної і розумової праці, організацію періодичного чергування статичного і динамічного компонентів, збільшувало до нижньої межі науково обґрунтованих нормативних значень рівень рухової активності, і, забезпечувало тривалість динамічного компоненту в добовому бюджеті часу в межах до 110-130 хв у дівчат і до 120-140 хв у юнаків, а також тривалість часу перебування на свіжому повітрі у навчальні і у вихідні дні, зміни переважно пасивних форм організації регламентованих у навчанні перерв між навчальними заняттями на активні форми, включення до числа обов'язкових режимних компонентів повсякденної діяльності.

Здійснення поглибленого аналізу психофізіологічної детермінанти застосування комплексу психогігієнічних компонентів в структурі здоров'язберігаючих технологій у ВМНЗ, обумовлювало потребу у визначенні особливостей динамічних зрушень з боку провідних характеристик функціонального стану ВНД досліджуваних студентів, і, передусім, таких її характеристик, як швидкість ПЗМР і ДЗМР, рухомість і врівноваженість нервових процесів (табл. 8.1).

Таблиця 8.1

Показники характеристик вищої нервової діяльності
студентів груп порівняння ($M \pm m$; n ; p)

Показники	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{кг-дг}$
		Контрольна група		Дослідна група		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Юнаки						
ЛП ПЗМР, мс	початок	40	131,55±4,02	40	146,94±2,16	<0,01
	кінець	40	146,20±3,35	40	137,02±1,74	<0,05
	$p(t)_{п-к}$	<0,01		<0,001		
ЛП ДЗМР, мс	початок	40	184,64±5,99	40	175,62±2,46	>0,05
	кінець	40	166,90±3,75	40	156,34±1,79	<0,05
	$p(t)_{п-к}$	<0,05		<0,001		
Рухомість нервових процесів, зриви дифереціювання	початок	40	1,72±0,16	40	2,20±0,15	<0,05
	кінець	40	1,57±0,16	40	0,62±0,09	<0,001
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,001		
Врівноваженість нервових процесів, помилка у мс	початок	40	14,57±1,01	40	26,55±1,41	<0,001
	кінець	40	25,87±1,48	40	13,75±0,89	<0,001
	$p(t)_{п-к}$	<0,001		<0,001		
Дівчата						
ЛП ПЗМР, мс	початок	40	132,12±3,98	30	142,43±1,80	<0,05
	кінець	40	162,00±2,27	30	132,55±1,05	<0,001
	$p(t)_{п-к}$	<0,001		<0,001		
ЛП ДЗМР, мс	початок	40	183,49±5,61	30	174,21±3,10	>0,05
	кінець	40	177,36±2,70	30	153,00±1,24	<0,001
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,001		
Рухомість нервових процесів, зриви диференціювання	початок	40	1,45±0,17	30	2,25±0,17	<0,01
	кінець	40	1,60±0,16	30	0,62±0,09	<0,001
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,001		
Врівноваженість нервових процесів, помилка у мс	початок	40	14,55±1,10	30	23,90±1,49	<0,001
	кінець	40	24,64±1,51	30	13,35±0,91	<0,001
	$p(t)_{п-к}$	<0,001		<0,001		

Так, під час вивчення величини ЛППЗМР доцільно відзначити, що впродовж періоду спостережень їх значення серед юнаків і дівчат КГ зростали з 131,55±4,02 до 146,20±3,35 мс ($p(t)_{п-к} < 0,01$) та з 133,12±3,98 до 162,00±2,27 мс ($p(t)_{п-к} < 0,001$) відповідно, разом з тим серед юнаків і дівчат ДГ зменшувались з 146,94±2,16 до 137,02±1,74 мс ($p(t)_{п-к} < 0,001$) та з 142,43±1,80 до 132,55±1,05 мс ($p(t)_{п-к} < 0,001$) відповідно. Протягом часу спостережень реєструвались і статистично-значущі міжгрупові відмінності досліджуваних показників ($p(t)_{кг-дг} < 0,05-0,001$).

Деякі іншими, фактично односпрямованими за направленістю змін, проте, зовсім різними за їх змістом, слід було вважати зрушення, і для ЛПДЗМР. Серед

представників КГ значення швидкості реакції в умовах вибору протягом часу досліджень, у юнаків зменшувались з $184,64 \pm 5,99$ мс до $166,90 \pm 3,75$ мс ($p(t) < 0,001$), у дівчат – з $183,49 \pm 5,61$ мс до $177,36 \pm 2,70$ мс ($p(t) < 0,001$) відповідно. Серед представників ДГ також реєструвались подібні зміни, проте, кінцеві значення досліджуваних показників біли значно меншими, ніж у попередньому випадку. Загалом же у юнаків величини ЛПДЗМР зменшувались з $175,62 \pm 2,46$ мс до $156,34 \pm 1,79$ мс ($p(t) < 0,001$), у дівчат – з $174,21 \pm 3,10$ мс до $153,00 \pm 1,24$ мс ($p(t) < 0,001$) відповідно. Міжгрупових відмінностей досліджуваних показників на початку періоду спостережень не реєструвалось ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} > 0,05$), натомість, наприкінці їх розбіжності величин, які визначались, набували цілком достовірного змісту ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} < 0,05-0,001$).

Розглядаючи особливості змін з боку величин показників рухомості нервових процесів, слід було відзначити надзвичайно суттєві зміни з боку їх вираження серед студентів ДГ – число зривів диференціювання зменшувалось з $2,20 \pm 0,15$ до $0,62 \pm 0,09$ ($p(t) > 0,05$) у юнаків та з $2,25 \pm 0,17$ до $0,62 \pm 0,09$ ($p(t) > 0,05$) у дівчат відповідно, натомість серед студентів КГ – кількість зривів диференційованих реакцій зменшувалось з $1,72 \pm 0,16$ до $1,57 \pm 0,16$ ($p(t) > 0,05$) у юнаків та зростав з $1,45 \pm 0,17$ до $1,60 \pm 0,16$ ($p(t) > 0,05$) у дівчат відповідно. Впродовж досліджуваного періоду реєструвались і статистично-значущі міжгрупові відмінності характеристики ВНД, що визначались ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} < 0,05-0,001$).

Зрештою, цілком протилежні зрушення були властиві для критеріальних показників врівноваженості нервових процесів – серед юнаків КГ величини помилки під час дослідження реакції на об'єкт, що рухається, зростали з $14,57 \pm 1,01$ мс до $25,87 \pm 1,48$ мс ($p(t) > 0,05$), серед юнаків КГ – збільшувались з $14,55 \pm 1,10$ мс до $24,64 \pm 1,51$ мс ($p(t) > 0,05$) відповідно, водночас, серед юнаків ДГ реєструвалось суттєве зменшення значень помилки з $26,55 \pm 1,41$ мс до $13,75 \pm 0,89$ мс ($p(t) < 0,001$) у дівчат та з $23,90 \pm 1,49$ мс до $13,35 \pm 0,91$ мс ($p(t) < 0,001$) у юнаків. Протягом часу спостережень реєструвались і надзвичайно суттєві статистично-значущі міжгрупові відмінності досліджуваних показників ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} < 0,05-0,001$).

Здійснення адекватної та всебічної комплексної оцінки особистісної детермінанти застосування комплексу психогігієнічних компонентів у структурі

здоров'язберігаючих технологій у МВНЗ, є неможливим без здійснення аналізу особливостей змін з боку провідних корелят ОсОс і, передусім, тих властивостей, які входять до структури, а саме: особливостей темпераменту, тривожності, характеру, РСК, агресивних проявів особистості, СПА, ЕВ тощо.

Так, результати, отримані під час визначення провідних характеристик СТ, переконливо визначали той факт, що рівень вираження її критеріальних показників серед представників КГ був цілком стабільним у юнаків, коливаючись у межах від $43,45 \pm 1,06$ до $43,50 \pm 1,33$ балів ($p(t) > 0,05$), та зменшувався з $46,27 \pm 1,24$ до $43,35 \pm 1,27$ балів ($p(t) > 0,05$) у дівчат відповідно, водночас серед представників ДГ реєструвалось суттєве зменшення досліджуваних величин з $42,87 \pm 1,30$ до $37,77 \pm 1,31$ балів ($p(t) < 0,01$) в першому випадку та з $42,92 \pm 1,22$ до $37,17 \pm 1,18$ балів ($p(t) < 0,01$) – в другому. Не можна не відзначити і той факт, що наприкінці часу впровадження у повсякденну діяльність студентів МВНЗ реєструвались і статистично-значущі між-групові відмінності характеристик з боку характеристик СТ ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} < 0,01$) (табл. 8.2).

Таблиця 8.2

Показники тривожності студентів груп порівняння за даними особистісного опитувальника Спілбергера, бали ($M \pm m$; n ; p)

Показники	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{\text{КГ-ДГ}}$
		Контрольна група		Дослідна група		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Юнаки						
Ситуативна тривожність	початок	40	$43,45 \pm 1,06$	40	$42,87 \pm 1,30$	$> 0,05$
	кінець	40	$43,50 \pm 1,33$	40	$37,77 \pm 1,31$	$< 0,01$
	$p(t)_{\text{П-К}}$	$> 0,05$		$< 0,01$		
Особистісна тривожність	початок	40	$40,02 \pm 1,35$	40	$41,47 \pm 1,24$	$> 0,05$
	кінець	40	$43,70 \pm 1,51$	40	$37,52 \pm 1,19$	$< 0,01$
	$p(t)_{\text{П-К}}$	$> 0,05$		$< 0,05$		
Дівчата						
Ситуативна тривожність	початок	40	$46,27 \pm 1,24$	30	$42,92 \pm 1,22$	$> 0,05$
	кінець	40	$43,35 \pm 1,27$	30	$37,17 \pm 1,18$	$< 0,001$
	$p(t)_{\text{П-К}}$	$> 0,05$		$< 0,01$		
Особистісна тривожність	початок	40	$44,52 \pm 1,35$	40	$44,40 \pm 1,46$	$> 0,05$
	кінець	40	$45,57 \pm 1,35$	40	$36,80 \pm 1,36$	$< 0,001$
	$p(t)_{\text{П-К}}$	$> 0,05$		$< 0,001$		

Подібні зрушення були властиві і для показників ОТ – ступінь вираження її критеріальних показників зростав у юнаків КГ в динаміці періоду спостережень з

40,02±1,35 до 43,70±1,51 балів ($p(t)>0,05$), у дівчат КГ – з 44,52±1,35 до 45,57±1,35 балів ($p(t)>0,05$) відповідно, та зменшувався у юнаків ДГ з 41,47±1,24 до 37,52±1,19 балів ($p(t) <0,05$), у дівчат ДГ – з 44,40±1,46 до 36,80±1,36 балів ($p(t)<0,001$) відповідно. Наприкінці досліджуваного періоду реєструвались і статистично-значущі міжгрупові відмінності характеристик ОТ, що визначались ($p(t)_{\text{кг-дг}}<0,001$).

Здійснюючи психогігієнічну оцінку такого важливого компоненту ОсОс, яким є РСК, що становить здатність людини чітко та адекватно будувати власні поведінкові стратегії під час навчання, виходячи з необхідності брати або не брати на себе відповідальність за те, що відбувається [3, 16, 47].

В ході проведених досліджень слід було звернути увагу на те, що величини показників, які відображували рівень загальної інтернальності РСК, яка визначає ступінь загального особистісного контролю над будь-якими значущими ситуаціями системі міжособистісних відносин в цілому отримані наступні результати (табл. 8.3).

Так, протягом часу спостережень величини досліджуваних показників зменшувались у юнаків КГ з 4,12±0,24 до 3,82±0,20 стевів ($p(t)>0,05$), у дівчат – з 4,30±0,29 до 3,87±0,20 стевів ($p(t)>0,05$). Процеси протилежного характеру були властиві для показників студентів, які відносились до ДГ, – у юнаків значення величин загальної інтернальності, навпаки, зростали з 3,92±0,29 до 4,30±0,28 стевів ($p(t)>0,05$), у дівчат збільшувались, навіть в статистично-значущій мірі, а саме з 4,17±0,22 до 4,87±0,26 стевів ($p(t)<0,05$). Не можна не відзначити і той факт, що наприкінці часу проведення досліджень серед дівчат, які навчались у МВНЗ, реєструвались суттєво статистично-значущі міжгрупові відмінності досліджуваних характеристик ($p(t)_{\text{кг-дг}}<0,01$), серед юнаків таких змін не спостерігалось ($p(t)_{\text{кг-дг}}>0,05$), хоч і реєструвались тенденції доволі подібні до попередніх.

Дані, отримані під час вивчення показників РСК у галузі навчальних відносин, які визначають ступінь відповідальності студентської молоді за одержані результати, виявляючи, що саме: власні дії або діяльність вчителів, однолітків і фактор везіння чинники справляють більш суттєвий вплив на кінцеві наслідки діяльності навчально-значущого змісту, засвідчують той факт, що у юнаків КГ їх величини дещо зростали з 3,27±0,22 до 3,37±0,22 стевів ($p(t)>0,05$), у дівчат КГ – достовірно зменшувались з

Таблиця 8.3

Показники рівня суб'єктивного контролю студентів груп порівняння за даними особистісного опитувальника Ротттера, стени ($M \pm m$; n ; p)

Показники	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{кг-дг}$
		Контрольна група		Дослідна група		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Юнаки						
Загальна інтернальність	початок	40	4,12±0,24	40	3,92±0,29	>0,05
	кінець	40	3,82±0,20	40	4,30±0,28	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
У галузі навчальних відносин	початок	40	3,27±0,22	40	3,80±0,27	>0,05
	кінець	40	3,37±0,22	40	3,77±0,24	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
У галузі міжособистісних відносин	початок	40	5,80±0,22	40	5,47±0,22	>0,05
	кінець	40	5,47±0,21	40	6,07±0,26	<0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,05		
У галузі здоров'я та хвороби	початок	40	5,62±0,26	40	5,00±0,26	>0,05
	кінець	40	5,55±0,30	40	5,50±0,31	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Дівчата						
Загальна інтернальність	початок	40	4,30±0,29	30	4,17±0,22	>0,05
	кінець	40	3,87±0,20	30	4,87±0,26	<0,01
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,05		
У галузі навчальних відносин	початок	40	3,90±0,24	30	3,65±0,23	>0,05
	кінець	40	3,22±0,21	30	4,37±0,27	<0,001
	$p(t)_{п-к}$	<0,05		<0,05		
У галузі міжособистісних відносин	початок	40	5,55±0,25	30	5,80±0,22	>0,05
	кінець	40	5,62±0,28	30	5,95±0,25	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
У галузі здоров'я та хвороби	початок	40	5,55±0,32	30	5,75±0,25	>0,05
	кінець	40	5,17±0,29	30	5,75±0,25	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		

3,90±0,24 до 3,22±0,21 стени ($p(t) < 0,05$). Водночас у юнаків ДГ значення показників, які визначались, також були достатньо стабільними, коливаючись у межах від 3,80±0,27 до 3,77±0,24 стени ($p(t) > 0,05$), у дівчат – носили статистично-значущий зміст збільшуючись з 3,65±0,23 до 4,37±0,27 стени ($p(t) < 0,05$) відповідно. Як і в попередньому випадку наприкінці часу досліджень серед дівчат реєструвались суттєво статистично-значущі міжгрупові відмінності досліджуваних характеристик ($p(t)_{кг-дг} < 0,01$), серед юнаків таких змін не спостерігалось ($p(t)_{кг-дг} > 0,05$).

Цікаві дані були отримані під час визначення показників РСК у галузі міжособистісних відносин, які характеризують здатність досліджуваних осіб до здійснення адекватного контролю як формальних, так і неформальних відносин зі

своїми однолітками. В природних умовах навчання їх величини протягом часу спостережень у юнаків КГ зменшувались з $5,80 \pm 0,22$ до $5,47 \pm 0,21$ стенів ($p(t) > 0,05$), у дівчат КГ, навпаки, дещо зростали – з $5,55 \pm 0,25$ до $5,62 \pm 0,28$ стенів ($p(t) > 0,05$).

Явища зворотного змісту були характерні для показників студентів, які відносились до ДГ, – у юнаків значення показників, що визначались, достовірно зростали з $5,47 \pm 0,22$ до $6,07 \pm 0,26$ стенів ($p(t) < 0,05$), у дівчат – з $5,80 \pm 0,22$ до $5,95 \pm 0,25$ стенів ($p(t) > 0,05$). Як і раніше серед юнаків наприкінці часу досліджень реєструвались статистично-значущі міжгрупові відмінності досліджуваних характеристик ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} < 0,05$), серед дівчат таких змін не було ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} > 0,05$).

В ході визначення показників РСК у галузі відношення до здоров'я і хвороби, який дозволяє виявити особливості орієнтації локусу контролю у бік усвідомлення відповідальності за власне здоров'я встановлено, що їх величини у юнаків КГ зменшувались з $5,62 \pm 0,26$ до $5,55 \pm 0,30$ стенів ($p(t) > 0,05$), у дівчат КГ – з $5,55 \pm 0,32$ до $5,17 \pm 0,29$ стенів ($p(t) > 0,05$). Водночас у юнаків ДГ значення показників, які визначались, навпаки, дещо зростали з $5,00 \pm 0,26$ до $5,50 \pm 0,31$ стенів ($p(t) > 0,05$), у дівчат – були цілком стабільними коливаючись у межах від $5,75 \pm 0,25$ до $5,75 \pm 0,24$ стенів ($p(t) > 0,05$) відповідно. На відміну від попередніх випадків яких-небудь міжгрупових відмінностей в ході досліджень не реєструвалось зовсім ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} > 0,05$).

Аналогічний зміст, який підтверджував позитивний вплив запропонованої програми використання психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій, був властивий і для показників СПА студентів груп порівняння, отриманих на підставі використання опитувальника Роджерса і Даймонда, що представлені в таблиці 8.4 та наведені в додатку Д (розділ Д.1).

Надзвичайно цікаві результати були виявлені в ході визначення рівня агресивних проявів у структурі ОсОс студентів – використання комплексу психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій забезпечувало появу позитивних змін з боку характеристик агресивності, властивих для дівчат, які у випадку визначення величин ФА, НА і роздратованості набували статистично-значущого характеру ($p(t) < 0,05$), серед юнаків – подібних зрушень не реєструвалось (табл. 8.5).

Таблиця 8.4

Показники стану соціально-психологічної адаптації студентів груп порівняння
за даними особистісного опитувальника Роджерса і Даймонда,
бали ($M \pm m$; n ; p)

Показники	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{кг-дг}$
		Контрольна група		Дослідна група		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Юнаки						
Адаптація	початок	40	$0,65 \pm 0,01$	40	$0,58 \pm 0,01$	$<0,01$
	кінець	40	$0,59 \pm 0,01$	40	$0,63 \pm 0,01$	$<0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$<0,01$		$<0,05$		
Самоприйняття	початок	40	$0,65 \pm 0,01$	40	$0,58 \pm 0,01$	$<0,001$
	кінець	40	$0,59 \pm 0,01$	40	$0,63 \pm 0,01$	$<0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$<0,01$		$<0,05$		
Прийняття інших	початок	40	$0,68 \pm 0,01$	40	$0,63 \pm 0,01$	$<0,05$
	кінець	40	$0,64 \pm 0,01$	40	$0,66 \pm 0,01$	$<0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		
Емоційна комфортність	початок	40	$0,65 \pm 0,01$	40	$0,58 \pm 0,01$	$<0,001$
	кінець	40	$0,59 \pm 0,01$	40	$0,63 \pm 0,01$	$<0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$<0,01$		$<0,05$		
Інтернальність	початок	40	$0,57 \pm 0,01$	40	$0,51 \pm 0,01$	$<0,05$
	кінець	40	$0,51 \pm 0,01$	40	$0,55 \pm 0,01$	$<0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$<0,05$		$>0,05$		
Прагнення до домінування	початок	40	$0,77 \pm 0,01$	40	$0,74 \pm 0,01$	$>0,05$
	кінець	40	$0,75 \pm 0,01$	40	$0,77 \pm 0,01$	$>0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		
Дівчата						
Адаптація	початок	40	$0,63 \pm 0,01$	40	$0,61 \pm 0,01$	$>0,05$
	кінець	40	$0,62 \pm 0,01$	40	$0,63 \pm 0,01$	$>0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		
Самоприйняття	початок	40	$0,63 \pm 0,01$	40	$0,65 \pm 0,01$	$>0,05$
	кінець	40	$0,62 \pm 0,01$	40	$0,63 \pm 0,01$	$>0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		
Прийняття інших	початок	40	$0,68 \pm 0,01$	40	$0,66 \pm 0,01$	$>0,05$
	кінець	40	$0,65 \pm 0,01$	40	$0,68 \pm 0,01$	$>0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		
Емоційна комфортність	початок	40	$0,63 \pm 0,01$	40	$0,61 \pm 0,01$	$>0,05$
	кінець	40	$0,62 \pm 0,01$	40	$0,64 \pm 0,01$	$>0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		
Інтернальність	початок	40	$0,56 \pm 0,01$	40	$0,54 \pm 0,01$	$>0,05$
	кінець	40	$0,53 \pm 0,01$	40	$0,56 \pm 0,01$	$>0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		
Прагнення до домінування	початок	40	$0,78 \pm 0,01$	40	$0,75 \pm 0,01$	$>0,05$
	кінець	40	$0,75 \pm 0,01$	40	$0,77 \pm 0,01$	$>0,05$
	$p(t)_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		

Таблиця 8.5

Показники агресії студентів груп порівняння за даними особистісного опитувальника Баса і Даркі, бали ($M \pm m$; n ; p)

Показники	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{кг-дг}$
		Контрольна група		Дослідна група		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Юнаки						
Фізична агресія	початок	40	55,55±2,69	40	59,12±3,28	>0,05
	кінець	40	49,50±2,92	40	52,20±2,95	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,05		
Вербальна агресія	початок	40	59,00±2,88	40	58,40±2,93	>0,05
	кінець	40	59,80±2,26	40	57,60±2,90	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Непряма агресія	початок	40	56,22±2,55	40	65,00±3,15	>0,05
	кінець	40	58,57±3,00	40	62,40±3,78	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Негативізм	початок	40	53,50±3,88	40	63,50±3,02	>0,05
	кінець	40	54,50±3,12	40	55,50±4,26	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Роздратованість	початок	40	42,05±2,77	40	48,80±3,13	>0,05
	кінець	40	40,95±2,57	40	40,80±3,24	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Дівчата						
Фізична агресія	початок	40	52,80±4,05	30	51,70±3,15	>0,05
	кінець	40	49,50±2,55	30	43,45±3,10	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,05		
Вербальна агресія	початок	40	55,70±3,11	30	59,20±3,43	>0,05
	кінець	40	49,40±2,52	30	54,10±3,21	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Непряма агресія	початок	40	67,27±3,25	30	65,65±3,48	>0,05
	кінець	40	57,20±3,08	30	55,57±3,22	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	<0,05		<0,05		
Негативізм	початок	40	59,00±3,11	30	55,50±4,72	>0,05
	кінець	40	53,00±3,32	30	56,50±4,34	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Роздратованість	початок	40	49,75±3,18	30	54,45±3,03	>0,05
	кінець	40	45,10±2,44	30	41,62±2,63	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,05		

Так, протягом часу спостережень величини досліджуваних показників за шкалою ФА, які відображали схильність до безпосереднього використання фізичної сили однією особою проти іншої під час вирішення конфліктних ситуацій, зменшувались у юнаків КГ з 55,55±2,69 до 49,50±2,92 балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат КГ – з 52,80±4,05 до 49,50±2,55 балів ($p(t) > 0,05$). Аналогічні зрушення були властиві і для представників групи порівняння – у юнаків ДГ їх значення зменшувались

статистично достовірній мірі з $59,12 \pm 3,28$ до $52,20 \pm 2,95$ балів ($p(t) < 0,05$), у дівчат ДГ – з $51,70 \pm 3,15$ до $43,45 \pm 3,10$ балів ($p(t) < 0,05$). Яких-небудь статистично-значущих міжгрупових відмінностей не реєструвалось ($p(t)_{\text{кг-дг}} > 0,05$).

Дані, отримані під час вивчення показників агресивності за шкалою ВА, які визначають намагання щодо переважного виявлення негативних почуттів не через дії, а через форму та зміст словесних звернень до інших осіб, засвідчують наявність практично аналогічних попереднім тенденцій. Так, у юнаків КГ їх величини зменшувались з $59,00 \pm 2,88$ до $59,80 \pm 2,26$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат КГ – з $55,70 \pm 3,11$ до $49,40 \pm 2,52$ балів ($p(t) > 0,05$), у юнаків ДГ – з $58,40 \pm 2,93$ до $57,60 \pm 2,90$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат ДГ – з $59,20 \pm 3,43$ до $54,10 \pm 3,21$ балів ($p(t) > 0,05$) відповідно. Суттєвих міжгрупових відмінностей не спостерігалось ($p(t)_{\text{кг-дг}} > 0,05$).

Розглядаючи особливості змін з боку показників, що відображували ступінь вираження агресивних проявів за шкалою НА, яка засвідчує рівень поширення негативних почуттів агресивного змісту шляхом здійснення опосередкованих дій або поширення пліток, спрямованих проти інших осіб, слід було відзначити, що у юнаків КГ їх величини збільшувались з $56,22 \pm 2,55$ до $58,57 \pm 3,00$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат КГ, навпаки, достовірно зменшувались – з $67,27 \pm 3,25$ до $57,20 \pm 3,08$ балів ($p(t) < 0,05$), у юнаків ДГ значення показників, котрі визначались, зменшувались з $65,00 \pm 3,15$ до $62,40 \pm 3,78$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат ДГ – зменшувались в статистично достовірній мірі, а саме з $65,65 \pm 3,48$ до $55,57 \pm 3,22$ балів ($p(t) < 0,05$). Проте яких-небудь статистично-значущих міжгрупових відмінностей не реєструвалось ($p(t)_{\text{кг-дг}} > 0,05$).

В ході визначення показників агресивних проявів за шкалою негативізму, до провідних проявів якого потрібно віднести опозиційні форми поведінки, які переважно спрямовані проти авторитету батьків і викладачів встановлено, що їх величини у юнаків КГ збільшувались з $53,50 \pm 3,88$ до $54,50 \pm 3,12$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат КГ зменшувались з $59,00 \pm 3,11$ до $53,00 \pm 3,32$ балів ($p(t) > 0,05$). Зрушення протилежного змісту були властиві для представників ДГ – у юнаків значення показників негативізму які визначались, зменшувались з $63,50 \pm 3,02$ до $55,50 \pm 4,26$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат – зростали з $55,50 \pm 4,72$ до $56,50 \pm 4,34$ балів ($p(t) > 0,05$) відповідно. Суттєвих міжгрупових відмінностей не спостерігалось ($p(t)_{\text{кг-дг}} > 0,05$).

Зрештою, впродовж часу спостережень показники щодо ступеня вираження агресивних рис за шкалою роздратованості, яка відзначає схильність до швидкого виникнення дратівливих реакцій у разі найнезначнішого збудження, у юнаків КГ зменшувались з $42,05 \pm 2,77$ до $40,95 \pm 2,57$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат КГ – з $49,75 \pm 3,18$ до $45,10 \pm 2,44$ балів ($p(t) > 0,05$).

Аналогічні зрушення були властиві і для представників групи порівняння – у юнаків ДГ їх значення зменшувались з $48,80 \pm 3,13$ до $40,80 \pm 3,24$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат ДГ – зменшувались в статистично достовірній мірі з $54,45 \pm 3,03$ до $41,62 \pm 2,63$ балів ($p(t) < 0,05$). Однак яких-небудь статистично-значущих міжгрупових відмінностей не реєструвалось ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} > 0,05$).

Подібні до попередніх результати були отримані і під час визначення в умовах застосування запропонованої програми інтегральних показників рівня ЕВ студентів груп порівняння, отриманих на підставі використання особистісного опитувальника Бойка, що представлені в табл. 8.6 та наведені в додатку Д.

Особливої уваги заслуговував процес вивчення, на підставі особистісного опитувальника Плутчика-Келлермана-Конте, змін з боку провідних характеристик МПЗ, що дозволяє здійснити їх психогігієнічну інтерпретацію та побудувати своєрідний індекс життєвого стилю студентської молоді.

Так, протягом часу спостережень величини показників такого варіанту МПЗ, як механізм витіснення, завдяки якому усі неприйнятні для особистості дівчат та юнаків студентського віку бажання і відчуття стають несвідомими внаслідок їх простого несприйняття, привертали на себе увагу наявністю відмінних у за суттю тенденцій, у юнаків КГ їх значення зростали з $53,75 \pm 2,90$ до $58,25 \pm 3,10$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат КГ – з $41,50 \pm 3,19$ до $41,75 \pm 2,52$ балів ($p(t) > 0,05$) (табл. 8.7).

Водночас для представників групи порівняння властивими були тенденції іншого змісту – у юнаків ДГ їх значення зменшувались з $47,50 \pm 2,99$ до $44,83 \pm 3,19$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат ДГ – зменшувались в статистично достовірній мірі з $45,40 \pm 3,00$ до $43,67 \pm 2,64$ балів ($p(t) < 0,05$). Проте наприкінці часу досліджень статистично-значущі міжгрупові відмінностей реєструвались тільки серед юнаків ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} < 0,01$).

Таблиця 8.6

Інтегральні показники рівня емоційного вигорання студентів груп порівняння за даними особистісного опитувальника Бойка, бали ($M \pm m$; n ; p)

Інтегральні показники емоційного вигорання	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{\text{КГ-ДГ}}$
		Контрольна група		Дослідна група		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Юнаки						
Сумарний показник синдрому емоційного вигорання	початок	40	127,80±9,30	40	157,32±8,26	<0,05
	кінець	40	166,45±7,85	40	128,27±9,09	<0,01
	$p(t)_{\text{п-к}}$		<0,01		<0,05	
Рівень напруженості	початок	40	33,12±4,17	40	45,20±3,44	<0,05
	кінець	40	51,90±3,66	40	34,15±3,31	<0,001
	$p(t)_{\text{п-к}}$		<0,001		<0,05	
Рівень резистентності	початок	40	54,25±3,28	40	60,77±2,78	>0,05
	кінець	40	59,12±2,44	40	55,27±3,45	>0,05
	$p(t)_{\text{п-к}}$		>0,05		>0,05	
Рівень виснаження	початок	40	40,42±3,46	40	51,37±3,60	<0,05
	кінець	40	55,60±3,36	40	38,77±3,51	<0,001
	$p(t)_{\text{п-к}}$		<0,01		<0,001	
Дівчата						
Сумарний показник синдрому емоційного вигорання	початок	40	151,92±8,42	30	152,97±9,00	>0,05
	кінець	40	172,40±8,01	30	115,45±9,36	<0,001
	$p(t)_{\text{п-к}}$		>0,05		<0,01	
Рівень напруженості	початок	40	42,87±3,45	40	42,82±3,55	>0,05
	кінець	40	53,15±1,35	40	29,12±3,39	<0,001
	$p(t)_{\text{п-к}}$		<0,05		<0,01	
Рівень резистентності	початок	40	62,12±2,73	40	60,12±2,82	>0,05
	кінець	40	64,72±2,83	40	52,05±3,53	<0,01
	$p(t)_{\text{п-к}}$		>0,05		<0,05	
Рівень виснаження	початок	40	46,92±3,65	40	49,92±3,04	>0,05
	кінець	40	54,55±3,05	40	34,27±3,40	<0,001
	$p(t)_{\text{п-к}}$		>0,05		<0,001	

Аналізуючи особливості змін з боку показників, що відображували такий варіант МПЗ, яким є механізм регресії, тобто форма захисної реакції, за якої особистість в умовах дії факторів стресового характеру, як правило, замінює вирішення складних завдань на розв'язання відносно простих і доступних, слід було відзначити, що у юнаків КГ їх величини достовірно збільшувались з 41,02±2,31 до 51,98±3,10 балів ($p(t) < 0,01$), у дівчат КГ – збільшувались, проте в меншій мірі, а саме: з 43,94±2,23 до 46,83±2,95 балів ($p(t) < 0,05$), у юнаків ДГ значення показників, котрі визначались, статистично значуще зменшувались з 46,30±2,69 до 36,51±3,16 балів ($p(t) < 0,05$), у дівчат ДГ – також зменшувались в статистично достовірній мірі, а саме з 44,29±2,62 до 39,79±2,72 балів ($p(t) < 0,05$). Статистично-значущі міжгрупові

Таблиця 8.7

Показники механізмів психологічного захисту студентів груп порівняння за даними особистісного опитувальника Плутчика-Келлермана-Конте, бали ($M \pm m$; n ; p)

Показники	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{кп-лг}$
		Контрольна група		Дослідна група		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Юнаки						
Шкала витіснення	початок	40	53,75±2,90	40	47,50±2,99	>0,05
	кінець	40	58,25±3,10	40	44,83±3,19	<0,01
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Шкала регресії	початок	40	41,02±2,31	40	46,30±2,69	>0,05
	кінець	40	51,98±3,10	40	36,51±3,16	<0,001
	$p(t)_{п-к}$	<0,01		<0,05		
Шкала заміщення	початок	40	33,50±3,64	40	42,12±3,60	>0,05
	кінець	40	39,50±3,93	40	27,97±3,37	<0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,01		
Шкала заперечення	початок	40	54,99±3,07	40	52,10±2,75	>0,05
	кінець	40	50,45±2,68	40	53,67±2,50	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Шкала проєкції	початок	40	60,40±2,38	40	60,61±2,68	>0,05
	кінець	40	61,03±3,21	40	60,94±3,40	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Шкала компенсації	початок	40	52,50±2,81	40	50,25±2,87	>0,05
	кінець	40	59,75±3,25	40	54,33±3,63	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Шкала гіперкомпенсації	початок	40	41,75±3,83	40	43,00±3,30	>0,05
	кінець	40	45,00±3,50	40	36,50±3,50	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,05		
Шкала раціоналізації	початок	40	59,36±2,63	40	57,91±2,37	>0,05
	кінець	40	60,81±2,07	40	62,89±2,82	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Дівчата						
Шкала витіснення	початок	40	41,50±3,19	40	45,40±3,00	>0,05
	кінець	40	41,75±2,52	40	43,67±2,64	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Шкала регресії	початок	40	43,94±2,23	40	44,29±2,62	>0,05
	кінець	40	46,83±2,95	40	39,79±2,72	<0,01
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,05		
Шкала заміщення	початок	40	32,25±2,29	40	31,77±3,30	>0,05
	кінець	40	43,00±3,63	40	29,33±3,04	<0,01
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Шкала заперечення	початок	40	53,04±3,23	40	52,25±2,15	>0,05
	кінець	40	53,86±3,35	40	59,19±2,70	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,05		
Шкала проєкції	початок	40	61,85±2,63	30	71,02±2,58	<0,05
	кінець	40	61,85±3,37	30	61,71±2,47	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		

Продовження табл. 8.7

Шкала компенсації	початок	40	53,25±3,00	40	58,50±2,89	>0,05
	кінець	40	53,50±3,04	40	57,66±3,21	>0,05
	$p(t)_{п-к}$		>0,05		>0,05	
Шкала гіперкомпенсації	початок	40	45,00±3,32	40	48,00±2,95	>0,05
	кінець	40	50,25±3,09	40	42,87±2,87	>0,05
	$p(t)_{п-к}$		>0,05		<0,05	
Шкала раціоналізації	початок	40	57,88±2,92	40	62,70±2,70	>0,05
	кінець	40	58,94±2,78	40	62,49±1,90	>0,05
	$p(t)_{п-к}$		>0,05		>0,05	

відмінностей реєструвались наприкінці часу спостережень і серед юнаків ($p(t)_{кг-дг} < 0,001$) і серед дівчат ($p(t)_{кг-дг} < 0,01$).

Дані, отримані під час вивчення показників такого варіанту МПЗ, як механізм заміщення, для якого характерним слід вважати здійснення “розрядки” емоцій пригніченого змісту шляхом їх спрямування на об’єкти, що становлять значно меншу небезпеку, визначали, що у юнаків КГ їх величини збільшувались з 33,50±3,64 до 39,50±3,93 балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат КГ – з 32,25±2,29 до 43,00±3,63 балів ($p(t) > 0,05$), у юнаків ДГ – достовірно зменшувались з 42,12±3,60 до 27,97±3,37 балів ($p(t) < 0,01$), у дівчат ДГ – з 31,77±3,30 до 29,33±3,04 балів ($p(t) > 0,05$) відповідно. Статистично-значущі міжгрупові відмінностей реєструвались наприкінці часу спостережень і серед юнаків ($p(t)_{кг-дг} < 0,05$) і серед дівчат ($p(t)_{кг-дг} < 0,01$).

В ході визначення такого варіанту МПЗ, як механізм заперечення, що проявляється у спростуванні тих проявів зовнішньої реальності, які сприймаються оточуючими, проте не сприймаються і не визнаються особисто досліджуваним, встановлено, що їх величини у юнаків КГ зменшувались з 54,99±3,07 до 50,45±2,68 балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат КГ, навпроти, зростали з 32,25±2,29 до 43,00±3,63 балів ($p(t) > 0,05$). Разом з тим у ДГ реєструвались стабільні результати щодо визначення досліджуваних показників – у юнаків їх значення коливались в межах від 52,10±2,75 до 53,67±2,50 балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат – в межах від 31,77±3,30 до 29,33±3,04 балів ($p(t) > 0,05$) відповідно. Статистично-значущі міжгрупові відмінностей наприкінці часу досліджень реєструвались тільки серед дівчат ($p(t)_{кг-дг} < 0,01$).

Впродовж часу спостережень показники проявів такого варіанту МПЗ, як механізм проєкції, на підставі якого неусвідомлювані для особистості студентів

відчуття і думки, що мають місце, приписуються іншим людям і, отже, стають “вторинними”, у юнаків КГ, дівчат КГ і юнаків ДГ були надзвичайно стабільними, коливаючись у межах від $60,40 \pm 2,38$ до $61,03 \pm 3,21$ балів ($p(t) > 0,05$), від $61,85 \pm 2,63$ до $61,85 \pm 3,37$ балів ($p(t) > 0,05$) та від $60,61 \pm 2,68$ до $60,94 \pm 3,40$ балів ($p(t) > 0,05$) відповідно. Разом з тим у дівчат ДГ спостерігалось їх достатньо виражене зменшення з $71,02 \pm 2,58$ до $61,71 \pm 2,47$ балів ($p(t) > 0,05$). Не можна було не звернути увагу і на той факт, що саме під час визначення характеристик МПЗ за механізмом проєкції реєструвались найбільш високі величини у структурі різних варіантів еґо-захисту. Проте статистично-значущі міжгрупові відмінностей наприкінці часу досліджень реєструвались лише у дівчат на початку часу досліджень ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} < 0,05$).

Не можна було не відзначити і той факт, що жодних достовірних впродовж досліджуваного періоду зрушень не спостерігалось під час визначення особливостей ступеня вираження інших МПЗ студентів груп порівняння, що вивчались. Так, у випадку визначення показників такого варіанту еґо-захисту, як механізм компенсації, головною ознакою якого є спроби відшукати відповідну заміну реального або уявного недоліку шляхом “привласнення” поведінкових характеристик іншої людини, встановлено, що їх величини у юнаків КГ збільшувались з $52,50 \pm 2,81$ до $59,75 \pm 3,25$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат КГ – з $53,25 \pm 3,00$ до $53,50 \pm 3,04$ балів ($p(t) > 0,05$), у юнаків ДГ – з $50,25 \pm 2,87$ до $54,33 \pm 3,63$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат ДГ – з $58,50 \pm 2,89$ до $57,66 \pm 3,21$ балів ($p(t) > 0,05$) відповідно. Яких-небудь суттєвих міжгрупових відмінностей не спостерігалось ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} > 0,05$).

Під час визначення особливостей змін з боку корелят такого варіанту МПЗ, як механізм гіперкомпенсації, що надає можливість запобігти вираженню неприємних для людини почуттів шляхом перебільшеного розвитку протилежних прагнень, встановлено, що їх значення серед представників КГ збільшувались: у юнаків – з $41,75 \pm 3,83$ до $45,00 \pm 3,50$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат – з $45,00 \pm 3,32$ до $50,25 \pm 3,09$ балів ($p(t) > 0,05$), серед представників ДГ, навпаки, зменшувались: у юнаків – з $43,00 \pm 3,30$ до $36,50 \pm 3,50$ балів ($p(t) < 0,05$), у дівчат ДГ – з $48,00 \pm 2,95$ до $42,87 \pm 2,87$ балів ($p(t) < 0,05$). Достовірних міжгрупових відмінностей не реєструвалось ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} > 0,05$).

Найстабільнішими слід було вважати показники з боку такого варіанту МПЗ,

такого як механізм раціоналізації, що визначає явище сублімації як важливий спосіб подолання конфліктних ситуацій, їх величини у юнаків КГ коливались в межах від $59,36 \pm 2,63$ до $60,81 \pm 2,07$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат КГ – в межах від $57,88 \pm 2,92$ до $58,94 \pm 2,78$ балів ($p(t) > 0,05$), у юнаків ДГ – в межах від $57,91 \pm 2,37$ до $62,89 \pm 2,82$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат ДГ – в межах від $62,70 \pm 2,70$ до $62,49 \pm 1,90$ балів ($p(t) > 0,05$) відповідно. Суттєвих міжгрупових відмінностей не спостерігалось ($p(t)_{\text{кг-дг}} > 0,05$).

Висновки

1. Дані проведених досліджень надали можливість визначити місце психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій та розробити комплексну програму використання психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій у ВМНЗ, основними складовими створення і реалізації якої є: режимний компонент, що полягав у забезпечення раціональної організації добової діяльності студентської молоді, за якої тривалість основних режимних компонентів була максимально наближеною до гігієнічно обґрунтованих нормативних положень; психофізіолого-психодіагностичний компонент, що передбачав оцінку рівня сформованості окремих ПФФ і ОсОс студентів, урахував провідних тенденцій їх розвитку в конкретних умовах організації навчального процесу на різних його етапах, а також прикладний компонент, що передбачав безпосереднє застосування комплексу психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій у ВМНЗ на трьох провідних рівнях: базисному, поглибленому та рекомендаційному.

2. Результати проведених досліджень чітко, однозначно та цілком адекватно засвідчують той факт, що використання психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій суттєво підвищує їх ефективність та результативність, збільшує здоров'ятвірний ефект, визначає їх як невід'ємну структурну складову останніх, обґрунтовують їх надзвичайно вагоме роль у структурі профілактичних та оздоровчо-корекційних заходів загалом. Встановлено, що в умовах впровадження комплексної програми використання психогігієнічних

компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій реєструються найкращі, виходячи із адаптаційної точки зору, показники, насамперед з боку характеристик основних нервових процесів та швидкості ДЗМР ($p(t) < 0,001$).

3. Застосування запропонованого підходу забезпечує позитивний вплив на процеси формування показників, що відображували особливості перебігу процесів розвитку тривожнісних проявів серед студентської молоді, сприяючи зменшенню рівня вираження показників СТ ($p(t) < 0,05-0,01$) і, в ще більшій мірі, ОТ ($p(t) < 0,01-0,001$), показники РСК в галузі міжособистісних відносин у юнаків ($p(t) < 0,05$) та в галузі навчальних відносин і загальної інтернальності у дівчат ($p(t) < 0,05$), показників ФА у юнаків і дівчат ($p(t) < 0,05$) та НА і роздратованості у дівчат ($p(t) < 0,05$), а також провідних показників ЕВ в обох статевих групах ($p(t) < 0,05-0,001$).

4. Внаслідок використання психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій у юнаків реєструвалось виражене зменшення ступеня напруження таких МПЗ, як регресія ($p(t) < 0,05$), заміщення ($p(t) < 0,01$), гіперкомпенсація ($p(t) < 0,05$) і витіснення, у дівчат – виражене зменшення ступеня напруження таких МПЗ як регресія ($p(t) < 0,05$), заперечення ($p(t) < 0,05$), гіперкомпенсація ($p(t) < 0,05$), витіснення, заміщення і проекція.

Матеріали розділу опубліковані в наступних наукових роботах:

– в наукових періодичних фахових виданнях України:

1. Заходи психогігієнічної корекції як складова сучасних профілактичних технологій / Сергета І.В., Мостова О.П., Дунець І.Л., Стоян Н.В., Панчук О.Ю., Теклюк Р.В. // Вісник гігієни та епідеміології. – 2012. – т. 16, №1. – С. 220-224. (*Ідея роботи, визначення місця роль і заходів психогігієнічної корекції донозологічних відхилень у стані здоров'я дітей, підлітків і молоді у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій*).

– в інших наукових виданнях:

2. Сучасна психогігієна: проблеми та перспективи розвитку / Сергета І.В., Мостова О.П., Теклюк Р.В., Дударенко О.Б., Осадчук Н.І., Дунець І.Л., Стоян Н.В. // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (сьомі Марзєєвські

читання). – К., 2011. – С. 177-178.

3. Оптимальний руховий режим учнів і студентів та проблеми розроблення здоров'язберігаючих технологій / Сергета І.В., Стоян Н.В., Дунець І.Л., Панчук О.Ю., Теклюк Р.В., Дударенко О.Б. // Матеріали науково – практичної конференції “Довкілля та здоров'я”, 27–28 квітня 2012 року. –Тернопіль, 2012. – С. 167-169.

4. Психогігієнічна корекція донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів і студентів / Сергета І.В., Мостова О.П., Панчук О.Ю., Дунець І.Л., Стоян Н.В. // Інтегративні підходи у діагностиці і лікуванні психічних і психосоматичних розладів : матеріали IV міжрегіональної науково-практичної конференції, 29 лютого 2012 р. – Вінниця, 2012. – С. 134-135.

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

6. Інноваційні технології оцінки особливостей перебігу процесів психофізіологічної та психічної адаптації учнів і студентів / Сергета І.В., Александрова О.Є., Теклюк Р.В., Стоян Н.В., Дунець І.Л., Панчук О.Ю. // 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.

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

8. Психогігієнічні аспекти створення превентивного середовища у сучасному вищому навчальному закладі: проблеми та перспективи / Сергета І.В., Стоян Н.В., Дунець І.Л., Панчук О.Ю., Браткова О.Ю., Дударенко О.Б., Тимощук О.В., Заремба Н.І. // 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.

9. Актуальні питання інтеграції психогігієни у процес підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах / Сергета І.В., Стоян Н.В., Дреженкова І.Л., Панчук О.Ю., Тимощук О.В., Теклюк Р.В., Лукіна Н.Ю., Дударенко О.Б., Сергета Д.П., Макарова О.І. // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 15-16 травня 2014 р.) : у 2 ч. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – Ч. 1. – С. 350-351.

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

11. Місце і роль заходів психогігієнічного супроводу в структурі процесів корекції донозологічних зрушень у стані здоров'я дівчат і юнаків / Сергета І.В., Панчук О.Ю., Стоян Н.В., Дреженкова І.Л., Тимощук О.В., Мостова О.П., Теклюк Р.В., Лукіна Н.Ю., Макаров С.Ю. // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Проблеми реабілітації дітей з хронічною патологією: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – 19 листопада 2015 р. – Харків, 2015. – С. 103-104.

**НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПСИХОГІГІЄНИЧНИХ ОСНОВ
ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ
У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ
(аналіз та узагальнення результатів)**

Одним із основних завдань сучасної профілактичної медицини у контексті реалізації основних положень нової редакції Закону про вищу освіту (2014) слід вважати збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді, підвищення рівня адаптаційних можливостей організму, соціальної і професійної дієздатності юнаків і дівчат, які навчаються, що передбачає ефективне проведення соціально-гігієнічного моніторингу і, отже, збирання адекватної інформації щодо стану здоров'я та навколишнього середовища, вивчення соціальних, екологічних та гігієнічних умов перебування і, передусім, умов виховання та навчання сучасних студентів, виділення критичних періодів розвитку та провідних чинників ризику, які справляють негативний вплив, розробка та обґрунтування профілактичних, здоров'язберігаючих за своїм змістом, технологій з метою запобігання або зниження ступеня їх несприятливої дії тощо [14, 27, 31, 46, 85, 111, 130, 155, 158, 162, 200, 201, 209, 210, 214, 223, 235, 237]. Отже, пошук адекватних підходів до збереження здоров'я сучасної молоді, підвищення ефективності виконання професійної діяльності неодмінно має передбачати збалансоване поєднання традиційних і нетрадиційних методів впливу на стан функціональних можливостей організму, запровадження різноманітних методів раціональної організації повсякденної діяльності, пошук найбільш доцільних засобів корекції функціональних можливостей студентів, у структурі яких важливе місце повинно належати засобам психогігієнічного змісту [13, 51, 136, 164, 165, 201, 205, 248, 249]. Саме тому надзвичайно суттєвим необхідно вважати наукове обґрунтування психогігієнічних основ використання здоров'язберігаючих технологій у ВНЗ, впровадження у практичну діяльність закладів вищої освіти оздоровчо-корекційних програм використання провідних психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій, оцінку ступеня ефективності їх застосування тощо.

Результати оцінки режиму навчальної і позанавчальної діяльності студентів медичного ВНЗ визначають наявність виражених відхилень з боку провідних показників характеру її організації від загальноприйнятих гігієнічних нормативів і регламентів і, передусім, ознак суттєвого перевищення науково-обґрунтованих нормативних параметрів максимально-допустимої тривалості денного перебування студентів у ВНЗ (навчальна діяльність тривалістю понад 9 годин властива для 40,1-52,0% юнаків і 40,0-47,0% дівчат, які навчались на 1-му і 3-му курсах), а також часу навчальної підготовки до проведення практичних занять, яка здійснюється в домашніх умовах (тривалість виконання домашніх завдань понад 3 години властива для 40,0-54,0% юнаків і 74,7-90,2% дівчат, які навчаються на 1-му і 3-му курсах). Найбільш поширеною тривалістю часу перебування на свіжому повітрі в навчальні дні слід вважати час у межах менше 1 години та від 1 до 2 годин, переважна кількість студентів визначає характер навчання у ВНЗ медичного профілю як напружений і надзвичайно напружений та відзначає переважно пасивний спосіб організації регламентованих у навчанні перерв між навчальними заняттями, що не може не справляти негативний вплив на рівень функціональних можливостей організму та ОсОс юнаків і дівчат та має стати однією із детермінант розроблення здоров'язберігаючих технологій.

Як найбільш поширену кількість виникнення захворювань з тимчасовою втратою працездатності слід було відзначити частоту їх виникнення 3 і 2 рази на рік, наявність хронічних захворювань, які впливали на рівень адаптаційних можливостей організму та розумової і фізичної працездатності, була виявлена у 14,0% юнаків і 12,5% дівчат, що навчались на 1-му курсі, 16,0% юнаків і 31,4% дівчат, що навчались на 3-му курсі, 38,0% юнаків і 44,0% дівчат, що навчались на 6-му курсі. У структурі захворювань з хронічним перебігом патологічного процесу переважали хвороби нервової системи ока та придаткового апарату (33,0%), хвороби органів травлення (31,9%) та хвороби системи кровообігу (13,6%).

Результати, одержані під час вивчення провідних психофізіологічних корелят ВНД студентів МВНЗ, визначають достатньо мозаїчний характер змін їх критеріальних характеристик впродовж періоду навчання. Проте слід було

відзначити, що найбільш високий сукупний рівень розвитку досліджуваних показників був серед студентів-третьокурсників (найкращі показники щодо швидкості ПЗМР і врівноваженості нервових процесів) та студенток-першокурсниць (найкращі показники щодо швидкості ДЗМР, рухомості і врівноваженості нервових процесів), найбільш низький – серед студентів-випускників (найгірші показники щодо рухомості і врівноваженості нервових процесів) та студенток-третьокурсниць (найгірші показники щодо швидкості ДЗМР і рухомості нервових процесів).

Дані, отримані в ході визначення показників стійкості уваги та розумової працездатності студентів визначали той факт, що найкращі показники ефективності праці були властиві для студентів і студенток, які навчались на 1-му курсі, найгірші – для студентів і студенток, які навчались на 3-му курсі, найкращі показники ступеня втягування у діяльність, що виконується, були властиві для студентів і студенток, які навчались на 1-му і 6-му курсах, найгірші – для студентів і студенток, які навчались на 3-му курсі, найкращі показники психічної стійкості були властиві для студентів і студенток, які навчались на 1-му курсі, найгірші – для студентів і студенток, які навчались на 3-му курсі. Найкращі, виходячи із адаптаційно-значущих позицій, значення КЧСМ реєструвались серед студентів-випускників і студенток-випускниць, найгірші величини КЧСМ – серед студентів-третьокурсників і студенток-першокурсниць. В ході визначення особливостей процесів формування координаційних здібностей студентів слід відзначити, що найкращі показники щодо кількості дотиків під час проведення тремометрії були властиві для студентів, які навчались на 1-му курсі, і студенток, які навчались на 3-му курсі, найгірші – для студентів, які навчались на 6-му курсі, і студенток, які навчались на 1-му курсі, найкращі показники ППКР – для студентів і студенток, які навчались на 3-му курсі, найгірші – відповідно для студентів, які навчались на 6 курсі, і студенток, які навчались на 1-му курсі.

Отже, у природних умовах здійснення звичної навчальної і позанавчальної діяльності цілком відсутніми і у юнаків, і у дівчат були чітко виражені тенденції відносно поступового та неухильного розвитку показників ПФФ, які перебувають в основі формування робочого динамічного стереотипу, необхідного для успішного

засвоєння теоретичних знань та практичних умінь студентською молоддю під час навчання у МВНЗ, що потребує розроблення і наукового обґрунтування заходів психогігієнічної корекції та психофізіологічного впливу.

Під час здійснення психогігієнічної оцінки властивостей темпераменту студентів та встановлення особливостей їх змін у динаміці навчання в МВНЗ виявлено, що серед юнаків спостерігалась достатньо різнобарвна картина – найбільш високі відповідно до рівня вираження показники соціальної ергістичності, соціальної пластичності, соціального темпу, емоційності і соціальної емоційності були властиві для студентів-першокурсників, найбільш високі показники ергістичності, пластичності та темпу реакцій – для студентів-третьокурсників, найменш високі згідно із рівнем вираження показники соціальної ергістичності, соціальної пластичності, соціального темпу і соціальної емоційності були властиві для студентів-третьокурсників, найменш високі показники ергістичності, пластичності, темпу реакцій і емоційності – для студентів-випускників. У дівчат спостерігалась більш стабільна та однорідна картина – в ході визначення значень соціальної ергістичності, пластичності, соціальної пластичності, темпу і соціального темпу, емоційності і соціальної емоційності найбільш високі показники були властиві для студентів, які навчались на 3-му курсі, найменш високі – для студентів, які навчались 6-му курсі, і, лише у разі визначення величин ергістичності, найвагомні показники буди характерні для студентів, які навчались на 3-му курсі, найменш високі – для студентів, які навчались на 1-му курсі.

Результати проведених досліджень переконливо засвідчували наявність різноспрямованих тенденцій з боку показників тривожності студентів МВНЗ. Зокрема, найвищий рівень СТ був властивим для студентів 6-го курсу і студенток 1-го курсу, найнижчий – для студентів і студенток 3-го курсу, натомість, найвищий рівень ОТ в обох статевих групах реєструвався на вихідному етапі навчання у студентів і студенток 1-го курсу, найнижчий – серед студентів 3-го курсу і студенток 6-го курсу. Рівень вираження тривожнісних проявів як ситуативного, так і особистісного генезу був вищим серед дівчат-студенток МВНЗ.

Під час психогігієнічної оцінки властивостей характеру студентів виявлено, що

найбільший ступінь поширення усіх типів АХ спостерігався серед юнаків-першокурсників, надалі показники акцентування особистості серед юнаків-третьокурсників і юнаків-випускників перебували майже на однаковому рівні сформованості, хоч і в більшості випадків (гіпертимний, застрягаючий, емотивний, тривожний, циклотимний типи) більш високі значення реєструвались на заключному етапі навчання у МВНЗ. Зовсім інша картина була властива для дівчат: у половині випадків (педантичний, циклотимний, демонстаритивний, збудливий, екзальтований типи) най-вищі показники спостерігались серед дівчат-третьокурсників, в трьох випадках (емотивний, тривожний, дистимний типи) – серед дівчат-першокурсниць, в двох випадках (гіпертимний, застрягаючий типи) – серед дівчат-випускниць. Слід звернути увагу і на той факт, що у юнаків, і у дівчат найбільш вираженими були дані АХ за гіпертимним, екзальтованим, циклотимним, емотивним, збудливим і демонстативним типами.

Результати, які отримані під час визначення РСК, засвідчують надзвичайно високе поширення серед представників студентської молоді числа осіб, які відрізняються наявністю численних ознак недостатнього РСК над будь-якими значущими для них навчально-значущими ситуаціями. Найбільший рівень інтернальності провідних показників РСК був властивий для студентів-третьокурсників та студенток-третьокурсниць, далі слідували дані, властиві для студентів-першокурсників та студенток-першокурсниць, і, зрештою, найгірші з адаптаційної точки зору дані, найбільш “екстернальні” показники були властиві для студентів-випускників та студенток-випускниць. Таким чином, впродовж періоду навчання у МВНЗ рівень поширення інтернальних проявів РСК у різних галузях і, передусім, у галузі міжособистісних відносин, у галузі здоров’я і хвороби та у галузі сімейних відносин та у галузі досягнень спочатку зростав, досягаючи максимального вираження в середині часу здобуття вищої медичної освіти, а далі, внаслідок впливу цілого ряду несприятливих чинників (зростання рівня самостійності і, водночас, стикання з проблемами самостійного життя, невизначеність з місцем розподілу і подальшої професійної діяльності, фрустрація щодо правильності вибору фаху трудової діяльності) зменшувався.

Під час визначення особливостей СПА, слід було, передусім, відзначити, що

найвищий ступінь вираження її критеріальних характеристик був властивий для показників щодо прагнення до домінування та прийняття інших, найнижчий – для характеристик інтернальності. Характеристики інтегральних показників адаптації, самоприйняття та емоційної комфортності займали проміжне положення. Аналогічні тенденції були властиві і для студентів, і студенток різних курсів. Не можна не було не відзначити і той факт, що явища, які реєструвались, засвідчували достатньо найбільш напружений перебіг адаптаційних процесів СПА студентів до умов перебування у МВНЗ.

Разом з тим в ході дослідження особливостей МПВ встановлено, що протягом періоду спостережень серед юнаків найбільш суттєвими відповідно до ступеня вираження слід було вважати такі механізми психологічного захисту, як проєкція, регресія і заперечення, найменш суттєвими – такі МПЗ, як заміщення, витіснення і гіперкомпенсація, серед дівчат – найбільш суттєвими відповідно до ступеня вираження слід було вважати такі МПЗ, як проєкція, раціоналізація і заперечення, найменш суттєвими – такі МПЗ, як регресія, витіснення і заміщення.

Під час оцінки особливостей агресивних проявів особистості серед основних тенденцій, які мали місце, слід було, по-перше, відзначити, що рівні розвитку різних форм агресії за шкалами, які досліджувались, перевищували значення, властиві для середньонормативних показників і, отже, для значної кількості представників студентської молоді були притаманні достатньо виражені різноманітні особистісні прояви агресивного змісту. Найвищі значення щодо ступеня розвитку агресивних особистісних проявів були властиві для юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, – саме у цей час реєструвались максимально високі результати, передусім, за шкалами НА, ВА, “почуття провини”, ФА і “почуття образи” серед юнаків та за шкалами “почуття провини”, НА, ВА, негативізму і “почуття образи” серед дівчат. У юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, максимальні за рівнем вираження результати були властиві для показників агресивності за шкалами “почуття провини”, НА, “почуття образи”, ВА і негативізму – серед перших, та за шкалами НА, негативізму, ФА, “почуття провини” і ВА – серед других, разом з тим, у юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі, максимальні за рівнем вираження результати були властиві для

показників агресивності за шкалами НА, негативізму, ФА, “почуття провини” і ВА – серед перших, та за шкалами НА, негативізму, ФА, ВА і підозрілості – серед других.

В ході проведених досліджень на підставі використання процедур кореляційного аналізу встановлені особливості зв'язків між характеристиками рівня розвитку ПФФ і формування ОсОс та показниками узагальненої оцінки стану здоров'я юнаків і дівчат. Водночас застосування процедур факторного аналізу для визначення та здійснення психогігієнічної оцінки закономірностей взаємозалежності між характеристиками стану здоров'я та показниками розвитку ОсОс студентів і студенток, які перебували на різних етапах здобуття вищої медичної освіти у МВНЗ, як і в попередньому випадку, засвідчує з одного боку, надзвичайно стабільну і стійку картину взаємин між досліджуваними показниками та наявність своєрідних “мігруючих” компонентів факторів, які були встановлені, з другого. Так, і у юнаків, і у дівчат на провідні характеристики рівня здоров'я протягом усього часу навчання найбільш значущий вплив справляли фактори, що, передусім, слід було інтерпретувати як: “особливості СПА” (частка дисперсії – від 19,00% серед юнаків-першокурсників до 29,87% серед юнаків-третьокурсників та від 19,00% серед дівчат-першокурсниць до 27,65% серед дівчат-випускниць), “особливості рівня ЕВ” (частка дисперсії – від 18,78% серед юнаків-випускників до 29,87% серед юнаків-першокурсників та від 19,00% серед дівчат-випускниць до 22,02% серед дівчат-першокурсниць), “особливості агресивних проявів особистості” (частка дисперсії – від 8,86% серед юнаків-третьокурсників до 17,56% серед юнаків-випускників та від 8,86% серед дівчат-випускниць до 17,52% серед дівчат-третьокурсниць), “особливості тривожності та характеру” (частка дисперсії – від 4,69% серед юнаків-третьокурсників до 8,86% серед юнаків-першокурсників та від 9,17% серед дівчат-першокурсниць до 20,06% серед дівчат-випускниць), “особливості темпераменту та РСК” (частка дисперсії – від 4,69% серед юнаків-першокурсників і юнаків-третьокурсників до 4,89% серед юнаків-першокурсників та від 4,29% серед дівчат-першокурсниць до 8,56% серед дівчат-випускниць).

Крім того, не можна було не звернути увагу на наявність такого компонента факторів, що були встановлені, як “особливості МПЗ”, який “мігрував”,

приєднуючись на різних етапах здобуття вищої медичної освіти до інших факторних угруповань. Так, серед студентів і студенток, які навчались на 1-му курсі, зазначений компонент приєднувався до фактору “особливості тривожності та характеру”, утворюючи фактор “особливості тривожності, характеру та МПЗ”, серед студентів і студенток, які навчались на 3-му курсі, – до фактору “особливості СПА”, утворюючи фактор “особливості СПА та МПЗ”, серед студентів і студенток, які навчались на 6-му курсі, – до фактору “особливості рівня ЕВ”, утворюючи фактор “особливості рівня ЕВ та МПЗ”.

Отже, дані проведених досліджень, в центрі яких перебували питання щодо здійснення адекватної до вимог сьогодення гігієнічної оцінки навчального середовища, основних режимних елементів повсякденної навчальної і позанавчальної діяльності та стану функціональних можливостей організму студентів різних курсів, які перебувають в умовах МВНЗ, проведення психогігієнічної оцінки процесів формування ПФФ та процесів формування ОсОс дівчат і юнаків, а також визначення особливостей взаємозв'язку та взаємозалежності характеристик рівня розвитку ПФФ, ОсОс і показників стану здоров'я студентів різних курсів та їх поглибленої психогігієнічної оцінки, достатньо чітко і цілком адекватно засвідчують той факт, що обов'язковим компонентом визначення, розроблення та наукового обґрунтування сучасних дійових та ефективних здоров'язберігаючих технологій як суттєвого та невід'ємного чинника підвищення ступеня ефективності повсякденної навчальної і позанавчальної діяльності студентської молоді, формування соціально-активної та професійно-підготовленої особистості, фахівця, який цілком задовольняє вимогам спеціальності, яка обрана, і, головне, здорової людини з високими функціональними та адаптаційними можливостями організму, слід вважати урахування цілого ряду головних детермінант в ході визначення місця і ролі психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій, а саме: режимно-адаптаційної, психофізіологічної, особистісної та інтегративно-функціональної детермінант.

Саме ці детермінанти і були покладені в основу розроблення комплексної програми використання психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій у МВНЗ, як основні складові створення і реалізації

якої слід було відзначити наступні компоненти: режимний компонент, що полягав у забезпечення раціональної організації добової діяльності студентської молоді, за якої тривалість основних режимних компонентів була максимально наближеною до гігієнічно обґрунтованих нормативних положень, психофізіолого-психодіагностичний компонент, що передбачав оцінку рівня сформованості окремих ПФФ і ОсОс студентів, урахував провідних тенденцій їх розвитку в конкретних умовах організації навчального процесу на різних його етапах, наприклад на початку і наприкінці навчання на конкретному курсу, в університеті загалом, до і після використання спеціально розроблених програм тощо; прикладний компонент, що передбачав безпосереднє застосування комплексу психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій у МВНЗ на трьох рівнях: базисному, поглибленому та рекомендаційному. Крім того, отримані на попередніх етапах проведення дослідження дані переконливо визначали той факт, що найбільш оптимальним періодом для використання комплексу психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій є час, в якій реєструється найбільша кількість змін негативного змісту, тобто 3 курс навчання у МВНЗ.

Дані проведених досліджень переконливо засвідчують, що саме в умовах використання комплексу психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій реєструвались найкращі, з адаптаційної точки зору, показники, з боку характеристик основних нервових процесів та швидкості ДЗМР.

Одержані результати відзначають наявність чітко та глибоко вираженого позитивного ефекту використання комплексу психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій, на процеси формування показників, котрі відображували особливості перебігу процесів розвитку та маніфестації тривожнісних проявів серед студентської молоді. Причому стосувались такі процеси як у динамічному сенсі, так і в контексті міжгрупових відмінностей і показників СТ ($p(t) < 0,05-0,01$), так і, в ще більшій мірі показників ОТ ($p(t) < 0,01-0,001$).

В ході психогігієнічної оцінки особливостей РСК слід було відзначити цілком позитивні за змістом зрушення з боку показників РСК студентів ДГ у зіставленні з характеристиками студентів КГ – практично у кожному випадку впродовж часу вико-

ристання комплексу психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій рівень вираження досліджуваних показників зростає, причому достовірно ($p(t) < 0,05$) у випадку визначення РСК у галузі міжособистісних відносин серед юнаків та у випадку визначення загальної інтернальності та РСК у галузі навчальних відносин серед дівчат. Саме в цей час реєструвались і статистично-значущі відмінності міжгрупового змісту ($p(t)_{\text{ж-д}} > 0,05$). Водночас у природних умовах перебування у МВНЗ спостерігались переважно протилежні за своїм змістом результати.

Одержані результати цілком переконливо засвідчують той факт, що внаслідок використання психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій відбувається цілий ряд позитивних зрушень і з боку основних МПВ. Насамперед, слід відзначити той факт, що в преформованих умовах серед юнаків реєструвалось виражене зменшення ступеня напруження таких МПЗ, як витіснення, регресія, заміщення, гіперкомпенсація, причому у випадку визначення особливостей таких варіантів еґо-захисту, як регресія і заміщення спостерігалось статистично-значуще зменшення їх критеріальних величин ($p(t) < 0,05-0,01$), серед дівчат – виражене зменшення ступеня напруження таких МПЗ, як витіснення, регресія, заміщення, заперечення, проєкція, гіперкомпенсація, причому у випадку визначення особливостей таких варіантів еґо-захисту, як регресія і заперечення спостерігалось статистично-значуще зменшення їх критеріальних величин ($p(t) < 0,05$). Наприкінці часу досліджень реєструвались міжгрупові статистично-значущі відмінності у разі визначення таких МПЗ, як механізми витіснення, регресії і заміщення у юнаків ($p(t)_{\text{ж-д}} < 0,05-0,001$) та механізми регресії і заміщення у дівчат ($p(t)_{\text{ж-д}} < 0,01$).

Таким чином, результати проведених досліджень засвідчують той факт, що використання психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій суттєво підвищує їх ефективність, результативність та здоров'ятвірний ефект, визначає їх як невід'ємну структурну складову останніх, обґрунтовують їх надзвичайно вагомим місце у структурі профілактичних та оздоровчо-корекційних заходів загалом. Отримані дані чітко визначають і цілий ряд концептуальних положень, які мають бути присутні у кожному випадку застосування психогігієнічних компонентів як структурних елементів сучасних здоров'язберігаючих технологій, невід'ємних чин-

ників підвищення ступеня ефективності повсякденної навчальної і позанавчальної діяльності студентської молоді, формування особистості, з високими функціональними і адаптаційними можливостями організму, відіграють важливу здоров'ятвірну функцію у процесі формування провідних корелят психічного здоров'я юнаків і дівчат, які здобувають вищу освіту, і, отже, мають бути відзначені, як психогігієнічні основи здоров'язберігаючих технологій у ВНЗ, в тому числі у МВНЗ.

Як концептуальні принципи їх ефективного використання необхідно відзначити: режимно-адаптаційний принцип застосування психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій (режимно-адаптаційна детермінанта формування особистості студентів), яка обумовлює потребу в урахуванні основних режимних елементів навчальної і позанавчальної діяльності студентів в конкретних умовах організації навчального процесу, визначенні та постійному моніторингу рівня навчальної адаптації і навчальної успішності студентів, передусім, за професійно-орієнтованими навчальними дисциплінами; психофізіологічний принцип застосування психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій (психофізіологічна детермінанта формування особистості студентів), що визначається рівнем розвитку провідних соціально- і професійно-значущих психофізіологічних функцій організму дівчат і юнаків; особистісний принцип застосування психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій (особистісна детермінанта формування особистості студентів), який пов'язаний з особливостями процесів формування провідних властивостей особистості студентської молоді, що відіграють важливу роль за умов впливу як сприятливих, так і, передусім, несприятливих чинників навчальної і позанавчальної діяльності; інтегративно-функціональний принцип застосування психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій (інтегративно-функціональна детермінанта формування особистості студентів), який визначається наявністю глибинних взаємозв'язків між окремими компонентами функціонального стану та адаптаційних можливостей організму дівчат і юнаків, що справляють комплексний вплив на процеси формування здоров'я та теоретично- і, головним чином, практично-значущі складові навчальної підготовленості сучасних студентів.

ВИСНОВКИ

В дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукового завдання щодо здійснення комплексної гігієнічної оцінки процесів розвитку психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості студентів впродовж періоду навчання у вищих медичних навчальних закладах, встановлені закономірності зв'язку характеристик функціональних можливостей організму, особливостей особистості та показників стану здоров'я юнаків і дівчат, розроблені та науково обґрунтовані психогігієнічні основи використання здоров'язберігаючих технологій у навчальних закладах вищої освіти.

1. Результати гігієнічної оцінки режиму навчальної і позанавчальної діяльності студентів вищих медичних навчальних закладів визначають наявність виражених відхилень з боку провідних показників характеру її організації від загальноприйнятих гігієнічних нормативів і, передусім, суттєве перевищення науково-обґрунтованих нормативних параметрів максимально-допустимого часу денного перебування студентів у закладах вищої освіти, тривалість якого у 40,1-52,0% юнаків і 40,0-47,0% дівчат, що навчаються на 1-му і 3-му курсах, становить понад 9 годин, часу навчальної підготовки в домашніх умовах, тривалість якого у 40,0-54,0% юнаків і 74,7-90,2% дівчат, які навчаються на 1-му і 3-му курсах, перевищує 3 години, недостатнє перебування на свіжому повітрі в навчальні дні (у межах менше 1 години та від 1 до 2 годин), переважно пасивний спосіб організації перерв між навчальними заняттями, що справляє негативний вплив на рівень функціональних можливостей їх організму та є важливою детермінантою розроблення ефективних здоров'язберігаючих технологій.

2. Дані вивчення психофізіологічних функцій студентів вищих медичних навчальних закладів засвідчують достатньо мозаїчний характер змін їх критеріальних характеристик впродовж періоду навчання. Так, найвищий рівень розвитку показників функціональних можливостей вищої нервової діяльності реєструється у студентів-третьокурсників (найкращі показники швидкості простої

зорово-моторної реакції ($p(t) < 0,001$) і врівноваженості нервових процесів ($p(t) < 0,05-0,01$) та студенток-першокурсниць (найкращі показники швидкості диференційованої зорово-моторної реакції ($p(t) < 0,001$), рухливості і врівноваженості нервових процесів), найнижчий – у студентів-випускників (найгірші показники рухливості і врівноваженості нервових процесів) та студенток-третьокурсниць (найгірші показники швидкості диференційованої зорово-моторної реакції і рухливості нервових процесів). Найкращі, виходячи із адаптаційно-значущих позицій, значення функціональних можливостей зорової сенсорної системи спостерігаються у студентів-випускників і студенток-випускниць, найгірші – у студентів-третьокурсників ($p(t) < 0,01-0,001$) і студенток-першокурсниць, найкращі показники координаційних здібностей властиві для студентів ($p(t) < 0,05$) і студенток ($p(t) < 0,01-0,001$), які навчаються на 3-му курсі, найгірші – відповідно для студентів, які навчаються на 6 курсі, і студенток, які навчаються на 1-му курсі, і, отже, відсутність чітко виражених тенденцій щодо поступового та неухильного розвитку показників психофізіологічних функцій зумовлює необхідність наукового обґрунтування заходів психофізіологічного впливу на організм та є ще однією детермінантою розроблення ефективних здоров'язберігаючих технологій.

3. Результати психогігієнічної оцінки особливостей особистості студентів визначають наявність різноспрямованих тенденцій щодо змін з боку показників темпераменту (найгірші з адаптаційної точки зору показники властиві для студентів-третьокурсників і студентів-випускників), тривожності (найвищий рівень ситуативної тривожності спостерігається у студентів 6-го курсу ($p(t) < 0,05$) і студенток 1-го курсу, найнижчий – у студентів і студенток 3-го курсу, найвищий рівень особистісної тривожності реєструється у студентів і студенток 1-го курсу, найнижчий – серед студентів 3-го курсу ($p(t) < 0,05$) і студенток 6-го курсу) та характеру (найбільшій ступінь вираження провідних типів акцентуацій характеру спостерігається серед юнаків-першокурсників та дівчат-третьокурсниць).

4. Встановлено, що впродовж часу навчання у вищих медичних навчальних закладах рівень поширення позитивних за своїм змістом інтернальних проявів рівня суб'єктивного контролю в різних галузях і, передусім, у галузі досягнень ($p(t) < 0,01-$

0,001 у дівчат), сімейних ($p(t) < 0,05-0,001$ і у юнаків, і у дівчат) та міжособистісних ($p(t) < 0,001$ у дівчат) відносин та в галузі здоров'я і хвороби ($p(t) < 0,05-0,001$ і у юнаків, і у дівчат), спочатку зростає, досягаючи максимального ступеня вираження в середині часу здобуття вищої медичної освіти, а далі, внаслідок впливу цілого ряду несприятливих чинників (зростання рівня самостійності і, водночас, стикання з комплексом проблем самостійного життя, невизначеність з місцем подальшої професійної діяльності, фрустрація щодо правильності вибору її фаху) зменшується.

5. Виявлено, що найвищі значення щодо ступеня розвитку агресивних особистісних проявів, які перевищують рівень, властивий для середньонормативних показників, характерні для юнаків і дівчат, котрі навчаються на 3-му курсі. Саме у цей час реєструються максимально високі результати, передусім, за шкалами вербальної ($p(t) < 0,05-0,001$) і непрямой ($p(t) < 0,01$) агресії, роздратованості ($p(t) < 0,001$) і "почуття образи" серед юнаків, за шкалами вербальної і непрямой ($p(t) < 0,001$) агресії, роздратованості ($p(t) < 0,05$) підозрливості ($p(t) < 0,005-0,01$), "почуття образи" ($p(t) < 0,05$) і "почуття провини" ($p(t) < 0,001$) серед дівчат. У структурі показників соціально-психологічної адаптації студентів найбільш суттєвим є рівень розвитку характеристик щодо прагнення до домінування та прийняття інших. Найвираженішими у юнаків є такі механізми психологічного захисту, як проєкція, регресія і заперечення, у дівчат – такі механізми психологічного захисту, як проєкція, раціоналізація і заперечення. Найвищий ступінь розвитку основних фаз формування емоційного вигорання протягом усіх періодів навчання у вищих навчальних закладах властивий для фази резистентності, далі слідує показники, які відзначають окремі прояви фази виснаження та, в останню чергу, прояви фази напруження, що засвідчує відсутність чітко окреслених тенденцій щодо поступового формування провідних показників особливостей особистості, зумовлює необхідність наукового обґрунтування заходів психогігієнічної корекції та є суттєвою детермінантою розроблення ефективних здоров'язберігаючих технологій.

6. В ході застосування процедур кореляційного аналізу визначені найбільш суттєві зв'язки між показниками узагальненої оцінки стану здоров'я студентів і

студенток та характеристиками розвитку ряду провідних психофізіологічних функцій ($r=0,28-0,53$, $p<0,05-0,001$) і формування особливостей особистості ($r=0,24-0,53$, $p<0,05-0,001$). Застосування процедур факторного аналізу засвідчує як надзвичайно стабільну і стійку картину взаємин між досліджуваними показниками на різних етапах здобуття вищої медичної освіти, так і наявність певних “мігруючих” компонентів факторів, які встановлені. І серед юнаків, і серед дівчат протягом усього часу навчання найбільш значущий вплив на провідні характеристики рівня здоров’я справляють такі фактори, як: “особливості соціально-психологічної адаптації” (частка дисперсії – 19,0-29,8% у юнаків, 19,0-27,6% у дівчат), “особливості рівня емоційного вигорання” (частка дисперсії – 18,7-29,8% у юнаків, 19,0-22,0% у дівчат), “особливості агресивних проявів особистості” (частка дисперсії – 8,86-17,56% у юнаків, 8,8-17,5% у дівчат), “особливості тривожності та характеру” (частка дисперсії – 4,6-8,8% у юнаків, 9,1-20,0% у дівчат), “особливості темпераменту та суб’єктивного контролю” (частка дисперсії – 4,6-4,8% у юнаків, 4,2-8,5% у дівчат). Разом з тим слід звернути увагу на наявність такого компонента факторів, що виявлені, як “особливості механізмів психологічного захисту”, який “мігрує”, приєднуючись до фактору “особливості тривожності та характеру” – серед студентів-першокурсників, до фактору “особливості соціально-психологічної адаптації” – серед студентів-третьокурсників, до фактору “особливості рівня емоційного вигорання” – серед студентів-випускників.

7. Дані проведених досліджень надали можливість визначити місце психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров’язберігаючих технологій у вищих медичних навчальних закладах та розробити програму їх ефективного використання, основними складовими якої є: режимний компонент, що полягає у забезпеченні раціональної організації добової діяльності студентської молоді, за якої тривалість основних режимних компонентів максимально відповідає гігієнічно обґрунтованим нормативним положенням; психофізіолого-психодіагностичний компонент, що передбачає оцінку рівня сформованості окремих психофізіологічних функцій і особливостей особистості студентів та ураховує провідні тенденції їх розвитку в конкретних умовах організації навчального процесу; прикладний

компонент, що передбачає безпосереднє застосування комплексу психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій на трьох провідних (базисному, поглибленому і рекомендаційному) рівнях.

8. Встановлено, що в умовах використання психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій реєструються найкращі, виходячи із адаптаційної точки зору, показники, насамперед, з боку характеристик основних нервових процесів та швидкості диференційованої зорово-моторної реакції ($p(t) < 0,001$), має місце позитивний вплив на процеси формування показників ситуативної ($p(t) < 0,05-0,01$) і особистісної ($p(t) < 0,01-0,001$) тривожності, рівня суб'єктивного контролю в галузі міжособистісних відносин у юнаків ($p(t) < 0,05$) та навчальних відносин і загальної інтернальності у дівчат ($p(t) < 0,05$), фізичної агресії у юнаків і дівчат ($p(t) < 0,05$) та непрямой агресії і роздратованості у дівчат ($p(t) < 0,05$), емоційного вигорання в обох статевих групах ($p(t) < 0,05-0,001$), а також вираженого зменшення ступеня напруження таких механізмів психологічного захисту, як регресія ($p(t) < 0,05$), заміщення ($p(t) < 0,01$) і гіперкомпенсація ($p(t) < 0,05$) – у юнаків, регресія ($p(t) < 0,05$), заперечення ($p(t) < 0,05$) і гіперкомпенсація ($p(t) < 0,05$) – у дівчат.

9. В ході проведених досліджень науково-обґрунтовані психогігієнічні основи здоров'язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах, концептуальними принципами ефективного використання яких є: режимно-адаптаційний принцип (режимно-адаптаційна детермінанта), що обумовлює потребу в урахуванні основних режимних елементів діяльності студентів в конкретних умовах організації навчального процесу, постійному моніторингу рівня навчальної адаптації і навчальної успішності студентів, передусім, за професійно-орієнтованими навчальними дисциплінами; психофізіологічний принцип (психофізіологічна детермінанта), що визначається рівнем розвитку провідних соціально- і професійно-значущих психофізіологічних функцій організму юнаків і дівчат; особистісний принцип (особистісна детермінанта), що пов'язаний з особливостями процесів формування провідних властивостей особистості студентської молоді, які відіграють важливу роль за умов впливу і сприятливих, і несприятливих чинників навчальної та позанавчальної діяльності; інтегративно-функціональний принцип (інтегративно-

функціональна детермінанта), що визначається наявністю глибинних взаємозв'язків між окремими компонентами функціонального стану та адаптаційних можливостей організму юнаків і дівчат, які справляють комплексний вплив на процеси формування здоров'я та рівень навчальної підготовленості студентів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абаскалова Н.П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа- вуз»: монография /Н.П. Абаскалова. – Новосибирск: НГПУ, 2001. - 316 с.
2. Аверин В. А. Психология личности / В. А. Аверин. – СПб.: Михайлова В. А., 2001. – 191 с.
3. Агаджанян Н. А. Изучение образа жизни, состояния здоровья и успеваемости студентов при интенсификации образовательного процесса / Н. А. Агаджанян // Гигиена и санитария. – 2005. – № 1. – С. 56 – 59.
4. Агаджанян Н. А. Учение о здоровье и проблемы адаптации / Н. А. Агаджанян, Р. М. Баевский, А. П. Берсенева. – Ставрополь, 2000. – 185 с.
5. Айзенк Г. Структура личности / Г. Айзенк. – СПб: Ювента.: КСП, 1999. – 464 с. –ISBN 5896920148.
6. Актуальные научные проблемы гигиены детей и подростков на Украине / А. М. Сердюк, И. Р. Бариляк, Н. С. Польшка // Актуальные проблемы гигиены детей и подростков. – Харьков, 1995. – С. 121-123.
7. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. – СПб: Питер, 2001. – 288 с.
8. Анікеєв Д. М. Проблеми формування здорового способу життя студентської молоді / Д. М. Анікеєв // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. — 2009. — № 2. — С. 6–9.
9. Антомонов М. Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных / М. Ю. Антомонов – К., 2006. – 558 с.
10. Антомонов М. Ю. Технология адекватной обработки результатов медико – биологических исследований / М. Ю. Антомонов // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків / Матеріали науково-практичної конференції, 7 – 8 листопада 2012 р. – Харків, 2012. – С. 8 – 11.
11. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. — К.: Здоров'я, 1998. — 280 с.

12. Апанасенко Г.Л. Здоровий спосіб життя (концепція) // Здоров'я , 2006. - № 6. - С.3-14.

13. Артеменков А. А. Оценка психоземционального состояния студентов университета / А. А. Артеменков // Гигиена и санитария. – 2013. – № 4. – С. 73 – 76.

14. Асмолов А. Г. Психология личности: принципы общепсихологического анализа / А. Г. Асмолов. – М.: Смысл, 2001. – 416 с.

15. Бабаліч Вікторія Анатоліївна. Формування у студентів медичного коледжу готовності до пропаганди і реалізації ідей здорового способу життя у майбутній професійній діяльності: дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / Вікторія Анатоліївна Бабаліч; Кіровоградський держ. педагогічний ун-т ім. Володимира Винниченка. — Кіровоград, 2006. - 258с.

16. Баклицький І.О. Психологія праці: Підручник. / І.О. Баклицький – К.: Знання, 2008. – 655 с.

17. 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.

18. Басов А. В. Отношение к здоровью среди подростков и образ жизни // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2002. – №1. – С. 45-46.

19. Батрымбетова С.А. Здоровье и социально-гигиеническая характеристика современного студента // Гуманитарные методы исследования в медицине: состояние и перспективы. – СГМУБ, 2007. – С. 165-179.

20. Бацилева О. В. Стан здоров'я студентської молоді та шляхи його покращення // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. – Серія № 12. – Психологічні науки: Зб. наукових праць. – К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2007. – № 17 (41). – Част. II. – С. 3 – 7.

21. Башавець Н.А. Стан захворюваності сучасної студентської молоді та шляхи його вдосконалення // Проблеми фізичного виховання і спорту.- №7. - 2011 – С. 6-10.

22. Безруких М.М Здоровьесберегающие программы. - М.: Наука, 2004. – 465 с.

23. Безруких М.М. Здоровье студентов и вузовый фактор риска //Здоровье

детей.-2005.-№17,18,19

24. Белова Н.И., Бурцева С.П., Воронцова Е.А., Мартиненко А.В. Отношение студентов к здоровью и здоровому образу жизни/ Пробл.соц.гигиены, здравоохранение и истории медицины. - №1. - 2006 – С. 14-15.

25. 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.

26. Бердник О.В. Збереження здоров'я здорових – нагальна потреба сучасної медицини // Медико-екологічні та соціально-гігієнічні проблеми збереження здоров'я дітей в Україні: матеріали наук. – прак. конф. з міжн. участю, (Київ, 10 – 11 вересня 2009 р.) – К., 2009. – С.21 – 26.

27. Бесарабчук Г.В. Стан реалізації здоров'язберігаючих освітніх технологій у фізичному вихованні учнів школи студентами- практикантами/ Наукові праці Кам'янець- Подільського національного університету імені Івана Огієнка // Збірник за підсумками звітної наукової конференції викладачів, докторантів і аспірантів : у 3-х томах. - Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2015. – Вип. 14. – Т. 2. – С. 97- 99.

28. Беспалько В.В. Медико-соціальні проблеми дезадаптації студентської молоді // Одеський медичний журнал. - 2004.- №5. – С. 77-81

29. Бех І. Д. Ціннісні наголоси у сучасному вихованні // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук. праць. – Кам'янець-Подільський, 2007. – Вип. 10. -Т.1. – С. 7–16.

30. Бирюкова Н. А. Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательных учреждениях // Гигиена и санитария.– 2000. – № 1. – С. 76-77.

31. Біла книга національної освіти України/ за ред. В.Г. Кременя.- К., 2009. – 376 с.

32. Благій О. Л. Аналіз захворюваності студентів гуманітарних ВНЗ / О. Л. Благій, Є. А. Захаріна // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. — 2006. — № 4. — С. 8–11.

33. Блинова Е. Г. Основы социально – гигиенического мониторинга условий обучения студентов высших учебных заведений / Е. Г. Блинова, В. Р. Кучма // Гигиена и санитария. – 2012. – № 1. – С. 35 – 39.

34. Бобирьова Л. Є. Мотиваційна направленість виховання студентів – медиків / Л. Є. Бобирьова, М. В. Махарадзе, О. В. Гончаренко // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України. – Чернівці, 2002. – С. 609.

35. Бобырева М.М. Совершенствование методики профессионально-прикладной физической подготовки студентов медицинских вузов : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.04 “Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры”. - Алмата, 2008. – 27 с.

36. Бобырева М.М. Совершенствование методики профессионально-прикладной физической подготовки студентов медицинских вузов : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / Бобырева М. М. Алматы, 2008. – 27 с.

37. Борщева И.В. Психологические проблемы здоровьесбережения студентов СГА // Здоровьесберегающие образовательные технологии: материалы научно-практической конференции. – М.: Изд – во СГУ, 2007, с. 57.

38. Бушуев Ю. В. Тенденція ризику захворювань та рівень здоров'я студентів // Мат. наук. – практ. конф. з між народ. участю “Медична валеологія: перші досягнення та перспективи розвитку”, 22 – 23 листопада 2005 р. – К., 2005 – С. 11 – 13.

39. Бушуев Ю.В. Рівень фізичного здоров'я студентів як клініко-фізіологічна основа фізичного виховання у вузі: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.24 / Ю.В. Бушуев; Дніпропетр. держ. мед. акад. — Д., 2007. — 20 с.

40. Быков В. С. Формирование здорового стиля жизни у студенческой молодёжи // Физическая культура и здоровье студентов вузов : мат-лы V междунар. науч.-практ. конф. – СПб. : Изд-во СПбГУП, 2009. – С. 10–11.

41. Бююль А. SPSS: искусство обработки информации. Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей / А. Бююль, П. Цлфель. – СПб: ООО “ДиаСофтЮП”, 2005.– 608 с.
42. Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б. - Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. - СПб.: Изд. им. В.М.Бехтерева, 2005. - 50 с.
43. 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.
44. Вітенко І.С. Основи загальної і медичної психології / І. С. Вітенко, О.С.Чабан. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 260 с.
45. Власов Г.В. Охорона здоров'я студентів вищих медичних навчальних закладів як соціально-педагогічна проблема: Статті та тези в збірниках матеріалів наукових конференцій – Харків, 2009.-№10. – С.21-24.
46. Влияние социальных и психологических факторов на формирование здоровья студентов в период обучения в высшем учебном заведении / И.Г. Кретьова, О. В. Беляева, О. И. Ширяева // Гигиена и санитария. – 2014. –№ 4. –С. 85 –90.
47. Волосовець О.П. Стратегія євроінтеграційного реформування вищої медичної освіти України // Пробл. мед. науки та освіти, – 2006.- № 1 – С. 5-12.
48. Вороненко Ю.В., Булах І.Є., Філончук І.В. Методологічні засади розробки галузевих стандартів вищої освіти // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України. – Чернівці, 2002. – С. 193-197.
49. Вржесневський І. І. Оцінка фізичних можливостей студентів у системі медико-педагогічного контролю у процесі фізичного виховання спеціального відділення вузу: автореф. дис. на здобуття наук. Ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 / І. І. Вржесневський; НУФВСУ. – К., 2011. – 20 с.
50. Гафиатулина Н.Х. Специфика отношения учащейся молодежи России к здоровью в социокультурном контексте: автореф. дис. канд. социолог. наук /

Гафиатулина Н.Х., Ростов – н/Д. 2007.

51. Гигиена детей и подростков: Руководство для санитарных врачей / Под ред. Г. Н. Сердюковской, А. Г. Сухарева. – М.: Медицина, 1986. – 496 с.

52. Гигиена и экология / Под. ред. В. Г. Бардова. – Вінниця: Нова Книга, 2008. – 720 с

53. Гиголаева Т. В. Формирование у студентов педагогического вуза готовности к реализации здорового образа жизни: дис. канди- дата пед. наук . 13.00.02 / Татьяна Валерьевна Гиголаева. – Шуя , 2006. – 200 с.

54. Гиголаева Т. В. Формирование у студентов педагогического вуза готовности к реализации здорового образа жизни: дис. кандидата пед. наук . 13.00.02 / Т.В. Гиголаева. – Шуя , 2006. – 200 с.

55. Гігієна праці : методи досліджень та санітарно-епідеміологічний нагляд / За ред. А. М. Шевченка, О. П. Яворовського. – Вінниця: НОВА КНИГА, 2005. – 528 с.

56. Гігієнічні проблеми донозологічної діагностики негативного впливу факторів сучасних інформаційних навантажень на стан здоров'я дітей / І. П. Козярін, О. П. Івахно, В. В. Чорна [та ін.] // Гігієна населених місць. — 2010. — № 55. — 310 — 317.

57. Гігієнічні проблеми збереження здоров'я дітей в сучасних умовах реформування освіти в Україні / Сердюк А. М., Полька Н. С., Єременко Г. М. [та ін.] // Гигиена населенных мест. – Вып. 43. – К., 2004. – С. 402 – 406.

58. Главник О. П. Як допомогти дітям і молоді у збереженні психічного здоров'я. – К.: Укр. ін-т соц. дослідж., 2005. – Кн. 8. – 116 с.

59. Глыбочко П.В., Бугаева И.О., Еругина М.В. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи. - Саратовский научно-медицинский журнал. – 2009. – Т. 5. - С. 9-11.

60. Гозак С.В. К вопросу влияния организации учебного процесса в общеобразовательных учреждениях на здоровье учащихся / С.В.Гозак, Е.Т.Елизарова // Охрана здоровья и безопасность жизнедеятельности детей и подростков: актуальные проблемы, тактика и стратегия действий: матер.IV

Всероссийского Конгресса по школьной и университетской медицине с международным участием (15 – 16 мая 2014 г. Санкт – Петербург). СПб., 2014. – С.62 – 64.

61. Гозак С.В. Удосконалення гігієнічних принципів формування здоров'язберігаючих технологій організації навчального процесу в загальноосвітніх навчальних закладах: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук : спец. 14.02.01 "Гігієна та професійна патологія". – Київ, 2014. – 40 с.

62. Горбунова Г.В., Канюка Г.С., Куц І.П., Старушкевич Г.Ф., // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України. – Чернівці, 2002. – С. 616

63. Горелов А.А., Румба О.Г., Кондаков В.А. Анализ показателей здоровья студентов специальной медицинской группы. Научные проблемы гуманитарных исследований. 2008, Вып.6, С.28-33.

64. Гребняк Н.П., Гребняк В.П., Машинистов В.В. Здоровье и образ жизни студентов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007.-№4. – С.33-37.

65. Грибан Г.П. Аналіз стану здоров'я студентів вищих навчальних закладів / Г.П. Грибан, Т.Б. Кутек / Спортивний вісник Придніпров'я. // Науково – теоретичний журнал Дніпропетровського держ. Інституту фіз. кул. і спорту. – №7. – 2004. – С. 130 – 132.

66. Григорьева С.А. Совершенствование координационных способностей у студенток специальной медицинской группы: автореф. на соиск. Уч ст. канд. пед. наук : 13.00.04 / С.А. Григорьева. Омск, 2013. — 24 с.

67. Грузева Т.С. Фактори ризику у формуванні здоров'я населення //Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2003. – № 2. – С. 9-16.

68. Давиденко Д.Н. Здоровье и образ жизни студентов / Давиденко Д.Н., Щедрин Ю.Н., Щеголев В.А. – СПб.: СПбГУИТМО, 2005. – 124 с. – (Учебное пособие под общ. ред. проф. Д.Н. Давиденко).

69. Давиденко Д.Н., Щедрин Ю.Н., Щеголев В.А. Здоровье и образ жизни студентов – СПб.: СПбГУИТМО, 2005. – 124 с.

70. Даниленко Г.М., Волкова І.В. Комплексна оцінка розвитку здоров'яформуючої поведінки школярів на рівні навчального класу // Матер. II Міжнародн. конф. "Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку" . – Харків, 2004. – С.56-62.

71. Даниленко Г.М., Шкурапет Н.І., Циганок Н.І. Комплексна скринінг-оцінка здоров'я школярів як підґрунтя впровадження здоров'яформуючих технологій в загальноосвітньому навчальному закладі // Матер.Всеукр. наук. практ. конф. "Формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчального закладу" – Суми, 2006. – С.56-61.

72. Даниленко Г.Н Охрана здоровья детей и подростков. – М.: Наука, 1996.- 432 с.

73. Даценко І.І. Загальна гігієна. Посібник для практичних занять. – Львів: "Світ", 2001. – 214 с.

74. Дегтярьова Н.В. Критерии здорового образа жизни студенческой молодёжи [Электронный ресурс] / [Дегтярьова Н.В., Лосик В.Г., Цымбал В.П. и др.]. Режим доступа к журн.:<http://lib.sportedu.ru/books/xxpi/2002N8/p80-86.htm>

75. Дегтярьова Н.В. Критерии здорового образа жизни студенческой молодежи [Электронный ресурс] / [Дегтярьова Н. В., Лосик В.Г., Цымбал В. П. и др.]. Режим доступа к журн.:<http://lib.sportedu.ru/books/xxpi/2002N8/p80-86.htm/>

76. Дедков Е.Д., Вишняков Н.И., Пенюгина Е.Н. Характеристика студентов старших курсов медицинского вуза // Здравоохран. Рос. Федерации. – 2003. – №4. С. 28-29

77. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні: Навчальний посібник / За ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло. – К.: НАДУ, 2004. – 116 с.

78. Добромислова О.П., Маймулов В.Г. Физиолого-гигиенические проблемы здоровья студентов // Гигиена и санитария. - №3.- 1991. - С.43-46.

79. Добрянська О. В. Формування свідомого ставлення до власного здоров'я та охорони довкілля в системі еколого-гігієнічного виховання підлітків (за даними літератури та результатами власних досліджень) // Гігієна населених місць: зб. наук.

праць. – Київ, 2009. – Вип. 53. – С. 369 – 373.

80. Долженко Л. П. Захворюваність і рухова активність студентів з різними рівнями соматичного здоров'я // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. — 2004. — № 1. — С. 21–24.

81. Долженко Л.П. Фізична підготовленість і функціональні особливості студентів із різним рівнем фізичного здоров'я: Автореф. дис. канд. наук із фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / Л.П. Долженко; Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. — К., 2007. — 21 с.

82. Дреженкова І.Л. Гігієнічна оцінка режиму добової діяльності та її особливості у студентів, які відрізняються різним рівнем рухової активності / І.Л. Дреженкова // Гігієна населених місць. – 2015. – Вип. 66. – С. 210-216.

83. Дубовина И.В Практическая психология образования . - СПб.: Питер, 2004. – 592 с.

84. Дутчак М.В. Мода на здоров'я вічна / Урядовий кур'єр - 2 червня 2007 р. – № 96. – С.10.

85. Емельяненко С.В. Состояние здоровья и организация лечебно-профилактической помощи студентам медицинского ВУЗа: Автореф. дисс. канд. М., 2003. - 276с.

86. Енциклопедичний словник з дистанційного навчання / [авт. – уклад. Олексенко В.М.]. – Харків: К.П.Друкарня № 13, 2004. – 164с.

87. Еремкин, А.И. Концепция здоровьесберегающих технологий в университете: Учебно-методическое пособие / А.И. Еремкин, С.И. Егоров, В.В. Костыгина, И.В. Матвеева. – Пенза: ПГУАС, 2006. – 32 с.

88. Есауленко И.Э. Концептуальные основы охраны здоровья и повышения качества жизни учащейся молодежи региона/ И.Э. Есауленко, В.И. Попов, А.А. Зуйкова, Т.Н. Петрова. – Воронеж: Издательско- полиграфический центр «Научная книга», 2013 – 797 с.

89. Ефименко С.А. Влияние образа жизни на здоровье // Проблемы соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. – 2007. – № 1. – С. 8-11.

90. Єріна А.М. Статистичне моделювання та прогнозування: Навч. посібник –

К.: КНЕУ, 2001. – 170 с.]

91. Єфремова, А. Я. Змістові компоненти складових здорового способу життя студентів / А. Я. Єфремова, Т. М. Кочеткова. – С .219-221.

92. Зайцев А. Г. Формирование здорового образа жизни молодого поколения // Гигиена и санитария. – 2004. – № 1. – С. 54-55.

93. Зайцев В.П. Здоровье студентов технических вузов // Гигиена и санитария. – 2003.– № 2. – С. 46-48.

94. Заплата О.А. Роль физического воспитания в подготовке студентов вуза к будущей профессиональной деятельности : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / О.А. Заплата. – Кемерово, 2007. – 24 с

95. Заплата О.А. Роль физического воспитания в подготовке студентов вуза к будущей профессиональной деятельности: автореф.дис. на соискание уч. Степени канд.пед. наук: спец.13.00.08 “Теория и методика профессионального образования”. – Кемерово, 2007. – 24с.

96. Захарина Е. А. Анализ факторов здорового образа жизни, определяющих эффективность процесса физического воспитания студентов // Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. «Дні науки». — Запоріжжя: ГУ «ЗІДМУ», 2005. — Т. 3. — С. 294–295.

97. Здоровий спосіб життя як основа формування здорового професіонала / В. А. Огнєв, С. Г. Усенко, К. М. Сокол [та ін.] // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків : матеріали наук. – практ.конф, 7 – 8 листопада 2012 р. – Харків, 2012. – С. 183 – 184.

98. Здоровый образ жизни – фактор профессионально-личностного развития студентов / С.В. Михайлова, Е.Норкина, Ю.Тремаскина, Д.Борзенко // Молодой ученый. 2014. №18-1. С. 64-65.

99. Здоровье студентов: социологический анализ / Отв. ред. И.В.Журавлева; Институт социологии РАН. – М., 2012. – 252 с.

100. Зорина И.Г. Состояние здоровья учащихся на современном этапе при разных формах обучения // Современный подросток. – М., 2001. – С. 140-141.

101. Зюзина Н. Е. Состояние здоровья подростков в экономически “благополучных семьях” // Гигиена и санатория. – 2005. – №4. – С. 46 – 49.

102. Ивахненко Г.А Здоровьесберегающие технологии в системе вузовского образования: социологический анализ // Социология медицины – 2010 – № 1 (16) – С.300-33.

103. Ильин А. Г., Рапопорт И. К., Звезда И. В., Ямпольская Ю. А. Состояние здоровья подростков: современные тенденции и проблемы // Врач. – 2000. – № 9. – С. 4-6.

104. Ильин Е. П. О методических подходах изучения взаимосвязи свойств нервной системы с особенностями поведения и эффективностью деятельности человека //Проблемы индустриальной психологии. - Ярославль, 1976. - С. 42–50.

105. Ильин Е. П. Психофизиология состояний человека. – СПб.: Питер, 2005. – 412 с.

106. Ізбаш С. С. Аналіз труднощів процесу адаптації студентів – першокурсників // Збірник наукових праць Бердянського державного педагогічного університету. – Бердянськ: БДПУ, 2004. – №2. – С. 110 – 115.

107. Калюжный Е.А., Михайлова С.В., Маслова В.Ю. Применение метода индексов при оценке физического развития студентов // Лечебная физкультура и спортивная медицина. 2014. № 1 (121). С. 21-27.

108. Капустин Е.Н. Здоровый образ жизни учащейся молодежи. - Л.: ЛГУ, 1991. - 69 с.

109. Кардаш В.Е., Буряк О.Г., Марараш Г.Г. Проблеми формування здорового способу життя у дітей шкільного віку // Матеріали науково-практичної конференції “Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків”. – Харків. - 2012. – С. 92-93.]

110. Карнаух И.С.Тревожность как фактор личностного развития подростков // Проблемы психического развития и психокоррекции детей и подростков: межвузовский сборник статей аспирантов. – Пенза: ПГПУ им. В.Г. Белинского, 2002. – С.37-42.

111. Ковалёва О.И. Личностно ориентированное обучение студентов

современных вузов как фактор сохранности здоровья: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук. – Ставрополь, 2004. – 172 с.

112. Кожевникова Н.Г. Формирование здорового образа жизни – основа укрепления здоровья студентов // Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. – Москва: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием.- 2007 – С.123-125.

113. Козина Г.Ю. Физкультурно-оздоровительная деятельность как социальный фактор формирования здоровья современной студенческой молодежи: Автореф. дисс. канд.социолог. наук. – Пенза, 2007.

114. Коренев Н. М. Актуальные проблемы охраны здоровья подростков // Международный медицинский журнал. – 2000. – Т.6, №1. – С. 13 – 15.

115. Коренев Н.М. Проблемы формирования здоровья учащихся в современной школе // АМН Украины. – 2001. – Т.7,№3 – С. 475–479.

116. Коренев Н.М., Левенец С.А., Давиденко Г.Н. и др. Медико-социальные проблемы состояния здоровья современных подростков // Здоров'я молоді на межі тисячоліть / Мат. наук.-практ. конф. УНДІ ОЗДП. - Харків, 2000. - с. 2-6.

117. Коренева С. І. Валеологічне виховання учнівської молоді як важливий аспект формування здорового суспільства України // Збірник наукових праць ННДІУВІ,– К., 2005.– том VII. – С. 134-143

118. Коренев М.М., Даниленко Г.М. Медико–соціальні проблеми формування здоров'я школярів та стратегія їх вирішення // Гігієнічні та соціально–психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів – Харків: ІОЗДП АМНУ, 2006. – С. 3–7.

119. Коробейніков Л.С. Педагогічні та психологічні аспекти навчання в сучасних умовах // Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні. – К.; Дніпропетровськ, 2001. – С. 76-77.

120. Коробчанський В. О. Психогігієнічна характеристика властивостей особистості студентів вищих медичних навчальних закладів / В. О. Коробчанський, О. Г. Резніченко // Нові напрямки впровадження кредитно-

модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III - IV рівнів акредитації : матеріали Всеукр. наук. навч.-метод. конф. (Тернопіль, 12-13 травня 2011 р.) / МОЗ України, Центр. метод. кабінет з вищої мед. освіти, Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль, 2011. – С. 266 - 267.

121. Коробчанський В. А. Психогигиенические проблемы донологической диагностики нарушений психического здоровья подростков / В. А. Коробчанський, В. В. Михеев, И. О. Васильченко [и др.] // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2007. – Том 11, №2. – С. 232-233.

122. Коробчанський П. О. Гігієнічні аспекти впливу фізичної підготовки на формування здоров'я і професійної успішності студентів – медиків : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.02.01 Гігієна та професійна патологія / П. О. Коробчанський. – Харків, 2014. – 24 с.

123. Кривенков С.Г., Волкова Ж.В. Синдром эмоционального выгорания // Атомная стратегия. – 2006. – №16. - С. 12-17.

124. Круглякова И.П. Медико-социальные технологии управления здоровьем студенческой молодежи: Автореф. дисс. докт. М. 2004. - 48с.

125. Круглякова И.П. Управление здоровьем молодежи. Под. ред. Л.Г. Розенфельд. Челябинск: Изд. ЮУрГУ. -2004. - 276 с.

126. Кубарко А.И., Власенко В.И., Переверзев В.А. Использование метода обратной связи для стимулирования потребности студентов в самостоятельных занятиях физической культурой и укрепления их здоровья // БГМУ – ИНФОРМАЦИЯ – БМЖ. – 2004. – №2(8)

127. Кузнецова Л.М., Кузнецов В.Д., Тимошенко К.Т. Показатели психического здоровья современных старшеклассников и студентов вуза // Гиг. и сан. – 2008. – № 3. – С. 59.

128. Кузьминский, А.И. Педагогика высшей школы. – К.: Знания, 2011. – 486 с.

129. Кулыгина М. А. Психическое здоровье студентов: вопросы диагностики и профилактики / М. А. Кулыгина, А. Е. Бобров, Н. А. Шифнер, М. В. Семиглазова

// 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. 205-206.

130. 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.

131. Кучма В. Р. Медико-профилактические основы обучения и воспитания детей : [руководство для медицинских и педагогических работников образовательных и лечебно-профилактических учреждений, санитарно-эпидемиологической службы] / В. Р. Кучма. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 258 с. : ил.

132. Кучма В.Р. Организация медицинской профилактики в общеобразовательных учреждениях. / В.Р.Кучма, Л.М.Сухарева, И.К.Рапопорт [и др.]. – М., 2006. – 70 с.

133. 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.

134. Лехан В.М. Вивчення епідеміології захворювань – важлива складова підготовки організаторів охорони здоров'я / В.М.Лехан, О.П.Максименко, Л.В.Крячкова // Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні. – К.; Дніпропетровськ, 2001. – С. 508–509.

135. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. - М.: ГЭО ГАР – Медиа, 2007. — С. 300-303.

136. Лук'янова Е. А. Медицинская статистика. – М.: Изд-во РУДН, 2002. – 255с.

137. 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.

138. Мартинюк О. А. Корекція порушень просторової організації тіла студенток у процесі фізичного виховання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.02 / О. А. Мартинюк; НУФВСУ. — К., 2011. — 20 с.

139. Медик В.А., Осипов А.М. Университетское студенчество: образ жизни и здоровье. – М., 2003. – С.8-9; 81.

140. Мелихова Е.П. Гигиеническая оптимизация процесса обучения студентов медицинского вуза: автореферат дисс. канд. биологических наук / Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана. Москва, 2010.

141. Мелихова Е.П., Губина О.И. Сравнительная оценка состояния здоровья студентов медицинского вуза / Фундаментальные и прикладные научные исследования: сборник статей Международной научно- практической конференции. 2016. С.193-195

142. Мелихова Е.П., Либина И.И., Губина О.И., Натарова А.А. Особенности оценки здоровья студентов при обучении в медицинском вузе. Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2010. Т.9 № 4. – С. 809-812.

143. Мелихова Е.П., Натарова А.А., Васильева М.В. Гигиеническая оценка фактического питания студентов медицинского вуза / Символ науки. 2016. № 3-2. С. 178-180.

144. Методичні принципи психогігієнічного дослідження дітей та підлітків / В.О. Коробчанський, М.П. Воронцов, І.О. Васильченко [та ін.] // Другі марзєєвські читання: Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України. – Київ, 2006. – С.147 – 148.

145. Михальцова Л.Ф. Формирование здорового образа жизни студентов в процессе физического воспитания. - Новокузнецк РИО КузГПА, 2008.- С.112-115.

146. Мищенко И.В., Воронцова А.А., Смирнов Д. А. Оценка уровня здоровья студентов 2 курса высшей школы экономики и управления САФУ // Старт. – 2015. – № 2;

147. 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.

148. 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.

149. Мойсеюк В.П. Сучасні підходи до вивчення феномену культури здоров'я.- Тернопіль: Богдан, 2012.-125с.

150. Москаленко В. Ф. Забезпечення якості навчання як основа введення кредитно-модульної системи організації навчального процесу в національному медичному університеті імені О. О. Богомольця / В. Ф. Москаленко, О. П. Яворовський, Л. І. Остапюк // Інтеграція української медичної освіти в європейський та американський медичний простір : матеріали навч.-наук. конференції, 15-16 травня 2006 р. м – Тернопіль, 2006. – С. 9 – 11.

151. Наследов А. Д. SPSS: Компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках. – СПб.: Питер, 2005. – 416 с.

152. Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. – СПб.: Речь, 2006. – 392 с.

153. Нерянов Ю.М., Шейко О.С. Деякі аспекти адаптації першокурсників у вищому навчальному закладі // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України. – Чернівці, 2002. – С. 637-638.

154. Нефедовская Л. В. Состояние и проблемы здоровья студенческой молодежи. – М., 2007. – 189 с.

155. Нефедовская Л. В. Состояние и проблемы студенческой молодёжи. – М. : Литтера, 2007. – 192 с.

156. Николаев А.Г. Комплексное социально-гигиеническое исследование состояния здоровья и образа жизни подростков: Автореф. дисс. канд. М., 2004. - 24 С.

157. Новак Е.С.Здоровье студенческой молодежи как социальная проблема

// Вестник ВолГУ. – 2001. – Серия 7. Вып. 1. – С.125-132.

158. 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.

159. 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. – 68с.

160. Обґрунтування необхідності формування навичок здорового способу життя у дітей і підлітків / М. І. Мізюк, З. Б. Суслик, Н. А. Крутікова [та ін.] // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків : матеріали наук.-практ. конф, 7-8 листопада 2012 р. — Харків, 2012. — С. 168 — 170.

161. Овчинникова М.Н. От азбуки движений к культуре здоровья: материалы научно-методической конференции [“Фізичне виховання – здоров'я студентів”] / М.Н. Овчинникова, В.В. Ткаченко. – Донецьк:ІІШ “ Наука і освіта”, 2003. – С. 171-172

162. Огнев В.А. Соціально – психологічні особливості способу життя студентів та їх вплив на здоров'я / В.А. Огнев, Н.О. Галічева, К.М. Сокол [та ін.] // Експериментальна і клінічна медицина. – 2012. – № 1. – С. 164–169.

163. Олексенко В.М. Фактори збереження зміцнення здоров'я студентів за педагогічними технологіями./Проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків – 2011. - №1 – С. 95-97.]

164. Онищенко Г. Г. Актуальные проблемы методологии риска и ее роль в совершенствовании социально-гигиенического мониторинга / Г. Г. Онищенко // Гигиена и санитария. – 2005. – №2. – С. 3-6.

165. Орел В.Е. Феномен "выгорания" в зарубежной психологии: эмпирические исследования // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2001. – № 3. – С. 24-28.

166. Осипенко В.А. Вплив виховання на адаптивну поведінку студентів-

медиків // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України. – Чернівці, 2002. – С. 640–641.

167. Оцінка ефективності програм „Здоров’я та розвиток молоді” 1997–2001 рр. / О. О. Яременко (кер.), О. Р. Артюх, О. М. Балакірева – К., 2002.

168. Ошина О.В. Образовательная система подготовки студентов вузов к здоровому образу жизни: дис. кандидата пед.наук: 13.00.01 / Ольга Викторовна Ошина. – Санкт-Петербург, 2006. – 209с.

169. Панков Д. Д. Социальные факторы риска психопатизации подростков / Д. Д. Панков, Т. Б.Панкова, Н. С.Аксенова, Т. А.Бородулина // Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. – М., 2007. – С.165-166.

170. Періг А.В. Вплив умов навчального процесу на стан здоров’я школярів / А.В.Періг, В.О.Паничев, С.Б.Могитич // Другі марзеєвські читання: Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України. – К., 2006. – С.148-150.

171. Пилипей Л. П. Теоретико-методичні основи професійно-прикладної фізичної підготовки студентів вищих навчальних закладів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.02 / Л. П. Пилипей; НУФВСУ. — К., 2011. — 40 с.

172. Платонов В. Н. Бережи здоров'я змолоду // Дзеркало тижня. — 2006.- 9-15 груд. (№ 47). — С. 15.

173. Платонов В.Н. Сохранение и укрепление здоровья здоровых людей – приоритетное направление современного здравоохранения // Спортивная медицина, 2006. - № 2. - С.3-14.

174. Плотников В.В., Вязовец Н.В. Психофизиологические аспекты вузовского обучения. – М.: НИИВШ, 1986. – 40 с.

175. Полька Н. С. Актуальні проблеми психогігієни дітей і підлітків: шляхи та перспективи їх вирішення (огляд літератури і власних досліджень) / Н. С. Полька, І. В. Сергета // НАМН України. – 2012. – т. 18, №2. – С. 223 – 236.

176. Полька Н. С. Подходы к формированию гендерориентированных программ в области охраны здоровья детей и подростков/Н. С. Полька, О. В.

Бердник О. В., Добрянская // Довкілля та здоров'я, 2015, N № 2.-С.20-23

177. Попов В.И., Колесникова Е.Н., Петрова Т.Н. Здоровье учащейся молодежи: подходы к оценке и совершенствованию/ Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2014. № 58. – С. 60-63.

178. Постанова Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2015 р. № 1045. Київ. “Про затвердження Порядку проведення щорічного оцінювання фізичної підготовленості населення України”.

179. Поташнюк Р.З., Іванова Г.Є. Стан здоров'я студентів вузу в динаміці навчання // Збірник «Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві».– Луцьк: Месіа, 1999. – С. 712-717.

180. Практикум по психологии / Под ред. О. П. Елисеева. – СПб: Питер, 2010. – 512 с.

181. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: Издательский дом “Бахрах-М”, 2004. – 672с. – ISBN 5-94648014-6.

182. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. / Ред. и сост. Райгородский Д.Я. – Самара, 2001. С.486-490.

183. Приложение к методическим материалам экспертной системы индивидуального сопровождения “Лонгитюд”: описание дополнений расширенной версии “Лонгитюд” / С.А.Мирошников, О.Ю.Кравец, М.Г.Филиппова, Р.В. Чернов. – СПб. - 2006. - 120с.

184. Проскурина Т.Ю. До проблеми охорони психічного здоров'я дітей / Т.Ю. Проскурина, Е.А. Міхайлова, Д.А. Мітельов // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – К., 2007. – №4. – С.139-140.

185. Психогигиена детей и подростков / Под ред. Г.Н.Сердюковской, Г.Гельница. – М.: Медицина, 1985. – 224 с.

186. Психогигиенические проблемы донозологической диагностики нарушений психического здоровья подростков / В.А.Коробчанський, В.В.Михеев, И.О.Васильченко [та ін.] // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2007. – Том 11, №2. – С.232-233.

187. Психологическая и психофизиологическая оценка состояния при циклической подготовке спортсменов (Медико-биологическая диагностика и психологическая коррекция) // Циклы. Материалы IV Международной конференции. / Киньябулатов А.У., Сандомирский М.Е., Мокеев Г.И. [и др.] – СевКавГТУ, Ставрополь, 2002.

188. Психотерапевтичні технології формування здоров'я дітей та підлітків / Б. В. Михайлов, А. О. Мартиненко, Г. П. Андрух та ін. // Здоров'я школярів на межі тисячоліть : матеріали наук.-практ. конф. Укр. наук.-досл. ін-ту охорони здоров'я дітей та підлітків, 17 – 19 травня 2000 р. – Х., 2000. – С. 191 – 193.

189. Психофізіологічні та психогігієнічні проблеми прогностичної оцінки професійної підготовленості учнів і студентів, що навчаються у сучасних навчальних закладах середньої та вищої освіти / І. В. Сергета, О. П. Молчанова, В. С. Грушко [та ін.] // Вісник Вінницького національного медичного ун – ту. – 2003. – Том 7, №2/2. – С. 900 – 902.

190. Путинцева Н.Г. Характеристика тревожности в аспекте возрастного развития подростков и старших школьников // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2003. – № 7. – С. 28-32.

191. Раевский Р.Т. Оздоровительный образ жизни – эффективная технология сбережения здоровья студенческой молодежи / Р.Т.Раевский, И.Д. Смолякова, Ю.А. Комаров // Инновационные технологии организации обучения в техническом вузе : на пути к новому качеству образования: материалы междунар. науч. – метод. конф. – Пенза : ПУГАС, 2008. – Ч. 4. – С. 32 – 35. – 2010. – С. 130 – 133.

192. Раевский Р.Т., Канишевский С.М. Здоровье, здоровый и оздоровительный образ жизни студентов. – О.: Наука и техника, 2008. – 556 с.

193. Раевский Р.Т., Канишевский С.М. Здоровье, здоровый и оздоровительный образ жизни студентов. – О.: Наука и техника, 2008. – 553 с.

194. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие – Самара: “БАХРАХ-М”, 2008. – 661 с.

195. Реброва О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ Statistica – М.: МедиаСфера, 2006. – 312 с

196. Рибак П.Г., Гатаулліна І.В., Титаренко П.М., Руденко О.П., Семенова М.Ф. Поетапність викладання теоретичних дисциплін на підготовчому факультеті і першому курсі університету як дидактична умова підвищення ефективності навчання // Медична освіта. – 2002. – №3. – С. 95-97.

197. Родигіна В.П. Використання засобів фізичного виховання у процесі професійної підготовки майбутніх інженерів-хіміків / В.П. Родигіна // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. — 2006. — N12. — С. 138-141.

198. Розробка організаційно – педагогічних основ формування здорового способу життя і фізичного вдосконалення молоді навчальних закладів Міністерства освіти і науки України, номер державної реєстрації НДР0104U003290.

199. Романюк О. К. Особливості поширення тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії серед підлітків міста Суми / О. К. Романюк, О. Г. Васильєва // Формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчально-виховного закладу : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 17 – 19 квітня 2006 р. – Суми, 2006. – С. 275 – 279.

200. Русалов В. М. О природе темперамента и его месте в структуре индивидуальных свойств человека // Вопр. психологии. – 1985. – №1. – С. 21–32.

201. Савченко О. Я. Медико-соціальні аспекти збереження здоров'я дітей, забезпечення їхнього гармонійного фізичного та інтелектуального розвитку // Журнал АМН України. – 2001. – Т. 7, №3. – С. 416 – 425.

202. Салук І.А. Індивідуалізація фізичного виховання студентів з різним рівнем здоров'я: автореф. дис... канд. пед. наук: [13.00.02] / І.А. Салук; Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. — К., 2010. — 20 с.

203. Семенов Л.А. Организационные основы управления мониторингом состояния здоровья в образовательных учреждениях // Физическая культура : воспитание, образование. Тренировка.- 2004.-№ 1. – С.56-60.

204. 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.

205. Сергета І. В. Особливості розвитку психофізіологічних функцій в умовах використання програми психогігієнічної корекції функціонального стану організму, особливостей особистості і професійної придатності учнів і студентів, що здобувають спеціальності у сфері залізничного транспорту / І. В. Сергета, Б. Р. Боровський // Гігієна населених місць. – 2009. – Вип. 54. – С. 290-296.

206. Сергета І. В. Процедури факторного аналізу як засіб здійснення прогностичної оцінки показників стану здоров'я учнів і студентів в ході проведення наукових досліджень у галузі профілактичної медицини / І. В. Сергета, Б. Р. Боровський, О. Є. Александрова // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2009. – №1. – С. 44-48.

207. Сергета І. В. Шляхи оптимізації професійної адаптації студентів до умов навчання у медичному вищому навчальному закладі та їх прогностична значущість / І. В. Сергета, Л. І. Григорчук, О. П. Молчанова // Довкілля та здоров'я. – 2002. – №4. – С. 57-60.

208. Сергета І.В. Психогігієна: сучасний стан проблеми та перспективи розвитку // Другі марзеєвські читання: Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України. – Київ, 2006. – С.120-121.

209. Сергета І. В. Особливості розвитку психофізіологічних функцій організму дівчат і юнаків в умовах використання програми психофізіологічного впливу на організм та психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості студентів / І. В. Сергета, О. Є. Александрова // Гігієна населених місць. - 2010. - № 55. - С. 304 - 310.

210. Сергета І.В., Браткова О.Ю., Мостова О.П., Панчук О.Ю., Дударенко О.Б., Сергета Д.П. 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 // : Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. “Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків” Ї Харків, 2012 Ї С. 238 – 239.

211. Сердюк А. М. Наукове забезпечення програми “Здоров’я нації”: реалії та перспективи // Наукові засади Міжгалузевої комплексної програми “Здоров’я нації”. – Вип. 1. – К. : Фірма “Деркул”, 2007. – С. 9 – 22.

212. Сердюк А. М. Профілактичне спрямування медицини як стратегія реформ охорони здоров’я / А. М. Сердюк // Науковий журнал Президії Національної академії медичних наук. – Київ, 2011. – Т.17, № 1. – С. 39 – 43.

213. Сердюк А. М. Психогігієна дітей и подростокв, страдаючих хроническими соматическими захворюваннями / А. М. Сердюк, Н. С. Полька, І. В. Сергета. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 336 с.

214. Сичова Т. В. Інноваційні технології зміцнення здоров’я студенток у процесі фізичного виховання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту: спец. 24.00.02 / Т. В. Сичова; Дніпропетр. держ. ін-т фіз. культури і спорту. — Дніпропетровськ, 2012. — 20 с.

215. Слабкий Г.О., Теряєва О.Г. Виховання здорової людини як засіб первинної профілактики // Медичні перспективи. – 2001. – Т.6, №1 – С.118-120]

216. Соболевская О.В. Роль учебной среды в формировании здоровья подростков // Современный подросток. – М., 2001. – С. 308–309.

217. Соколенко С.В. Особливості генетичних та соціально-екологічних факторів, що визначають стан здоров’я студентів/ С.В. Соколенко // Актуальні проблеми природокористування в умовах наростаючих ризиків техногенних катастроф. – Черкаси: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції. 2012 – С.127-129.

218. Солопчук М.С. Фізичне виховання студентської молоді:[методичний посібник] / Солопчук М.С., Бесарабчук Г.В., Чаплінський Р.Б., – Кам’янець-Подільський, 2003. – 74с.

219. Спицын А. П. Особенности адаптации студентов младших курсов медицинского вуза к учебной деятельности // Гигиена и санитария. – 2002. – №1. – С. 47-49.

220. Стан та перспективи здоров’я підлітків України / А. М. Нагорна, Т. С.

Грузева, О. О. Дудіна, Т. М. Мазур, В. В. Єлагін // Здоров'я школярів на межі тисячоліть. – Харків, 2000. – С. 55 – 57.

221. Сухарев А. Г. Технология социально-гигиенического мониторинга детского и подросткового возраста // Гигиена и санитария. – 2002. – №4. – С.64-67.

222. Сухарева Л.М., Рапопорт И.К. Заболеваемость подростков–школьников и проблемы профессионального выбора // Современный подросток. – М., 2001. – С. 56-60.

223. Сучасні технології збереження і зміцнення здоров'я: Матеріали наук.-практ. конф., Київ, 27 жовтня 2005 р. – К.: ПП „ППНВ”, 2005. – 154 с.

224. Татарникова Л. Г. Педагогика здоровья: здоровьесберегающие образовательные технологии. / Л. Г. Татарникова. – СПб.: СПб, 2009. – 184 с

225. Творча активність студентів – запорука успішної підготовки кваліфікованих фахівців / Г.В. Дзяк, Н.В. Ліхолетова, П.О. Неруш, Т.О. Перцева // Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні. – К.; Дніпропетровськ, 2001. – С. 67–68.

226. Тернова І. В. Гігієнічна оцінка розумової працездатності студентів // Довкілля і здоров'я. – 2010. – № 1. – С. 41 – 44.

227. Тимушкин А.В Физическая культура и здоровье:[учебное пособие] А.В. Тимушкин, Н.Н. Чесноков, С.С. Чернов. – М: Спорт Академ. Пресс, Б. Мандриков. – Волгоград, 2002. – 110 с.

228. Толоконникова Е.П., Попов В.И. Оценка влияния микроклимата помещений на состояние работоспособности студентов/Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2009. Т. 8. № 4. С. 951-954.

229. Толоконникова Е.П., Попов В.И. Оценка ситуативной тревожности у студентов при обучении в медицинском вузе / Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2009. № 5. С. 61-64.

230. Толочек В.А. Современная психология труда: Учебное пособие. – СПб: Питер, 2006. – 479 с.

231. Томенко О. А. Рівень соматичного здоров'я і рухової активності студентів вищих навчальних закладів / О. А. Томенко, С. А. Лазоренко // Слобожанський науково-спортивний вісник : [наук.-теор. журн.]. – Харків : ХДАФК, 2010. – № 2. – С. 17–20

232. Топчієва Г.О., Черевичко О.Г. Здоров'я студентів та його складові // Вісник. – 2012. - №98 Том.ІІІ. С. 306-308.

233. Тюльпин Ю. Г. Медицинская психология: учебник. – М.: Медицина, 2004. – 320 с.

234. Указ Президента України від 09.02.2016 №42/2016 Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року “Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація”.

235. Усцелємова Н. А., Ильина Е. А. Актуальность разработки автоматизированной системы экспертной оценки физического развития и состояния здоровья студентов вуза // Математическое и программное обеспечение систем в промышленной и социальной сферах. Магнитогорск, 2015. № 2 (7). С. 57-58.

236. Ушакова Я.В. Здоровье студентов и факторы его формирования // Вестник Нижегородского университета им.Н.И.Лобачевского. – 2007. – № 4. – С.197-202.

237. Федорова Е. Е. Адаптация студентов вузов к учебно – профессиональной деятельности: Дис. канд. педаг. наук: 13.00.08 / Е. Е. Федорова. – Магнитогорск, 2007. – 187 с.

238. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. - М., Изд-во Института Психотерапии. 2002. С.193-197

239. Фильчаков С.А., Чернышева И.В., Шлемова М.В. Актуальные проблемы здоровья студентов // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 10. – С. 192-192;

240. Фоміна Л.В., Калініченко О.В. Роль навчання у процесі формування особистості // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та

фармацевтичному навчальних закладах України. – Чернівці, 2002. – С. 659.

241. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи / О. Яременко, О. Балакірєва, О. Вакуленко [та ін.]. – К.: Український ін-т соціальних досліджень. – 2000. – 328 с.

242. Фуфаєва О.А., Чубирко М.И. Изменения в состоянии здоровья подростков под влиянием повышенных учебных нагрузок // Современный подросток. – М., 2001. – С. 338–340.

243. Хисамов Э.Н., Мусалимова Р.С. Некоторые аспекты образа жизни и состояния здоровья студентов по материалам самооценки // Гигиена и санитария. - №4. 2004. - С.53-55.

244. Хорошева Т.А. Влияние учебного процесса на физическое развитие учащихся начальных классов инновационных школ / Т.А.Хорошева, А.И. Бурханов // Гигиена и санитария. – 2004. – №4. – С. 57 – 60.

245. Чабан Т.І., Туранський А.І. Тютюнопаління серед студентів медиків // Укр. мед. Альманах. – 2003. – С.171-172.

246. Чернюк В. І. Оцінка ризиків здоров'ю та управління ними як проблема медицини праці / В. І. Чернюк, П. М. Вігте // Укрїнський журнал з проблем медицини праці. – 2005. – № 1. – С. 47-53.

247. Швыдкий О.В. Особенности образа жизни и его значение в формировании здоровья студентов. Мед.-соц. Пробл.семьи, №7. - 2002. – С. 41-45.

248. Шкляр С. П. Здоров'я підлітків як об'єкт моніторингу: принципи, задачі та перспективи удосконалення засобів та технології первинної профілактики // Гігієнічні та соціально-психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів : матеріали наук.-практ. конф., 18 – 19 жовтня 2006 г. – Х., 2006. – С. – 209 – 212.

249. Шкляр С. П. Якість здоров'я підлітків: популяційні моделі профілактичного впливу та обґрунтування змісту програм профілактики // Формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчально-виховного закладу : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 17 – 19 квітня 2006 р. – Суми, 2006. – С. 348 – 355.

250. Юрчишин Ю. В. Ефективність експериментальної технології залучення студентів до рухової активності оздоровчої спрямованості у покращенні показників фізичного стану / Ю. В. Юрчишин, М. В. Дутчак // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту: зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. — Х.: ХДАДМ (ХХП), 2012. — № 8. — С. 130–134.

251. Яковлев Б.П., Литовченко О.Г. Психофизиологическая характеристика уровня работоспособности студентов // Гиг. и сан. – 2008. – № 1. – С. 60.

252. Al-Kandari F.H., Ajaq E. Recruitment and retention of nursing students in kuwait // international journal of nursing studies. – 1998. – no. 35(5). – p. 245-251.

253. An assessment of stress among clinical medical students of the university of the West Indies, Mona Campus [Електронний ресурс] / K. Foster-Williams, P. Thomas, A. Gordon, S. Williams-Brown // West Indian Med. J. – 1996. – Vol. 45, № 2. – P. 51 – 54.

254. Anxiety in medical students: is preparation for full-time clinical attachments more dependent upon differences in maturity or on educational programmes for undergraduate and graduate entry students? [Електронний ресурс] / K. Heyes, A. Hall, P. Sedgwick et al. // Med. Educ. – 2004. – Vol. 38, № 11. – P. 1154 – 1163.

255. Arnetz B. Leadership, mental health, and organizational efficacy in health care organizations. Psychosocial predictors of healthy organizational development based on prospective data from four different organizations / B. Arnetz, V. Blomkvist // Psychother. Psychosom. – 2007. – Vol. 76, №4. – P. 242-248.

256. Arzu Daskapan Perceived barriers to physical activity in university students / Arzu Daskapan , Emine Handan Tuzun and Levent Eker // Journal of Sports Science and Medicine; December 2006; USA.

257. Berwick D.M., Nolan T.W. Physicians as leaders in improving health care: a new series in Annals of Internal Medicine // Annals of Internal Medicine. – 1998. – No. 128(4). – P. 289-292.

258. Briner R. B. Relationship between work environments, psychological

environments and psychological well – being / R. B. Briner // *Occupational Medicine.* – 2000. – № 50 (5). – P. 299 – 303.

259. 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.

260. Cale L. Interventions to promote young people's physical activity – issues, implications and recommendations for practice / L. Cale, J. Harris // *Health Education Journal.* – 2006. – № 65(4). – P. 320 – 337.

261. Child and adolescent mental health policies and plans. World Health Organization, Geneva, 2005. – 125 p.

262. Dahlin M. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study [Электронный ресурс] / M. Dahlin, N. Joneborg, B. Runeson // *Med. Educ.* – 2005. – Vol. 39, № 6. – P. 594 – 604..

263. Dunn L. B. A conceptual model of medical student well-being: promoting resilience and preventing burnout [Электронный ресурс] / L. B. Dunn, A. Iglewich, C. Moutier // *Acad. Psychiatry.* – 2008. – Vol. 32, № 1. – P. 44 – 53.

264. Durnin J. V. Physical activity of adolescents / J. V. Durnin // *Acta paediat. Scand.* – 1971. – Suppl. 217. – P. 133-135.

265. Dyrbye L. N., Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students [Электронный ресурс] / L. N. Dyrbye, M. R. Thomas, T.D. Shanafelt // *Acad. Med.* – 2006. – Vol. 81, № 4. – P. 354 – 373.

266. Dyson. R. Freshmen adaptation to university life: depressive symptoms, stress, and coping / R. Dyson, K. Renk // *Clin Psychol.* – 2006 Oct.– №62(10). – P. 1231-1244.

267. Embarking upon a medical career: psychological morbidity in first year medical students [Электронный ресурс] / E. A. Guthrie, D. Black, C. M. Shaw et al. // *Med. Educ.* – 1995. – Vol. 29, № 5. – P. 337 – 341.

268. Epidemiology of physical activity of children, college students, middle-aged men, menopausal females and monkeys / R. E. La Porte, J. A. Cauley, C. M.

Kinsey [et al.] // J. chron dis. – 1982. – Vol. 35, №10. – P. 78-7795.

269. Flora P.K., Faulkner G.E.J. Physical Activity. Journal of Intergenerational Relationships. 2007, vol.4(4), pp. 63 – 74. doi:10.1300/J194v04n04_05.

270. Fombonne E. Increased rates of psychosocial disorders in youth / E. Fombonne // European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. – 1998. – Vol. 248. – P. 14-21.

271. Francois Trudeau and Roy J. Shephard Relationships of Physical Activity to Brain Health and the Academic Performance of Schoolchildren / Francois Trudeau and Roy J. Shephard // American Journal of Lifestyle Medicine; April 2009; Canada.

272. Frank E. Personal health promotion at US medical schools: a quantitative study and quantitative description of deans' and students' perceptions [Электронный ресурс] / E. Frank, J. Hedgecock, L. K. Elon // BMC Med. Educ. – 2004. – Vol. 4, № 1. – P. 29.

273. Frischenschlager O. Factors associated with academic success at Vienna Medical School: prospective survey [Электронный ресурс] / O. Frischenschlager, G. Haidinger, L. Mitterauer // Croat. Med. J. – 2005. – Vol. 46, № 1. – P. 58 – 65.

274. Fuzzy Expert System Tools / M. Schneider, A. Kandel, G. Langholz, G. Chew. – John Willey & Sons, 1996. – 198 p.

275. Garfinkel B. D. Psychiatric disorders in children and adolescent / B. D. Garfinkel, G. A. Carson, E. B. Weller. – Philadelphia et al W.B. “Saunders Company”, 1990.–195 p.

276. Gender-Role Conflict and Suicidal Behaviour in Adolescent Girls / L. Pinhas, H. Weaver, P. Bryden [et al.] // Canadian Journal of Psychiatry. – 2002. – №47. – P. 473-476.

277. Greenberg W. M. Adjustment disorder as an admission diagnosis / W. M. Greenberg, D. N. Rosenfeld, E. A Ortega // Am. J. Psychiatry. 1995. – Vol. 152. – P. 459-461.

278. Habitual physical activity and health / K. L. Andersen, J. Rutenfranz, R. Masironi, V. Seliger. – Copenhagen: WHO Reg. Publ. Europ., 1982. – Ser. 6. – 225 p.

279. Hilde Hendrickx Effect of physical activity on mental capital and wellbeing /

Hilde Hendrickx, Frans van der Ouderaa // Government office for Science; September 2008; Great Britain.

280. Inam S. N. Prevalence of anxiety and depression among medical students of private university [Электронный ресурс] / S. N. Inam, A. Sagib, E. Alam // J. Pak. Med. Assoc. – 2003. – Vol. 53, № 2. – P. 44 – 47.

281. J.J.Reilly Objective measurement of physical activity and sedentary behavior: review with new data / J.J.Reilly, V.Penpraze, J.Hislop, G.Davies, S.Grant, J.Y.Paton // Arch Dis Child ; February 2008; Great Britain.

282. Jacob Sattelmair and John J. Ratey Physical active play and cognition. An Academic Matter? / Jacob Sattelmair and John J. Ratey // American Journal of PLAY; University of Illinois; Winter 2009; USA/

283. Jerrich I. Mental health in schools / I. Jerrich // I. Soh. Heth. – 1988. –Vol. 48, № 9. – P. 559 – 563.

284. Kagotho N. A Longitudinal Analysis of Physical Activity among Foreign – born Individuals. Journal of Human Behavior in the Social Environment. 2011, vol.21(5), pp. 540 – 554. doi:10.1080/10911359 .2011.580243.

285. Keeley T.J.H., Fox K.R. The impact of physical activity and fitness on academic achievement and cognitive performance in children // International Review of Sport and Exercise Psychology, 2009. – vol. 2(2) . – pp. 198 – 214.

286. Krupa A. The need for health promotion of medical students and proposal for prevention of addiction [Электронный ресурс] / A. Krupa, B. Szczyrba, K. Bargiel-Matusiewicz // Wiad. Lek. – 2004. – Vol. 57, Suppl. 1. – P. 170 – 173.

287. Longmuir, R.E., and O. Bar – Or. Factors influencing the physical activity levels of youths with physical and sensory disabilities. Adapted Phys Act Q 17:40 – 53, 2000.

288. Lung F. W. The premorbid personality in military students with adjustment disorder / F. W. Lung, F. Y. Lee., B. C. Shu // Military Psychology. – 2006. – №18(1). – P. 77-88.

289. Lung F. W. The relationships between life adjustment and parental bonding in military personnel with adjustment disorder in Taiwan / F. W. Lung, F. Y. Lee., B. C.

Shu // *Military Medicine: An international Journal*. – 2002. №16. P. 678-672.

290. Medical student distress. A longitudinal study [Электронный ресурс] / P. P. Vitaliano, R. D. Maiuro, J. Russo, E. S. Mitchell // *J. Nerv. Ment. Dis.* – 1989. – Vol. 177, № 2. – P. 70 – 76.

291. Meltzer H The mental health of children and adolescents in Britain / H. Meltzer [et al.] // London. Office for National Statistics. – 1999.

292. 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.]

293. National integrated programmes of environment and health. – WHO: Reg. Office Europ., 1993. – 68 p.

294. Orn P. Stress and burnout among physicians. Similar problems in different health care systems / P. Orn // *Lakartidningen*. – 1997. – № 94 (22). – P. 2052.

295. Platt M. Child health statistical review, 1995 / M. Platt, P. Pharoah // *Archives of Disease in Childhood*. – 1995. – Vol. 73. – №6. – P. 541-548.

296. Psychosocial health risk factors and resources of medical students and physicians: a cross-sectional study [Электронный ресурс] / E. Voltmer, U. Kieschke, D. L. Schwappach et al. // *BMC Med. Educ.* – 2008. – № 8. – P. 46.

297. Riddoch, C. Relationships between physical activity and health in young people. . In Biddle, S. J. Sallis, and N. Cavill, eds., *Young and active? Young people and health – enhancing physical activity – evidence and implications*. London: Health Education Authority, 1998, 17 – 48..

298. Riska E. K. Strategies in the education of humane physicians / e. k. riska // *scandinavian journal of social medicine*. – 1990. – № 18 (3). – p. 161-164.

299. Rosenfield P. J. Striking a balance: training medical students to provide empathetic care [Электронный ресурс] / P.J. Rosenfield, L. Jones // *Med. Educ.* – 2004. – Vol. 38, № 9. – P. 927 – 933.

300. Rospenda K. M. Effects of social support on medical students performances [Электронный ресурс] / K. M. Rospenda, J. Halpert, J. A. Richman // *Acad. Med.* – 1994. – Vol. 69, № 6. – P. 496 – 500.

301. Stern M. Medical students differential use of coping strategies as a function of stressor type, year of training, and gender [Электронный ресурс] / M. Stern, S. Norman, C. Komm // *Behav. Med.* – 1993. – Vol. 18, № 4. – P. 173 – 180.

302. Type A and Type B behaviors, work stressors, and social support at work / A. Hagihara, K. Tarumi, A. S. Miller, K. Morimoto // *Preventive Medicine.* – 1997. – № 26 (4). – P. 486-494.

303. U.S. Department of Health and Human Services. Physical activity and Health: a report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 1996.

304. Vaz R. F. A preliminary study of stress levels among first year medical students at the University of Zimbabwe [Электронный ресурс] / R. F. Vaz, E. F. Mbajjorgu, S. W. Acuda // *Centr. Afr. J. Med.* – 1998. – Vol. 44, № 9. – P. 214 – 219.

305. Vingerhoets A. J. Gender, coping and psychosomatic symptoms [Электронный ресурс] / Vingerhoets A. J., G. L. Van Heck // *Psychol. Med.* – 1990. – Vol. 20, № 1. – P. 125 – 135.

306. Wall E. Children's health: priorities, responsibilities and health policy / E. Wall, B. Goldberg // *J. of the Amer. Board of Family practice.* – 1994. – Vol. 7, №5. – P. 447-449.

307. Williams C. L. Chronic disease risk factors among children. The know your body study / C. L. Williams, B. J. Carter, C. B. Arnolds // *J. Chron. Dis.* – 1979. – Vol. 32. – P. 505-513.

308. World Health Organisation Control of Major blinding diseases and disorders (2). – WHO Fact Sheet, 2000. – 214 p.

309. Yiu V. Supporting the well-being of medical students [Электронный ресурс] / V. Yiu // *Canadian Med. Assoc. J.* – 2005. – Vol. 172, № 7. – P. 889 – 890.

310. Yunes J. Children's health in the developing world: much remains to be done / J. Yunes, C. Chelala, N. Blaistein // *World Health Forum.* – 1994. – Vol. 15, №1. – P. 73-76.

ДОДАТОК А

Допоміжний матеріал до розділу 2 “Програма, організація та методи досліджень”

А. 1. Методи дослідження психофізіологічних функцій організму та особливостей особистості студентів, що використовувались

Для визначення функціональних особливостей ВНД використовувались стандартний і електродинамічний хронорефлексометри. Під час оцінки ЛППЗМР студенти у відповідь на появу світлового сигналу на передній панелі приладу повинні були з максимальною швидкістю відпускати спеціальну кнопку, з'єднану з приладом, яка була попередньо натиснута. На підставі виконання 10 вимірювань реєстрували середню величину латентного періоду у мс. Для визначення значень ЛПДЗМР досліджуваному пропонувалось у відповідь на пред'явлення сигналів білого (жовтого), зеленого та червоного кольорів реагувати таким чином: при появі білого (жовтого) та зеленого кольорів з максимальною швидкістю відпускати кнопку, на червоний колір – не реагувати. В ході дослідження реєстрували середню величину ЛПДЗМР в мс у відповідь на пред'явлення 10 жовтих сигналів у складі стереотипної серії, яка складалася з жовтого, зеленого, червоного і знов жовтого кольорів, а також число зривів реакцій диференціювання у відповідь на пред'явлення диференційованого подразника світлового сигналу червоного кольору, що надавало можливість виявити значення показників рухомості нервових процесів.

Для визначення врівноваженості нервових процесів застосовували методику визначення реакції на об'єкт, що рухається, в ході використання якої досліджуваному пропонували шляхом натискування кнопки електродинамічного хронорефлексометра зупинити стрілку, яка рухається на передній панелі приладу, в місці, що було визначене заздалегідь, та на підставі 10 проведених вимірювань реєстрували середню величину помилки у мс.

З метою здійснення комплексної оцінки показників стійкості і переключення

уваги, а також особливостей динамічних змін з боку величин розумової працездатності дівчат і юнаків використовували методику Шульте, яка передбачала знаходження досліджуваною особою чисел від 1 до 25, розташованих на 5 спеціальних таблицях у довільному порядку. На підставі визначення часу, що припадав на виконання кожного із запропонованих завдань, за спеціальними формулами (А.1, А.2, А.3) розраховували такі показники, як ступінь ефективності праці, ступінь втягування у діяльність, що виконується, та рівень психічної стійкості:

$$\text{СЕП} = \frac{t_1 + t_2 + t_3 + t_4 + t_5}{5}; \quad (\text{A.1})$$

$$\text{СВД} = \frac{t_1}{\text{СЕП}}; \quad (\text{A.2})$$

$$\text{РПС} = \frac{t_4}{\text{СЕП}}; \quad (\text{A.3})$$

де СЕП – ступінь ефективності праці, с; СВД – ступінь втягнення у хід діяльності, що виконується, ум. од.; РПС – рівень психічної стійкості, ум. од.; t_1, t_2, t_3, t_4 та t_5 – час виконання тестового завдання окремо за кожною з 5 таблиць, що пропонувались.

Дослідження функціональних можливостей зорової сенсорної системи здійснювали на підставі оцінки даних КЧСМ, що визначались за допомогою методики “Світлотест”. У ході її застосування досліджуваному необхідно було чітко указати той момент, коли переривчастий світловий сигнал, що пред’являвся, починав сприйматися як суцільне світло. Дослідження здійснювали 3 рази, окремо реєструючи дані щодо функціонального стану окремо лівого і правого ока та вираховуючи на цій підставі узагальнений середній результат у Гц.

Особливості КР визначались за допомогою методики тремометрії, в ході проведення якої досліджуваній особі пропонувалось зручно розміститися перед приладом і взявши у руку спеціальний щуп з максимальною точністю та середньою

швидкість провести його по прорізах всіх лабіринтів, намагаючись не зачіпати їх країв. Дослідження повторювали 3 рази, реєструючи середню кількість дотиків та час, що був витрачений на проходження лабіринтів. а також вираховуючи інтегральний показник координації рухів (ІПКР) в умовних одиницях (ум. од.), що розраховувався внаслідок поділу середньої кількості дотиків на середній час, який був витрачений на виконання тестового завдання.

Важливе місце у структурі особливостей особистості людини, що мають підлягати визначенню під час проведення наукових досліджень, в центрі яких перебувають питання відносно розроблення, наукового обґрунтування та запровадження здоров'язберігаючих технологій займають властивості темпераменту, тривожності, характеру, РСК, психічних станів, СПА, МПЗ, агресивності та ЕВ[53, 54, 95, 96, 98].

Вивчення провідних характеристик темпераменту здійснювалось за допомогою опитувальника В.М. Русалова, який використовується для діагностики предметно-діяльнісного та комунікативного аспектів темпераментологічних властивостей особистості людини, тобто саме тих його аспектів, які необхідні для оптимального психогігієнічного забезпечення і супроводу навчальної діяльності студентів – майбутніх лікарів. В ході дослідження визначались такі властивості темпераменту, як ергістичність, соціальна ергістичність, пластичність, соціальна пластичність, темп, соціальний темп, емоційність, соціальна емоційність та шкала контролю. Про високий рівень вираження зазначених показників свідчили їх значення у межах від 9 до 12 балів, про помірний (середній) його рівень – значення у межах від 4 до 8 балів, про низький його рівень – значення у межах від 0 до 3 балів [172].

Оцінка тривожності досліджуваних осіб проводилась на підставі використання особистісного опитувальника Спілбергера в модифікації Ханіна, що дозволяє визначити як загальну схильність суб'єкта до тривожних реакцій (особистісна тривожність (ОТ)), так і особливості емоційних реакцій у відповідь безпосередню дію стресових ситуацій, що мають місце (ситуаційна тривожність (СТ)). Відповідно до кількості балів, що були набрані в ході проведеного тестування, виділяли низький

рівень тривожності – до 30 балів, середній або помірний рівень тривожності – від 31 до 45 балів та високий рівень тривожності – понад 46 балів [187, 220].

Для здійснення поглибленої психогігієнічної оцінки властивостей характеру студентської молоді під час проведення дисертаційної роботи використовувався особистісний опитувальник Шмішека, який надавав можливість визначити безпосередню наявність (або наявність тенденцій до їх формування) у юнаків і дівчат ознак гіпертимного, застрягаючого, емотивного, педантичного, тривожного, циклотимного, демонстративного, збудливого, дистимічного або екзальтованого типів акцентуацій характеру (АХ). Згідно із кількістю набраних балів за кожною шкалою обґрунтовували висновок про ступінь вираження окремих акцентуованих рис особистості – показник у межах до 12 балів свідчив про відсутність АХ, у межах від 12 до 14 балів – про наявність окремих ознак АХ, у межах від 15 до 18 балів – про наявність тенденцій до формування АХ, у межах від 19 до 24 балів – про наявність певної АХ [187, 220].

В основі визначення РСК особистості студентів перебував особистісний опитувальник Роттера у модифікації Бажіна, Голинкиної та Еткинда, що передбачав визначення особливостей розташування локусу суб'єктивного контролю за шкалами загальної інтернальності, в галузі досягнень і невдач, в галузі сімейних, навчальних та міжособистісних відносин та в галузі відношення до здоров'я і хвороби. Результат, який перевищував 5,5 стенів, засвідчував переважно інтернальний тип РСК, тобто сприйняття подій у відповідних ситуаціях як закономірного результату власної діяльності, водночас, результат, який не перевищував 5,5 стенів, відображував переважно екстернальний тип РСК, тобто сприйняття життєвих подій як результату впливу переважно зовнішніх чинників або збігу обставин) [187, 220].

Для оцінки наявності ознак астенічного і депресивного станів застосовувались відповідно особистісний опитувальник Малкової в адаптації Черновою, за яким ступінь вираження астенії оцінюється в 4-х діапазонах: перший діапазон (від 30 до 50 балів) – відсутність астенії, другий діапазон (від 51 до 75 балів) – слабка астенія, третій діапазон (від 76 до 100 балів) – помірна астенія, четвертий діапазон (від 101 до 120 балів) – виражена астенія, та психометрична шкала Цунга для самооцінки

депресії, за якою результат нижче 49 балів засвідчує, що особи на момент проведення дослідження не мають яких-небудь депресивних проявів, результат у межах від 50 до 59 балів визначає незначне зниження настрою, наявність легкої депресії ситуативного або невротичного генезу, результат у межах від 60 до 69 балів встановлює значне зниження настрою, наявність розладів депресивного змісту або масковану депресію, результат вище 70 балів – виявляє глибоке зниження настрою, наявність істинного депресивного стану [187].

Крім того, з метою вивчення поточного психічного стану використовувалась тестова методика М. Люшера адаптована Л.Н. Собчик, тобто методика колірних виборів, яка надзвичайно чітко відображує спрямованість досліджуваного на адекватне виконання певної діяльності, найбільш сталі особистісні риси та функціональні можливості його організму та полягає в тому, що досліджуваній особі пропонувалося обрати з розташованих перед нею 8 кольорових карт спочатку “найприємніший” колір, потім менш приємний і т.д. , поки всі картки не були відібрані. Інтерпретація одержаних результатів проводилась на підставі здійснення аналізу характеру послідовності колірної ряду в залежності від позиції, яку займав кожний із запропонованих кольорів[187, 220].

Для визначення особливостей СПА студентів та пов’язаних з нею особистісних рис в ході проведених досліджень використовувалась методика Роджерса та Даймонда, що передбачала обчислення таких інтегральних показників, як показники адаптації, самосприйняття, сприйняття оточуючих, інтернальності та прагнення до домінування[234].

Проведення діагностики механізму психологічного захисту передбачала використання особистісного опитувальника Плутчика-Келлермана-Конте який дозволяє визначити ступінь розвитку та напруженості таких провідних механізмів психологічного захисту, як механізми витіснення, регресії, заміщення, заперечення, проєкції, компенсації, гіперкомпенсації і раціоналізації та побудувати їх так званий профіль або “індекс життєвого стилю”[44, 194].

З метою визначення рівня поширення серед студентської молоді окремих особистісно-значущих проявів використовувався особистісний опитувальник Басса-

Дарки, який дозволяв визначити найбільш типові для досліджуваних осіб форми агресивної поведінки та встановити ступінь їх вираження в діапазоні від помірного до високого за 8 базисними шкалами, а саме: за шкалами ФА), ВА і НА, негативізму, роздратованості, підозрливості, “почуття образи” та “почуття провини”. Рівень агресії вважався помірним, якщо показники не досягали 55 балів, високим, якщо показники перевищували 55 балів [187].

Для визначення рівня розвитку ЕВ студентів під час досліджень використовувався особистісний опитувальник Бойка, відповідно до даних якого визначали 12 його провідних симптомів, які 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 резистенції, яка об’єднує симптоми неадекватного вибіркового емоційного реагування, емоційно-моральної дезорієнтації, розширення сфери економії емоцій і редукції професійних обов’язків та фазу виснаження, як компоненти якої необхідно відзначити симптоми емоційного дефіциту, емоційної і особистісної відстороненості, а також психо-соматичних і психовегетативних порушень. Для кожного із симптомів виділені 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 може бути визначена як несформована (до 37 балів за сукупністю симптомів, що її складають), такою, що формується (37-60 балів), а також такою, що сформувалася (понад 60 балів) [156, 188, 236].

1.2. Програма використання психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров’язберігаючих технологій у МВНЗ

В основу програми використання психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров’язберігаючих технологій у МВНЗ, що була розроблена і запроваджена, були покладені дані проведених досліджень та їх основні результати і, передусім, той факт, що процеси формування соціально-активної та професійно-

підготовленої особистості, фахівця, який цілком задовольняє вимогам спеціальності, яка обрана, і, головне, здорової людини з високими функціональними та адаптаційними можливостями організму, вимагають урахування чотирьох головних детермінант формування особистості (режимно-адаптаційна, психофізіологічна, особистісна та інтегративно-функціональна детермінанти), які займають виключне місце і визначають провідну роль саме психогігієнічних компонентів в їх структурі.

Режимно-адаптаційна детермінанта обумовлює необхідність в урахуванні основних режимних елементів навчальної і позанавчальної діяльності, рівня навчальної адаптації і навчальної успішності студентів, передусім, за професійно-орієнтованими предметами. Психофізіологічна детермінанта визначається рівнем розвитку провідних соціально- і професійно-значущих ПФФ дівчат і юнаків. Особистісна детермінанта пов'язана з особливостями процесів формування провідних ОсОс студентської молоді, що відіграють важливу роль у становленні майбутніх фахівців, зокрема, спеціалістів медичного профілю. Інтегративно-функціональна детермінанта визначається наявністю глибинних взаємозв'язків між окремими компонентами функціонального стану та адаптаційних ресурсів організму ПФФ і ОсОс дівчат і юнаків, які встановлені на підставі застосування сучасних методів багатовимірного статистичного аналізу і прогнозування та справляють комплексний поєднаний синергічний за своїм змістом вплив на процеси формування здоров'я, ступінь професійної адаптації та теоретичну і, головним чином, практично-значущу складові навчальної підготовленості сучасних студентів.

Як основні компоненти створення і реалізації програми використання психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій у МВНЗ слід було відзначити наступні компоненти:

– режимно-організаційний компонент, що полягав у забезпечення раціональної організації добової діяльності студентської молоді, за якої тривалість основних режимних компонентів була максимально наближеною до гігієнічно обґрунтованих нормативних положень (здійснення корекції основних режимних елементів, забезпечення раціонального чергування різноманітних видів діяльності та відпочинку, збалансування розумових і фізичних навантажень, упорядкування

вільного часу тощо):

– психофізіолого-психодіагностичний компонент, що передбачав оцінку рівня сформованості окремих ПФФ і ОсОс студентів (комплекс психофізіологічних (хронорефлексометрія, методика КЧСМ, тремометрія, таблиці Шульте, комп'ютерні діагностичні засоби тощо) та психодіагностичних (батарея особистісних опитувальників, до складу якої мають бути включені опитувальники Русалова, Спілбергера, Шмішека, РоттераБаса-Даркі, Роджерса-Даймонда, Плутчіка-Келлермана-Конте тощо) методик, урахування провідних тенденцій їх розвитку в конкретних умовах організації навчального процесу на різних його етапах, наприклад на початку і наприкінці навчання на конкретному курсу, в університеті загалом, до і після використання спеціально розроблених програм тощо;

– прикладний компонент, що передбачав безпосереднє застосування комплексу психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах на трьох провідних рівнях, а саме: базисному, поглибленому та рекомендаційному рівнях.

Як головні принципи запровадження розробленого підходу слід було визначити принципи диференційованого запровадження, зворотного зв'язку, спрямованого та послідовного використання, збалансованості та раціонального розподілу навантажень впродовж періоду її застосування, систематичності, а також наочності і наступності вправ, які застосовуються.

До числа найголовніших конкретних вправ та їх комплексів, що були включені до структури програми використання психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій у МВНЗ, слід було віднести:

– на першому базисному рівні: комплекс вправ для зняття м'язового напруження, комплекс вправ дихальної гімнастики, комплекс вправ, спрямованих на покращання мозкового кровообігу, комплекс вправ зорової гімнастики, комплекс вправ для зняття зорової втоми, комплекс вправ несиметричної гімнастики, комплекс вправ ізометричної гімнастики, а також комплекс вправ психофізичного тренування;

– на другому поглибленому рівні: психофізіологічні та психологічні

прийоми для профілактики виникнення нервово-психічних порушень і психосоматичних розладів, психотехнічні вправи;

– на третьому рекомендаційному рівні: мнемонічні прийоми, прийоми, в основі яких знаходиться функціональні властивості уваги (переключення уваги, стійкість уваги тощо), емоційно-стресові прийоми і прийоми емоційної розрядки, вправи аутогенного тренування.

В цілому ж структура запропонованої програми передбачає застосування загальноприйнятого підходу, який довів свою ефективність у цілому ряді досліджень, проведених протягом останніх років, і, отже, зумовлює систематичне використання не менше 2-4 вправ з кожної із наведених груп в ході перерв між навчальними заняттями у вищому навчальному закладі та передусім під час самостійних тренувальних занять у позанавчальний час, що плануються та регулюються студентами самостійно і проводяться щоденно впродовж не менше 30-45 хвилин, у ході проведення ранкової гігієнічної і вечірньої релаксаційної гімнастики, спортивних рухливих ігор та розваг, запровадження спеціальних фізкультхвилинок і фізкультпауз, виконання спеціально створених комплексів домашніх завдань з наступною перевіркою ступеня ефективності їх виконання тощо.

Зрештою, не можна не відзначити, що розроблена програма передбачає проведення як самостійних занять впродовж навчального дня у зручній, передусім, у позанавчальний час, для студентів період повсякденної діяльності окремо (переважно вправи поглибленого і рекомендаційного рівнів), так і здійснення спеціальних групових занять в рамках навчальної групи у час, що відведений окремо (переважно вправи базисного рівня).

Перший рівень – базисний рівень

I. Комплекс вправ для зняття м'язового напруження

Вправа 1. В. п. – сидячи на стільці.

1. Витягнути і розчепірити пальці таким чином, щоб відчути напруження. В такому положенні затримати їх протягом 5 секунд. Розслабити, а потім зігнути

пальці. Повторити вправу 5 разів.

2. Повільно і плавно опустити підборіддя, залишитися у такому положенні 2-3 секунди і розслабитися.

3. Сидячи на стільці піднести руки якомога вище, потім плавно опустити їх додолу і розслабити. Вправу повторити 5 разів.

4. Переплести пальці рук і покласти їх за голову. Звести лопатки, залишитися у такому положенні 5 секунд, а потім розслабитись. Повторити вправу 5 разів.

Вправа 2. В. п. – сидячи на стільці. Зробити кілька глибоких вдихів і видихів. Потягнутися на стільці, зігнувши руки на потилиці, відхиляючи голову назад і випростовуючи плечі. Повторити 5 разів.

Вправа 3. В. п. – стоячи, ноги разом, руки вниз. Кругові рухи ліктями вперед протягом 5 секунд.

II. Комплекс вправ дихальної гімнастики

Вправа 1. В. п. – основна стійка (ноги на ширині плечей, руки – по-швах).

1. На напіввдиху підняти руки вгору, пальці сплести, обернувши долоні назовні, підборіддя притиснути до грудей, живіт випнути. Потягнутися вгору всім тілом - спочатку руками, потім шиєю і плечима, потім грудним відділом, та поясницею. Продовжити тягнутися протягом 3 секунд, затримуючи дихання. Видихнути, опускаючи руки, розслабитися. Відновити дихання. Повторити вправу 4 рази.

Вправа 2. В. п. – стоячи, ноги на ширині плечей, руки зведені в „замок”

1. Поволі вдихаючи, підняти руки і повернути долоні догори, злегка нахилившись назад, дивитися вгору, затримуючи дихання протягом 5-1 секунд.

2. Поволі видихаючи, нахилитися вперед, тримаючи голову і руки на одному рівні.

3. Поволі вдихаючи, плавно (рух від талії), повернуться вліво, підборіддя висунути вперед. Повернутися у вихідне положення, розслабитися. Виконати теж саме, повертаючись вправо. Повторити 4 - 6 разів.

Вправа 3. В. п. – стоячи, ноги на ширині плечей, руки підняти до плечей долонями вгору.

1. Вдихнути, напружити м'язи спини, живота, рук. Руками поволі, з напруженням, піднімати уявний вантаж.

2. Повернутися у вихідне положення, повільно видихнути через майже стулені губи і розслабитися. Повторити вправу 3 - 5 разів.

Вправа 4. В. п. – основна стійка (ноги на ширині плечей, руки – вздовж тулуба, “по швах”).

1. Глибоко вдихнути, руки розвести в сторони і підняти вгору, подивитися на кисті рук.

2. Поволі видихнути, руки розвести в сторони й опустити, розслабитися.

Повторити 6 – 8 разів.

III. Комплекс вправ, спрямованих на покращання мозкового кровообігу

Вправа 1. В. п. – сидячи на стільці: 1 – нахилити голову вправо; 2 – повернутися у В. п.; 3 – нахилити голову вліво; 4 – повернутися у В. п. Повторити 5-7 разів.

Вправа 2. В. п. – стоячи або сидячи з руками, розведеними в різні боки: 1 – як можна міцніше обхопити себе кистями рук за плечі з поворотом вправо; 2 – повернутися у В. п. У швидкому темпі повторити 5-7 разів.

Вправа 3. В. п. – сидячи на стільці: 1 – 2 – повільно відвести голову назад; 3 – 4 – не піднімаючи плечей у повільному темпі нахилити голову вперед. Повторити 5-7 разів.

Вправа 4. В. п. – стоячи або сидячи, руки в сторони: 1–3 – зробити 3 поштовхи зігнутими руками: правою – перед собою, а лівою – за спиною; 4 – повернутися у В. п.; 5–8 – повторити цю ж саму вправу, але зі зміною рук. У швидкому темпі повторити 5-7 разів.

Вправа 5. В. п. – сидячи або стоячи: 1 – повернути голову вліво, підняти ліву руку уверх; 2 – повернутися у В. п.; 3 – повернути голову вправо, підняти праву руку уверх; 4 – повернутися у В. п. У повільному темпі повторити 5-7 разів.

Вправа 6. Вправа передбачає зміну руки, якою ви зазвичай користуєтесь, щоб виконувати різний вид діяльності. Тобто, якщо ви лівша, попробуйте використати

праву руку, і навпаки. Ви повинні спробувати почати з невеликих нескладних задач, таких як перевірка електронних листів мишкою або написання на листі бумаги іншою рукою. Виконуйте це часто, якщо не кожний день. Ви можете робити це коли чистите зуби, тощо.

IV. Комплекс вправ зорової гімнастики

1. Горизонтальні рухи очима: вправо – вліво.
2. Вертикальні рухи очима: вверху – вниз.
3. Кругові рухи очима: за годинниковою стрілкою і в протилежному напрямку.
4. Інтенсивні стиснення і розкриття повік у швидкому темпі.
5. Рухи очима по діагоналі: скосити очі в лівий нижній кут, потім перевести погляд вгору, аналогічно в протилежному напрямку.
6. Зведення очей до носа. Для цього поставте палець на перенісся і подивіться на нього – очі легко “сходяться” .
7. Часті моргання очима .
8. Робота очима на “відстані.” Підійдіть до вікна, уважно подивіться на близьку, добре знайому деталь: гілку дерева або подряпину на склі, потім спрямуйте погляд в далечінь, сконцентрувавши погляд на максимально віддалених предметах.
9. В. п. – погляд уперед.
Подивіться в міжбрів’я (“точка третє око”) і затримайте очі на декілька секунд. Поверніться у В. П. та на 3-5 секунд закрийте очі.
10. Повільно в такт диханню, плавно малюйте очима “вісімку” в просторі: по горизонталі, по вертикалі, по діагоналі тощо.

IV. Комплекс вправ зорової релаксаційної гімнастики

1. Пальмінг. Закрийте очі долонями, щоб не було щілочок світла. Шию і хребет тримайте прямо, водночас всі м’язи мають бути максимально розслаблені. Можна обпертися ліктями на стіл. Руки повинні залишатися рівними. Ваші долоні і пальці мають бути повністю розслаблені. Не тисніть на очі. Очі повинні вільно відкриватися і закриватися під долонями. Закрийте очі. “Відключіть” будь-які думки.

Уявіть собі абсолютно чорний колір. Намагайтесь повністю розслабити очі. Подивіться в темряву. Почніть з 20 секунд, поступово збільшуючи час дійдьте до 20 хвилин.

2. Пишемо носом. Закрийте очі і уявіть, що Ваш ніс – це олівець. Напишіть у повітрі літери, квадратики, кільця, назви міст та інші фігури.

3. “Крізь пальці”. Розташуйте руки перед очима з розімкненими пальцями. Дивіться крізь пальці вдалину. Плавно повертайте голову праворуч- ліворуч. Руки немов пропливатимуть повз Вас. Зробіть три повороти з відкритими і три – із закритими очима.

V. Комплекс вправ для зняття зорової втоми

Вправа 1. В. п. – погляд уперед.

Подивіться в міжбрів'я (“точка третє око”) і затримайте очі на декілька секунд . Поверніться у В. п. та на 3-5 секунд закрийте очі.

Вправа 2. Повільно в такт диханню, плавно малюйте очима “вісімку” в просторі: по горизонталі, по вертикалі, по діагоналі тощо.

Вправа 3. Точковий масаж потилиці: В. п. – сидячи або стоячи. Тривалість - 40 секунд.

1. Потиличні акупресурні точки, тобто ділянки, що характеризуються максимальною чутливістю, знаходяться на лінії перетину м'язів задньої поверхні шиї, які розташовані по обидві сторони хребта, з нижньою частиною черепа.

2. Під час вдиху м'яко, не допускаючи больових відчуттів, натиснути кінчиками пальців на акупресурні точки. Згодом, не зменшуючи силу натискування, зробити легкі обертальні рухи протягом 10 секунд. Після цього послабити тиск та видихнути.

VI. Комплекс вправ ізометричної гімнастики

1. Напруження м'язів шиї, обличчя та верхньої частини плечового поясу.
2. Сидячи, охоплюють руками коліна, нахиляються вперед і максимально втягують живіт.

3. Рухи з'єднують за голову, голову відводять назад, енергійно намагаючись подолати опір.

4. Схопитися руками за нижній край стільця і, утримуючи тулуб прямий, напружувати м'язи ніг, ніби – то намагаючи встати.

VII. Комплекс вправ несиметричної гімнастики

Вправа 1. Обертання витягнутих в сторони рук: одна рука обертається за годинниковою стрілкою, інша – у протилежному напрямку.

Вправа 2. Аналогічна вправа, але з зігнутими у ліктях руками.

Вправа 3. Однією рукою описують коло перед тулубом, іншою – вертикальну лінію. Повторюють вправу після зміни рук.

Вправа 4. Однією витягнутою рукою виконують обертання перед грудьми, іншою – окреслюють рівнобедрений трикутник.

Вправа 5. Аналогічна вправа, але стоячи на одній нозі, інша – окреслює квадрат.

Вправа 6. Голосне плескання долонями над головою та тихий удар ногою об підлогу. На рахунок один, два, три, чотири, п'ять – сила удару поступово змінюється. Закінчується виконання вправи тихим оплеском над головою та сильним ударом об підлогу.

VIII. Комплекс вправ психофізичного тренування

Комплекс вправ психофізичного тренування використовується як засіб підвищення концентрації уваги, боротьби з різного роду відволіканням, а також посилення самоконтролю.

1. Малювання поглядом фігур на стіні, небосхилі тощо.
2. Намагатися добре роздивитися підкинутий уверх та падаючий предмет.
3. 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.
4. Подивитися на 10–15 дрібних предметів, а потім по пам'яті їх описати.
5. Намагатися поперемінно уважно прислухатися до цокання декількох

годинників, які розташовані у кімнаті.

6. Оглянути предмети, які знаходяться у кімнаті або в іншому приміщенні, намагаючись запам'ятати їх колір, а потім відтворити побачену кольорову гаму.

7. Тренування запам'ятовування імен та назв предметів, створюючи їх уявний образ.

8. Намалювати на листі білого паперу точку. Подивитися на цю точку, зосередивши уваги лише на ній та відганяючи сторонні думки.

9. 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 та заважають зосередженню.

10. 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 і т.д.).

11. Уявити порядок виконання типових робочих операцій, створюючи їх уявний образ із наступним їх виконанням та зосередженням на кожному етапі діяльності, який характерний для вашої професії.

Другий рівень – поглиблений рівень

I. Психофізіологічні прийоми для профілактики виникнення нервово-психічних порушень і психосоматичних розладів:

1. Легенево-емоційні прийоми засновані на зв'язку емоційного стану з типом дихання (дихання може визначати та зумовлювати заспокійливу або мобілізуючу дію на емоційну сферу – для заспокійливого дихання характерним є переважання видиху над вдихом, для мобілізуючого дихання – переважання вдиху над видихом):

а) **заспокійливі легенево-емоційні прийоми** використовуються у структурі аутогенного тренування для правильного співвідношення фаз дихання, наприклад: “Мені (на вдиху) – добре (на видиху)”;

б) **тонізуючі легенево-емоційні прийоми** використовуються у структурі

аутогенного тренування для правильного співвідношення фаз дихання, наприклад: “Збадьорився (на вдиху) ” – я (на видиху).

Подовжений видох сприяє релаксації м’язів грудної клітини та подразненню гілок блукаючого нерву, що іннервують легені, в результаті чого в головний мозок надсилаються парасимпатичні імпульси, які знижують рівень емоційну напруженість.

При переляку – “завмирання від страху”, психогенна задуха, затруднене тривожне дихання. У випадку емоційної розрядки – “вдих полегшення”, при якому видох триваліший за вдих. При плачі, який є індикатором дистресу, вдих переважає над видихом, а під час сміху – видох над вдихом.

2. М’язово-емоційні прийоми:

а) **м’язово-емоційні прийоми, що покращують настрій** (сміх, посмішка, “м’язова радість” – ходіння у високому темпі при збереженні гарної постави та приємного виразу обличчя”);

б) **мобілізуєчі м’язово-емоційні прийоми**– для підняття “бойового духу” та створення робочого настрою (5–7-хвилинна гімнастика перед початком роботи, розминка при зайняттях спортом тощо);

в) **заспокоюєчі м’язово-емоційні прийоми** спрямовані на зниження нервово-психічного напруження шляхом розслаблення м’язів;

г) **м’язово-емоційні прийоми, що викликають емоційне розвантаження** – інтенсивні м’язові навантаження у стані “емоційного вибуху”.

3. Судинно-емоційні прийоми, що засновані на взаємозворотньому зв’язку емоційного стану та судинного тону:

а) **заспокійливі судинно-емоційні прийоми** – для прискорення засинання перед сном рекомендується зігрівання ніг, теплі ніжні ванни, при підвищеному збудженні призначають помірно теплі ванни при температурі 36– 37°C;

б) **тонізуєчі судинно-емоційні прийоми** – у разі потреби виконання певних видів роботи в нічний час використовують холодні ніжні ванни, при депресивному стані призначають прохолодні ванни з використанням води з температурою 31°C.

II. Психологічні прийоми для профілактики виникнення нервово – психічних порушень і психосоматичних розладів:

1. Вольові прийоми засновані на свідомій саморегуляції діяльності та передбачають подолання труднощів в ході досягнення певної мети.

Вольова діяльність полягає у владі людини над самою собою, контролюванні власних несамовільних імпульсів і, у разі необхідності, в їх пригніченні у залежності від характеру труднощів, відношення до них, особистісних особливостей тощо.

а) Самонаказ (розпорядження самому собі), широко використовується для мобілізації волі, самовладання в екстремальних умовах, подолання страху у важких життєвих ситуаціях. Формули самонаказу відіграють роль пускового механізму щодо проявлення вольових дій для досягнення мети.

Принципи поведінки для вироблення вольових якостей:

а) тільки той подолає будь-які труднощі, хто сам собі командир, хто здатний самонаказувати;

б) не чекай, коли тобі вкажуть, підкажуть, дадуть завдання – будь ініціативним, дій за власним почином;

в) не забувай рішуче й твердо наказувати собі тоді, коли необхідно подолати лінощі, втому, спрагу, боязкість, страх, поганий настрій;

г) необхідно вперто перемагати все, що заважає досягненню мети, і, передусім, недоліки свого характеру та особливості темпераменту;

д) сильним є той, хто має владу над собою, хто вміє управляти собою.

б) “Лобова атака” (антистресорний штурм) за допомогою спеціально підібраних словесних формул, що вимовлені з почуттям гніву. Формується активне ставлення до психотравмуючого чинника – джерела дистресу. Прийом використовується при страхах і нав’язливих думках, для подолання шкідливих звичок. Український науково-методичний центр з психотерапії та медичної деонтології особам, які проявляють слабкість волі, наприклад, бажання знов запалити після проведеного лікування, рекомендує таку формулу: “Нещадно подавити, знищити потребу запалити! Не сумніватися! Подолати! Закріпитися! Ані кроку назад!”. Подібним чином складається формула для осіб, що намагаються

звільнитися від інших шкідливих звичок.

в) **Умовно-рефлекторне погашення**, як правило, використовується, для подолання страху, помисливості та нав'язливих станів.

Варіанти:

1 варіант. Образно відтворити ситуацію, що викликає неспокій або тривогу, і як тільки вона з'явиться, владно, наказуючим тоном вимовити: "Стоп", "Спокійно".

2 варіант. Багаторазово повторювати протягом дня слово, яке характеризує явище (стан), що викликає страх або нав'язливу думку

г) **Тренувальне завдання** – засіб зміцнення волі, що заснований, як і фізичне загартовування організму, на принципі збільшення навантажень і систематичного виконання певних процедур або певних завдань. Його використовують для погашення умовно-рефлекторних реакцій, наприклад, для відлучення від паління – з кожним днем зменшують кількість викурених цигарок. Спортсмени звертаються до нього після невдалого виступу у випадку виникнення невпевненості або почуття страху, поступово збільшуючи інтенсивність занять та відмічаючи навіть незначні успіхи, що були досягнуті.

д) **Самореалізація** – прийом з мобілізуючим ефектом, що може бути використаний у разі зниження життєвого тону, рівня працездатності, у стані розгублення. Потрібно уривисто вимовляти наступні формули: "Бути неорганізованим (незібраним, непередготовленим) – соромно, принизливо. Я зможу, зумію, досягну, доб'юся."

III. Психотехнічні вправи

Психотехнічні вправи являють собою засіб підвищення самоконтролю, концентрації та стійкості уваги шляхом виконання певних дій та словесних формул, що, у залежності від їх змістовного наповнення, зумовлюють виникнення виражених фізіологічних і психофізіологічних змін в організмі, які супроводжуються ефектами його мобілізації, зменшення рівня сприйняття стресу, створення 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 з 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. Ігроки повинні невідступно слідкувати за пересуванням “мухи”, не допускаючи її виходу за межі ігрового поля. Потім гра повторюється, але вже на уявному полі. Вправа потребує від учасників повного зосередження. Більш складними різновидностями запропонованої вправи–гри є вправа “Конкур” – пересування шахового коня по дошці 4×4 або 5×5 та “Східні фрески” – пересування шахових коня та слона.

Вправа “Лабіринт”. Група розділяється на пари. В кожній з них один з ігроків за допомогою усних вказівок–команд “заводить” свого партнера в уявний лабіринт, схему якого у вигляді ламаної лінії з прямими кутами розташовують перед учасниками. Використовують три команди: “Прямо”, “Ліворуч” або “Праворуч”. Пройшовши лабіринт, ігрок має розвернутися на 180 градусів і подумки вийти з нього, вголос (тими ж командами) сповіщаючи про свої пересування. Орієнтовні нормативи проходження: до 8 колін – “задовільно”, 9–12 – “добре”, понад 12 – “відмінно”.

Вправа “Біг асоціацій”. Учасники сідають у коло. Ведучий вимовляє 2 випадкових слова. Один з учасників описує образ, сполучуючи друге слово з першим. Потім ігрок, який створив образ, пропонує слово наступному учаснику, а той зв’язує третє слово з другим і т.д. В 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.

Третій рівень – рекомендаційний рівень

1.Мнемонічні прийоми(мнемоніка – мистецтво запам'ятовування) – покращують психоемоційний стан шляхом цілеспрямованої активізації пам'яті, тобто психічного процесу закарбовування, збереження та наступного відтворення минулого досвіду. За їх допомогою відтворюються в пам'яті події, ситуації та спогади, які викликають позитивні емоції, оптимістичне налаштування.

Мнемонічні прийоми поділяються на певні групи в залежності від ступеня переважання тієї чи іншої сенсорної системи:

- а) **емоційно-зорові** (зображення близьких й дорогих людей, кумирів);
- б) **емоційно-слухові** (при поганому настрої рекомендується слухати улюблені пісні, музичні твори, які налаштовують на оптимістичну хвилю);
- в) **емоційно-моторні** (танцювальна терапія, аеробіка (ритмічна гімнастика), фітнес тощо);
- г) **емоційно-сенсорні** (аромотерапія – вдихання запаху улюблених парфумів, навіть нанесення кількох крапель на лампочку в своїй кімнаті при поганому настрої).

2.Прийоми, в основі яких знаходиться увага (переключення уваги, відключення уваги тощо) – психічний процес спрямування психічної діяльності на вибіркоче сприйняття певних предметів або об'єктів:

- а) **психогенний спосіб** – переключення уваги на об'єкти зовнішнього світу, що викликають позитивні емоції (хмари, квіти, море, ліс тощо);
- б)**фізіогенний спосіб** – чітки, еспандер, крутіння ковпачка шарикової ручки, жування жувальної гумки, голкорексфлексотерапія.

3. Емоційно-стресові прийоми – хобі: спілкування з тваринами, вирощування рослин, колекціонування, малювання, фотографія тощо, читання книжок саме тієї

тематики, яка цікавить, ознайомлення з витворами мистецтва, які співзвучні смаку (“стрес співзвучності”, коли в них знаходять співзвучні думки й почуття, “заводний настрій” та бадьорий заряд образів, що є протилежними характеру людини з тривожно-помисливим настроєм, невпевненої в собі)

4. Прийоми емоційної розрядки:

а) **Виливання переживань** співбесідникові або опоненту через листи, тимчасові самозвіти про переживання, які з’являються протягом періоду дії психотравмуючої ситуації, шляхом ведення постійного щоденника, використання різних служб довіри.

б) **Регулювання психотравмуючих переживань** – шляхом плачу (“Якщо очі не плачуть, то плаче серце”), ігротерапії з відтворенням ситуацій, які викликають страхи, участі в художній самодіяльності тощо.

5. Комплекс вправ, спрямованих на покращання когнітивних функцій організму, таких як: властивості основних нервових процесів, увага, пам’ять, швидкість реакції (www.lumonosity.com).

6. Вправи аутогенного тренування

Аутогенне тренування являє собою метод психологічного розвантаження і зняття нервового напруження на підставі самонавіювання, частого повторення різних підбадьорюючих фраз та використання різноманітних поз розслаблення для мобілізації функціональних і адаптаційних можливостей організму.

На вихідному етапі використання вправ аутогенного тренування юнакам надається детальна інформація стосовно аутогенного тренування як методу психотерапевтичного впливу на людину, визначається ефективність методу та його переваги над іншими методиками. В подальшому кожне заняття починається і закінчується перевіркою ступеня оволодіння вправами аутогенного тренування, що застосовувались, причому надзвичайно детально розглядаються ті моменти, які відіграють важливу роль в опануванні зазначеного методу, причому найбільш прискіплива увага звертається на умови виникнення аутогенного стану, пози, за яких досягається найкращий ефект розслаблення, “маска релаксації”, умови виходу з аутогенного стану тощо.

Необхідно засвоїти шість вправ, на відпрацювання кожної з яких відводиться 10-15 днів. Сеанси самонавіювання проводять 3-4 рази на день. Перші три місяці тривалість кожного сеансу не перевищує 1-3 хвилин, потім час трохи збільшується, але не перевищує півгодини. Бажано раз на тиждень проводити групові заняття для корекції процесу засвоєння методу. Сеанси проводять, лежачи або сидячи в позі “кучера” (голова схиляється вперед, кисті та передпліччя на колінах, ноги зручно розставлені або в іншій зручній для учнів позі).

Вправа 1. Вправа “Важкість”. Юнакам пропонується прийняти найбільш зручну для кожної із них позу для аутогенного тренування, розслабитися та пасивно зосередитися на відчутті наявності важкості однієї з рук. Звертається увага на те, що по мірі розслаблення важкість буде відчуватися і в інших частинах тіла і, отже, необхідно спостерігати за нею до тих пір, поки відчуття важкості не почне зникати і сторонні звуки почнуть відволікати увагу. Під час оволодіння вправами аутогенного тренування потрібно здійснювати акцентування на пасивному зосередженні на певних відчуттях без участі вольового зусилля, яке, навпаки, буде перешкоджати виникненню аутогенного стану.

Словесне підкріплення вправи є таким. Подумки повторюють: “Я цілком спокійний” (1 раз); “Моя права (ліва) рука важка” (6 разів); “Я спокійний” (1 раз). Після кількох днів тренування відчуття важкості в руці стає чітким. Потім аналогічним чином відчуття важкості викликають в обох руках, в обох ногах, в усьому тілі. Кожне тренування має починатися та закінчуватися формулою “Я спокійний”.

Вправа 2. Вправа “Тепло”, змістом якої є поглиблення розслаблення та пасивне зосередження спочатку на відчутті важкості, а згодом – на відчутті тепла в тілі, починаючи з концентрації на теплі в руці, яке при подальших заняттях буде саме по собі поширюватись на іншу руку, ноги та тулуб, інші частини тіла.

Вправа 3. Вправа “Серце”, змістом якої є пасивна концентрація на відчутті пульсації в тілі. Вправа починається з формули “Я спокійний”. Потім послідовно викликають відчуття важкості й тепла в тілі. Далі юнак кладе праву руку на ділянку, де розташовано серце, та подумки повторює 5-6 разів: “Моє серце б’ється спокійно,

потужно та ритмічно”. Вправа вважається засвоєною, якщо вдається впливати на силу і ритм серцевої діяльності.

Вправа 4. Вправа “Дихання”, змістом якої є пасивна концентрація на спокійному диханні. Словене підкріплення включає всі попередні навіювання: “Я спокійний”, “Мої руки важкі й теплі”, “Моє серце б’ється сильно, спокійно й ритмічно”, “Я дихаю спокійно, глибоко й рівномірно”. Останню фразу повторюють 5-6 разів. Згодом формула скорочується: “Я дихаю спокійно”.

Вправа 5. Вправа “Сонячне сплетіння”, змістом якої є пасивна концентрація на відчутті тепла в черевній порожнині. Послідовно активізуються відчуття, властиві для виконання вправ 1-4, далі подумки 5-6 разів повторюють: “Сонячне сплетіння тепле. Воно випромінює тепло”.

Вправа 6. Вправа “Прохолода чола”, змістом якої є зосередження на відчутті прохолоди в ділянці чола. Послідовно активізуються відчуття, властиві для виконання вправ 1-5, далі подумки 5-6 разів повторюють: “Моє чоло прохолодне”.

ДОДАТОК Б

Допоміжний матеріал до розділу 3 “Гігієнічна оцінка умов навчального середовища, соціально-побутових умов життя, основних режимних елементів повсякденної діяльності та стану здоров’я студентів медичних вищих навчальних закладів як детермінанта розроблення здоров’язберігаючих технологій”

Розглядаючи особливості житлово- і соціально-побутових умов життя, основних режимних елементів повсякденної діяльності, рівня навчальної адаптації та стану здоров’я студентів медичного вищого навчального закладу, у контексті забезпечення оптимальних умов для організації самостійної роботи, спрямованої на підготовку до практичних занять та закріплення навчального матеріалу, який пройдений, необхідно було звернути увагу на те, що окрему кімнату в структурі помешкань постійного перебування (квартира, індивідуальний будинок, гуртожиток тощо), мали 46,0% юнаків і 58,9% дівчат студентів 1-го курсу, 62,0% юнаків і 49,0% дівчат студентів 3-го курсу, а також 50,0% юнаків і 62,0% дівчат студентів 6-го курсу.

Наявність централізованого опалення у своїх помешканнях відзначали 92,0% студентів-першокурсників і 89,3% студенток-першокурсниць, 80,0% студентів-третьокурсників і 88,2% студенток-третьокурсниць, 84,0% студентів-випускників і 84,0% студенток-випускниць. Разом з тим наявність централізованого водопостачання була властива для 94,0% юнаків і 92,9% дівчат студентів 1-го курсу, для 96,0% юнаків і 90,2% дівчат студентів 3-го курсу та для 92,0% юнаків і 92,0% дівчат студентів 6-го курсу.

Зрештою, не можна було не відзначити той факт, що наявність централізованого гарячого водопостачання була властива для 94,0% юнаків і 91,1% дівчат, які навчались на 1-му курсі, для 94,0% юнаків і 88,2% дівчат, які навчались на 3-му курсі, та для 92,0% юнаків і 92,0% дівчат, що навчались на 6-му курсі, наявність

централізованої каналізації – для 94,0% юнаків-першокурсників і 93,0% дівчат-першокурсниць, для 94,0% юнаків-третьокурсників і 98,0% дівчат-третьокурсниць, та для 92,0% юнаків-випускників і 88,0% дівчат-випускниць. В той же час наявність газового постачання або електричних кухонних плит вказували 98,0% юнаків і 96,4% дівчат студентів 1-го курсу, 100,0% юнаків і 98,0% дівчат студентів 3-го курсу та 100,0% юнаків і 92,0% дівчат студентів 6-го курсу.

Оцінюючи характеристики транспортного радіусу щодо пересувань студентів впродовж навчального дня, потрібно було відзначити, що як найпоширеніші мали бути визначені такі відстані переміщення як: пересування на відстань до 5 км – відповідно 38,0% юнаків і 60,7% дівчат студентів 1-го курсу, 42,0% юнаків і 39,2% дівчат студентів 3-го курсу, 38,0% юнаків і 68,0% дівчат студентів 6-го курсу, пересування на відстань від 6 до 10 км – відповідно 60,0% юнаків і 32,1% дівчат студентів 1-го курсу, 32,0% юнаків і 39,1% дівчат студентів 3-го курсу, 46,0% юнаків і 28,0% дівчат студентів 6-го курсу, пересування на відстань від 10 до 20 км – відповідно 44,0% юнаків і 14,3% дівчат студентів 1-го курсу, 26,0% юнаків і 45,2% дівчат студентів 3-го курсу, 38,0% юнаків і 20,0% дівчат студентів 6-го курсу. Цікаво, що пересування на відстань понад 20 км було властиве лише для 14,0% юнаків студентів 3-го курсу та 6,0% юнаків студентів 6-го курсу.

Як найбільш поширений середньомісячний бюджет родини, що припадав на 1 людину, слід було відзначити бюджет у межах від 500 до 1000 грн, питома вага якого становила 36,0% серед юнаків-першокурсників і 30,4% серед дівчат-першокурсниць, 34,0% серед юнаків-третьокурсників і 19,6% серед дівчат-третьокурсниць, 32,0% серед юнаків-випускників і 50,0% серед дівчат-випускниць. Бюджет у межах від 1000 до 1500 грн був властивий для 22,0% юнаків і 23,2% дівчат студентів 1-го курсу, 28,0% юнаків і 29,4% дівчат студентів 3-го курсу та 32,0% юнаків і 14,0% дівчат студентів 6-го курсу. Частка студентів з середньомісячним бюджетом до 500 грн складала 30,0% і 39,3% серед юнаків та дівчат студентів 1-го курсу, 44,0% і 39,2% серед юнаків та дівчат студентів 3-го курсу та 28,0% і 34,0% серед юнаків та дівчат студентів 6-го курсу. Зрештою, середньомісячний бюджет понад 2000 грн був властивий для 12,0% юнаків і 7,1% дівчат, що навчались на 1-му

курсі, 16,0% юнаків і 11,8% дівчат, що навчались на 3-му курсі, та 8,0% юнаків і 2,0% дівчат, що навчались на 6-му курсі.

Не використовувала можливості щодо додаткової роботи для покращання власного матеріального становища і, отже, не працювала у вільний час, достатньо велика частина студентів – відповідно 84,0% і 89,3% юнаків та дівчат студентів 1-го курсу, 58,0% і 74,5% юнаків та дівчат студентів 3-го курсу, а також 40,0% і 60,0% юнаків та дівчат студентів 6-го курсу. Разом з тим регулярно працювали з метою покращання власного матеріального положення 2,0% юнаків-першокурсників, 8,0% юнаків-третьокурсників і 9,8% дівчат-третьокурсників, а також 12,0% юнаків-випускників і 12,0% дівчат-випускниць, лише інколи – 14,0% юнаків-першокурсників і 10,7% дівчат-першокурсниць, 34,0% юнаків-третьокурсників і 15,7% дівчат-третьокурсників та 48,0% юнаків-випускників і 28,0% дівчат-випускниць.

Питома вага студентів, які постійно користувались послугами сфери обслуговування, протягом досліджуваного періоду складала відповідно 86,0% серед юнаків і 82,1% серед дівчат, що навчались на 1-му курсі, 70,0% серед юнаків і 70,6% серед дівчат, що навчались на 3-му курсі, 84,0% серед юнаків і 80,0% серед дівчат, що навчались на 6-му курсі.

Ступінь механізації процесу виконання різних видів хатніх робіт перебував на досить високому рівні – 76,0% юнаків і 78,6% дівчат студентів 1-го курсу, 62,0% юнаків і 58,9% дівчат студентів 3-го курсу, а також 56,0% юнаків і 52,0% дівчат студентів 6-го курсу вважали його добрим та надзвичайно добрим, 18,0% юнаків і 19,6% дівчат студентів 1-го курсу, 32,0% юнаків і 27,4% дівчат студентів 3-го курсу, а також 36,0% юнаків і 40,0% дівчат студентів 6-го курсу – задовільним.

Проживання в регіоні, який відповідно до даних екологічної експертизи відзначається високим рівнем забруднення атмосферного повітря (наявність у безпосередній близькості від місць постійного проживання та перебування підприємств зі шкідливими викидами, автозаправних станцій, автопарків, автостоянок тощо) було властиво для 42,0% юнаків і 34,0% дівчат студентів 1-го курсу, 22,0% юнаків і 24,4% дівчат студентів 3-го курсу, а також 26,0% юнаків і

46,0% дівчат студентів 6-го курсу. Для всіх інших осіб притаманним слід було вважати мешкання в регіонах, позбавлених впливу атмосферних забруднювачів на стан здоров'я студентів – саме такі умови були властиві для 58,0% юнаків-першокурсників і 69,6% дівчат-першокурсниць, 78,0% юнаків-третьокурсників і 70,6% дівчат-третьокурсниць, а також 74,0% юнаків-випускників і 54,0% дівчат-випускниць.

Під час здійснення аналізу тривалості часу відпочинку у вигляді денного сну впродовж денного відрізка слід було відзначити той факт, що переважна більшість досліджуваних студентів впродовж денного відрізка часу спали тільки інколи – відповідно 68,0% юнаків і 85,7% дівчат, що навчались на 1-му курсі, 64,0% юнаків і 47,1% дівчат, що навчались на 3-му курсі, 74,0% юнаків і 62,0% дівчат, що навчались на 6-му курсі. Ніколи впродовж денного відрізка часу не спали 16,0% юнаків і 12,5% дівчат, що навчались на 1-му курсі, 18,0% і 27,5% дівчат, що навчались на 3-му курсі, 10,0% юнаків і 22,0% дівчат, що навчались на 6-му курсі. Натомість майже щодня реалізовували таку можливість лише 16,0% юнаків і 1,8% дівчат, що навчались на 1-му курсі, 18,0% юнаків і 25,4% дівчат, що навчались на 3-му курсі, а також 16,0% юнаків і 16,0% дівчат, що навчались на 6-му курсі.

На перегляд телевізійних програм понад 4 години впродовж дня витрачали 6,0% юнаків-першокурсників і 1,8% дівчат-першокурсниць, 4,0% юнаків-третьокурсників і 2,0% дівчат-третьокурсниць, 6,0% юнаків-випускників і 14,0% дівчат-випускниць, від 3 до 4 годин – відповідно 12,0% юнаків-першокурсників і 1,8% дівчат-першокурсниць, 12,0% юнаків-третьокурсників і 5,9% дівчат-третьокурсниць, 4,0% юнаків-випускників і 4,0% дівчат-випускниць, від 2 до 3 годин на день – відповідно 14,0% юнаків-першокурсників і 2,4% дівчат-першокурсниць, 14,0% юнаків-третьокурсників і 1,9% дівчат-третьокурсниць, 8,0% юнаків-випускників і 24,0% дівчат-випускниць, від 1 до 2 годин – відповідно 18,0% юнаків-першокурсників і 30,4% дівчат-першокурсниць, 24,0% юнаків-третьокурсників і 15,7% дівчат-третьокурсниць, 32,0% юнаків-випускників і 24,0% дівчат-випускниць, зрештою, менше 1 години на перегляд телепередач впродовж робочого дня витрачали 50,0% юнаків-першокурсників і 44,6% дівчат-першокурсниць, 46,0%

юнаків-третьокурсників і 74,5% дівчат-третьокурсниць, 50,0% юнаків-випускників і 34,0% дівчат-випускниць.

Як найбільш характерну кількість прийомів їжі для студентів МВНЗ слід було вважати триразове харчування, що було властивим для 40,0% юнаків і 44,6% дівчат студентів 1-го курсу, 40,0 % юнаків і 33,3% дівчат студентів 3-го курсу, 52,0% юнаків і 46,0% дівчат студентів 6-го курсу, а також дворазове харчування, що було властивим для 48,0% юнаків і 39,3% дівчат студентів 1-го курсу, 28,0% юнаків і 50,9% дівчат студентів 3-го курсу, 32,0% юнаків і 28,0% дівчат студентів 6-го курсу. В той же час не можна було не відзначити, що 1 раз на добу приймали їжу 4,0% юнаків і 7,1% дівчат студентів 1-го курсу, 2,0% дівчат-студенток 3-го курсу та 4,0% юнаків-студентів 6-го курсу, 4 рази на добу – відповідно 8,0% юнаків і 5,4% дівчат студентів 1-го курсу, 26,0% юнаків і 11,7% дівчат студентів 3-го курсу, 6,0% юнаків і 18% дівчат студентів 6-го курсу, понад 4 рази на день – відповідно 3,6% дівчат-студенток 1-го курсу, 6,0% юнаків і 2,0% дівчат студентів 3-го курсу, 6,0% юнаків і 8,0% дівчат студентів 6-го курсу.

Одним із найбільш суттєвих показників стану здоров'я та адаптаційних можливостей організму учнівської і студентської молоді слід вважати дані фізичного розвитку дівчат і юнаків, що навчаються (табл. Б.1). В ході проведених досліджень було виявлено, що показники довжини тіла серед юнаків і дівчат студентів 1-го курсу становили відповідно $174,15 \pm 0,99$ см та $168,15 \pm 1,40$ см, серед юнаків і дівчат студентів 3-го курсу – відповідно $178,90 \pm 0,69$ см ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $164,41 \pm 0,94$ см ($p(t)_{1-3} > 0,05$), серед юнаків і дівчат студентів 6-го курсу – відповідно $178,08 \pm 1,03$ см ($p(t)_{1-6} > 0,05$; $p(t)_{3-6} > 0,05$) та $165,98 \pm 0,69$ см ($p(t)_{1-6} > 0,05$; $p(t)_{3-6} > 0,05$) (табл. 3.4). Отже, впродовж періоду досліджень величини довжини тіла як серед дівчат, так і серед юнаків мали цілком стабільний характер та не відзначались наявністю яких-небудь достовірних розбіжностей, разом з тим, статевобумовлені відмінності реєструвались серед студентів усіх досліджуваних груп ($p(t)_{д-ю} < 0,001$).

В той же час показники маси тіла і серед юнаків, і серед дівчат, що навчались на 1-му курсі, складала відповідно $68,51 \pm 1,55$ кг та $56,10 \pm 1,00$ кг, серед юнаків і дівчат, що навчались на 3-му курсі, – відповідно $70,18 \pm 1,69$ кг ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та

59,27±1,75 кг ($p(t)_{1-3}>0,05$), серед юнаків і дівчат, що навчались на 6-му курсі, – відповідно 75,22±1,75 кг ($p(t)_{1-6}>0,05$; $p(t)_{3-3}>0,05$) та 58,52±1,03 кг ($p(t)_{1-6}>0,05$; $p(t)_{3-3}>0,05$). Протягом часу спостережень значення маси тіла досліджуваних студентів мали стабільний характер та не відзначались наявністю яких-небудь достовірних розбіжностей, водночас, статево-обумовлені відмінності реєструвались серед студентів усіх досліджуваних груп ($p(t)_{д-ю}<0,001$).

таблиця Б.1

Показники фізичного розвитку студентів ($M\pm m$; n ; p)

Показники	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{ю-д}$
		Юнаки		Дівчат		
		n	$M\pm m$	n	$M\pm m$	
Довжина тіла, см	1 курс	50	174,15±0,99	56	165,53±0,85	<0,001
	3 курс	50	178,90±0,69	51	164,41±0,94	<0,001
	6 курс	50	178,08±1,03	50	165,98±0,69	<0,001
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
Маса тіла, кг	1 курс	50	68,51±1,55	56	56,10±1,00	<0,001
	3 курс	50	70,18±1,69	51	59,27±1,75	<0,001
	6 курс	50	75,22±1,75	50	58,52±1,03	<0,001
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
Окружність грудної клітки, см	1 курс	50	91,80±1,54	56	88,19±0,64	>0,05
	3 курс	50	94,80±0,96	51	87,94±1,55	<0,05
	6 курс	50	95,08±1,50	50	88,84±0,94	<0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		

Зрештою, показники окружності грудної клітки серед юнаків-першокурсників і дівчат-першокурсників становили відповідно 91,80±1,54 см та 88,19±0,64 см, серед юнаків-третьокурсників і дівчат-третьокурсниць – відповідно 91,80±1,54 см ($p(t)_{1-3}>0,05$) та 88,19±0,64 см ($p(t)_{1-3}>0,05$), серед юнаків-випускників і дівчат-випускниць – відповідно 91,80±1,54 см ($p(t)_{1-6}>0,05$; $p(t)_{3-6}>0,05$) та 88,19±0,64 см ($p(t)_{1-6}>0,05$; $p(t)_{3-6}>0,05$). Впродовж періоду досліджень величини окружності грудної клітки як серед дівчат, так і серед юнаків мали цілком стабільний характер та не відзначались наявністю яких-небудь достовірних розбіжностей, разом з тим, статево-обумовлені

відмінності реєструвались як серед студентів і студенток 3-го курсу ($p(t)_{д-ю} < 0,05$), так і серед студентів і студенток 6-го курсу ($p(t)_{д-ю} < 0,05$).

ДОДАТОК В

Допоміжний матеріал до розділу 5 “Психогігієнічна оцінка процесів формування особливостей особистості студентів вищих медичних навчальних закладі як детермінанта розроблення здоров’язберігаючих технологій (особливості темпераменту, тривожності, характеру, рівня суб’єктивного контролю та психічних станів)”

В.1. Особливості структурного розподілу показників властивостей темпераменту і тривожності студентів

Розглядаючи дані узагальненого аналізу величин щодо ступеня розвитку властивостей темпераменту за шкалою ергістичності, потрібно відзначити, що протягом досліджуваного періоду реєструвалась перевага показників, властивих для її помірного рівня. Зокрема, їх питома вага становила 62,0% серед юнаків-першокурсників та 57,1% серед дівчат-першокурсниць, 54,0% серед юнаків-третьокурсників та 53,0% серед дівчат-третьокурсниць, 68,0% серед юнаків-випускників та 56,0% серед дівчат-випускниць (рис. В.1). В той же час звертала на себе увагу наявність різноспрямованих тенденцій щодо змін структурних показників, які відображували поширення низьких і високих величин. Так, питома вага студентів з високим рівнем ергістичності складала 12,0% – у юнаків-студентів 1-го курсу і 14,2% у дівчат-студенток 1-го курсу, 24,0% у юнаків-студентів 3-го курсу та 27,0% у дівчат-студенток 3-го курсу (у цей період частка таких показників була найвищою), а також 18,0% у дівчат-студентів 6-го курсу і 18,0% у юнаків-студенток 6-го курсу. Частка показників, які відзначали низький рівень ергістичності, дорівнювала 26,0% серед студентів 1-го курсу і 28,7% серед студенток 1-го курсу (у цей період питома вага таких показників була найвищою), 22,0% серед студентів 3-го курсу і 20,0% серед студенток 3-го курсу, 14,0% серед студентів 6-го курсу і 26,0% серед студенток 6-го курсу.

Під час аналізу особливостей структурного розподілу показників соціальної ергістичності слід було відзначити перевагу показників, що відзначали помірний

рівень соціальної ергістичності, питома вага яких становила 46,0% серед юнаків-першокурсників і 73,2% серед дівчат-першокурсниць, 38,0% серед юнаків-третьокурсників і 43,0% серед дівчат-третьокурсниць, 52,0% серед юнаків-випускників і 82,0% серед дівчат-випускниць. Питома вага показників високого рівня соціальної ергістичності коливалась в межах від 38,0% у студентів, що навчались на 6-му курсі, до 25,0% серед студентів, що навчались на 1-му курсі, та від 14,0% у студенток, що навчались на 6-му курсі, до 39,0% серед студенток, що навчались на 3-му курсі, питома вага показників низького рівня – в межах від 4,0% у студентів-першокурсників до 20,0% у студентів-третьокурсників у юнаків та в межах від 1,8% у студенток-першокурсниць до 18,0% серед студенток-третьокурсниць – у дівчат.

У структурі розподілу показників пластичності психічних процесів реєструвалась суттєва перевага частки значень, характерних для їх помірному рівня, що становила 46,0% у юнаків-першокурсників і 28,6% у дівчат-першокурсниць, 64,0% у юнаків-третьокурсників і 45,1% у дівчат-третьокурсниць, 46,0% у юнаків-випускників і 34,0% у дівчат-випускниць (рис. В.2). Далі слідувала частка величин, що відображували високу пластичність нервових процесів, питома вага яких становила відповідно 32,0% і 35,7% серед юнаків та дівчат студентів 1-го курсу, 28,0% і 31,4% серед юнаків та дівчат студентів 3-го курсу, а також 36,0% і 22,0% серед юнаків та дівчат студентів 6-го курсу. Достатньо суттєвих значень досягали і показники, що засвідчували ступінь поширення показників низького рівня пластичності – їх величини склали відповідно 22,0% у юнаків-першокурсників і 35,7% у дівчат-першокурсниць, 8,0% у юнаків-третьокурсників і 23,5% у дівчат-третьокурсниць, 18,0% у юнаків-випускників і 44,0% у дівчат-випускниць.

Аналізуючи результати структурного розподілу величин щодо ступеня розвитку соціальної пластичності, слід відзначити, що найбільш значущою була питома вага показників, властивих для помірному рівня соціальної пластичності, частка яких становила 58,0% у юнаків-першокурсників і 78,5% у дівчат-першокурсниць, 54,0% у юнаків-третьокурсників і 59,0% у дівчат-третьокурсниць, 62,0% у юнаків-випускників і 80,0% у дівчат-випускниць. Друге, згідно із ступенем поширення, місце займала частка показників, які відзначали високий рівень розвитку

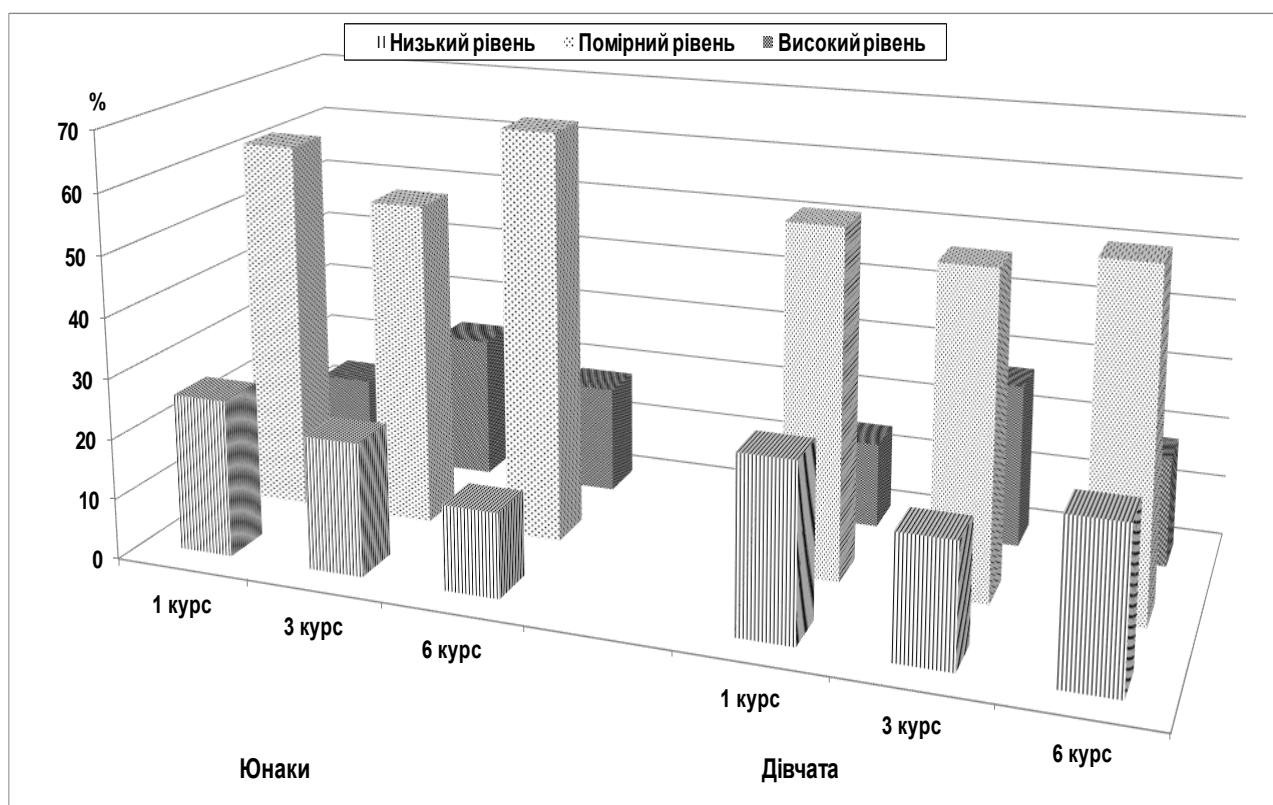


Рис. В.1 Структурні особливості розподілу студентів МВНЗ відповідно до рівня ергістичності

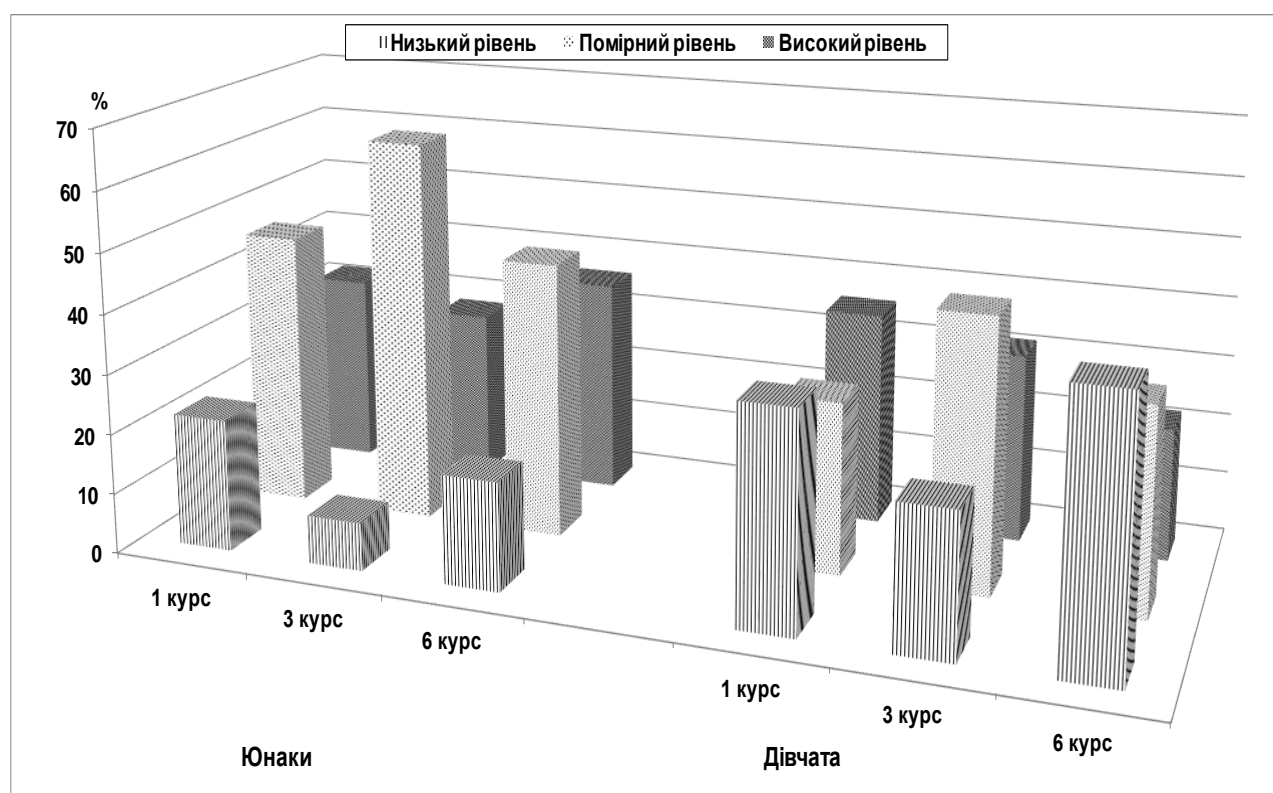


Рис. В.2 Структурні особливості розподілу студентів МВНЗ відповідно до рівня пластичності

соціальної пластичності та становили відповідно 28,0% серед юнаків і 14,3% серед дівчат, що навчались на 1-му курсі, 22,0% серед юнаків і 25,0% серед дівчат, що навчались на 3-му курсі, 24,0% серед юнаків і 6,0% серед дівчат, що навчались на 6-му курсі. Зрештою, на третьому місті в структурі досліджуваних показників перебували значення показників соціальної пластичності, які відзначали її низький рівень – їх питома вага складала 14,0% у юнаків-першокурсників і 7,2% у дівчат-першокурсниць, 24,0% у юнаків-третьокурсників і 16,0% у дівчат-третьокурсниць, 14,0% у юнаків-випускників і 14,0% у дівчат-випускниць.

Розглядаючи показники властивостей темпераменту, які визначались за шкалою темпу реакцій, слід було відзначити, що найбільш суттєвою слід було вважати питому вагу показників, котрі відзначали помірний рівень розвитку показників – відповідно 45,0% у юнаків-першокурсників і 59,0% у дівчат-першокурсниць, 28,0% у юнаків-третьокурсників і 41,0% у дівчат-третьокурсниць, 46,0% у юнаків-випускників і 70,0% у дівчат-випускниць (рис. В.3). Друге місце, відповідно до ступеня поширення, займали показники, які відзначали високий рівень розвитку темпу реакцій та становили 47,0% серед юнаків і 30,3% серед дівчат, які навчались на 1-му курсі, 64,0% серед юнаків і 45,0% серед дівчат, які навчались на 3-му курсі, 44,0% серед юнаків і 22,0% серед дівчат, які навчались на 6-му курсі. Зрештою, третє місце в структурі досліджуваних показників займали дані, що відзначали низький рівень темпу реакцій, питома вага яких складала 8,0% у юнаків-першокурсників і 10,7% у дівчат-першокурсниць, 8,0% у юнаків-третьокурсників і 14,0% у дівчат-третьокурсниць, 10,0% у юнаків-випускників і 8,0% у дівчат-випускниць.

Дані оцінки структурних особливостей розподілу показників соціального темпу, які підлягали розгляду, засвідчували той факт, що найбільшою слід було вважати питому вагу показників його середнього рівня вираження, значення яких досягали 48,0% у юнаків-першокурсників і 70,0% у дівчат-першокурсниць, 62,0% у юнаків-третьокурсників і 27,0% у дівчат-третьокурсниць, 74,0% у юнаків-випускників і 84,0% у дівчат-випускниць. Частка значень, характерних для високого рівня соціального темпу, складала 42,5% серед юнаків і 25,0% серед дівчат, які навчались на 1-му курсі, 24,0% серед юнаків і 51,0% серед дівчат, які навчались на 3-

му курсі, та 24,0% серед юнаків і 12,0% серед дівчат, які навчались на 6-му курсі. Зрештою, питома вага величин, властивих для низького рівня соціального темпу, становила відповідно 10,0% у юнаків і 5,0% у дівчат, які навчались на 1-му курсі, 14,0% у юнаків і 22,0% у дівчат, які навчались на 3-му курсі, та 2,0% у юнаків і 4,0% у дівчат, які навчались на 6-му курсі.

У структурі показників емоційності, що відображували її головні кореляти, найсуттєвішою слід було вважати питому вагу показників, які засвідчували помірний рівень емоційності студентів – питома вага таких показників становила 36,0% у юнаків-першокурсників і 32,1% у дівчат-першокурсниць, 46,0% у юнаків-третьокурсників і 45,0% у дівчат-третьокурсниць, 26,0% у юнаків-випускників і 32,0% у дівчат-випускниць (рис. В.4). Достатньо суттєвою була частка величин, які відзначали високий рівень розвитку емоційності – їх значення серед юнаків-студентів 1 курсу складали 40,0%, серед дівчат-студенток 1-го курсу – 32,1%, серед юнаків-студентів 3-го курсу – 24,0%, серед дівчат-студенток 3-го курсу – 43,0%, серед у юнаків-студентів 1-го курсу – 30,0%, серед дівчат-студенток 6-го курсу – 20,0%. Зрештою, найменшою за ступенем вираження слід було вважати питому вагу величин, що відзначали низький рівень поширення показників емоційності, значення яких у юнаків-студентів 1-го курсу становили 24,0%, у дівчат-студенток 1-го курсу – 35,8%, у юнаків-студентів 3-го курсу – 30,0% у дівчат-студенток 3-го курсу – 12,0%, у юнаків-студентів 1-го курсу – 44,0%, у дівчат-студенток 6-го курсу – 48,0%.

У структурі розподілу показників соціальної емоційності питома вага показників, властивих для помірних величин становила 46,0% серед юнаків студентів 1-го курсу і 27,0% серед дівчат студенток 1-го курсу, 58,0% серед юнаків студентів 3-го курсу і 35,0% серед дівчат студенток 3-го курсу, 44,0% серед юнаків студентів 6-го курсу і 34,0% серед дівчат студенток 6-го курсу. Достатньо суттєвою була частка величин, які відзначали високий рівень розвитку соціальної емоційності – їх значення у юнаків-першокурсників складали 38,0% у дівчат-першокурсниць – 41,0%, у юнаків-третьокурсників – 22,0%, у дівчат-третьокурсниць – 51,0%, у юнаків-випускників – 32,0%, у дівчат-випускниць – 28,0%. Натомість питома вага показників, властивих для низького рівня соціальної емоційності, серед юнаків-

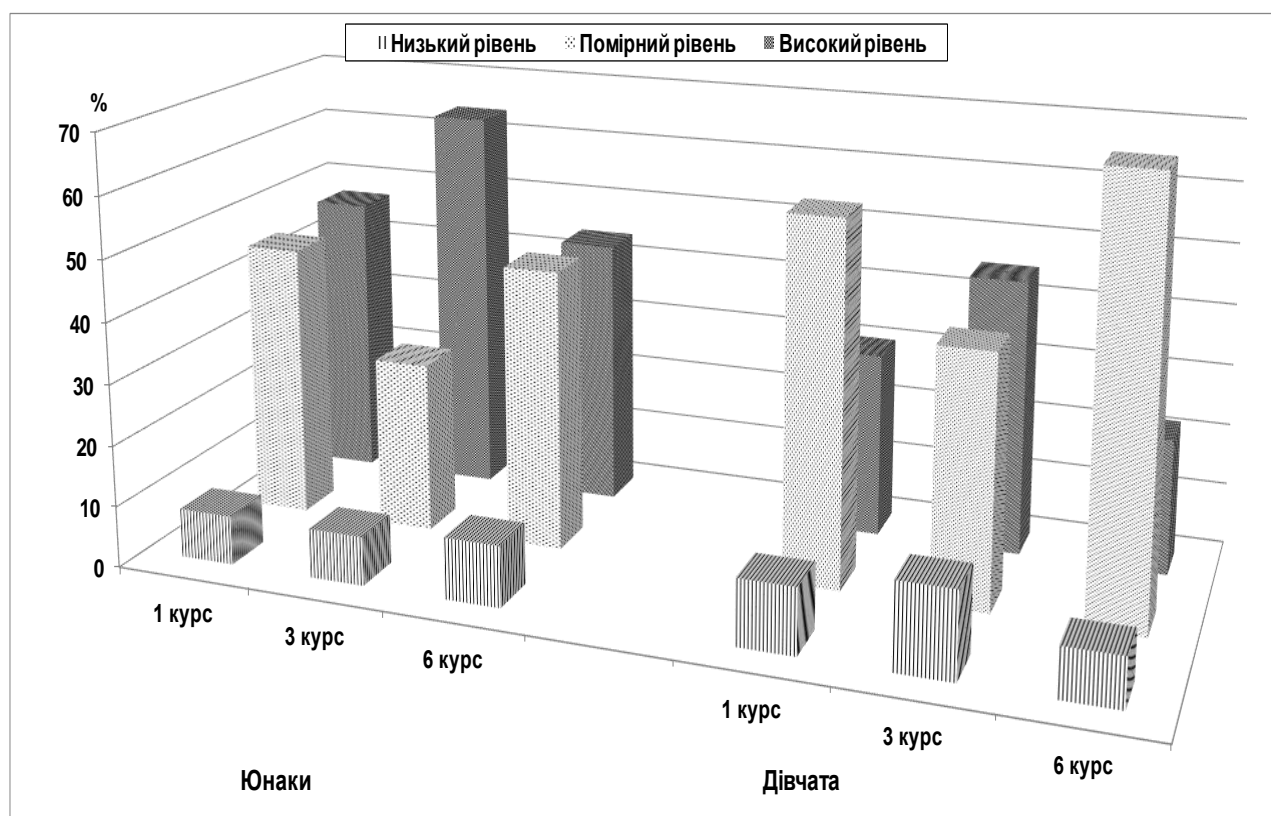


Рис. В.3 Структурні особливості розподілу студентів МВНЗ відповідно до темпу реакцій

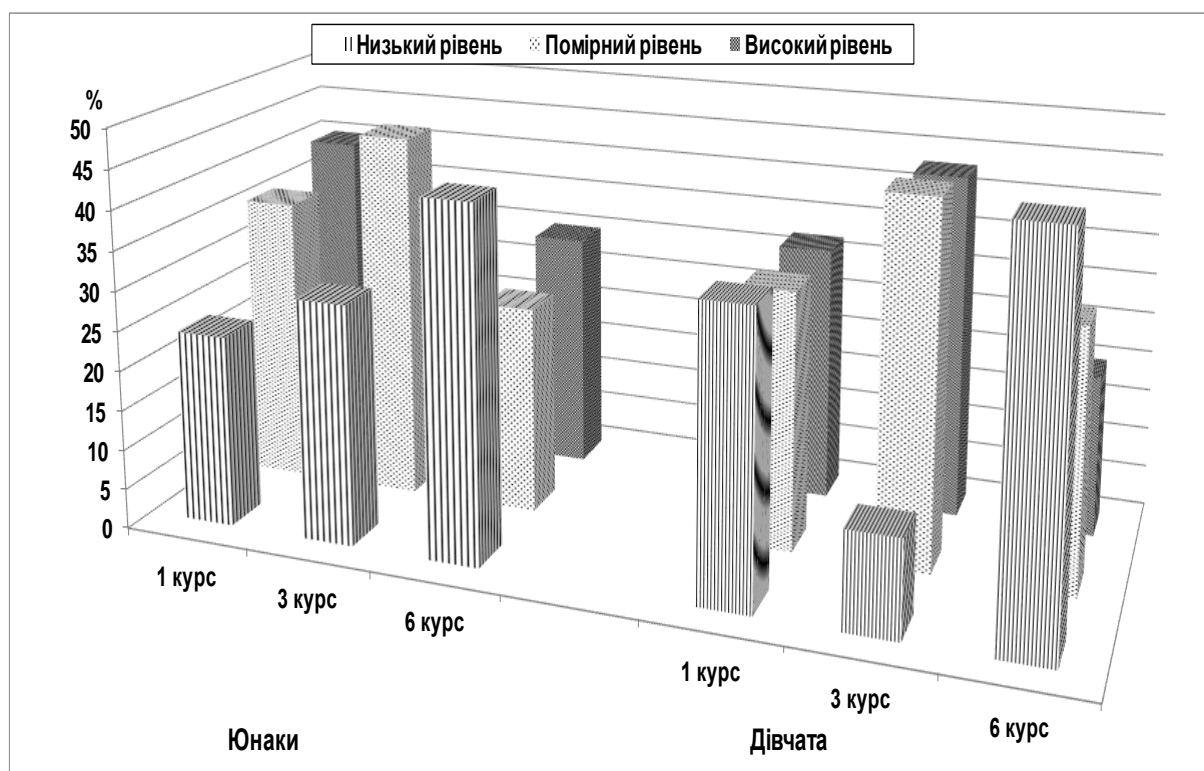


Рис. В.4 Структурні особливості розподілу студентів МВНЗ відповідно до рівня емоційності

студентів 1-го курсу становила 16,0%, серед дівчат-студенток 1-го курсу – 32,1%, серед юнаків-студентів 3-го курсу – 20,0%, серед дівчат-студенток 3-го курсу – 14,0%, серед юнаків-студентів 6-го курсу – 24,0%, серед дівчат-студенток 6-го курсу – 38,0%.

У структурі показників, що відображували структурні особливості характеристик СТ, переважаючою майже на кожному із етапів перебування у ВНЗ (за винятком юнаків-студентів 1-го і 3-го курсів) слід було вважати питому вагу показників, які засвідчували високий рівень тривожності ситуативного генезу. Зокрема, серед студентів 1-го курсу питома вага таких показників становила 42,0%, серед студенток 1-го курсу – 75,0%, серед студентів 3-го курсу – 40,0%, серед студенток 3-го курсу – 56,9%, серед студентів 6-го курсу – 58,0%, серед студенток 3-го курсу – 76,0%, тобто саме на завершальному етапі навчання в МВНЗ реєструвалась виражена перевага значень, котрі відзначали дуже високий ступінь поширення у структурі особистості студентської молоді тривожнісних рис ситуативного змісту. Далі слідувала частка значень, які визначали помірний рівень СТ – їх питома вага складала досягала рівня 54,0%, у дівчат-першокурсниць – 23,2%, у юнаків-третьокурсників – як і в попередньому випадку, досягала рівня 54,0%, у дівчат-третьокурсниць – 41,2%, у юнаків-випускників – 40,0%, у дівчат-випускниць – 24,0%. Зрештою, слід було відзначити, що частка показників, які відзначали низький рівень СТ, була достатньо незначною, коливаючись в межах від 2,0% серед студентів 6-го курсу до 6,0% серед студентів 3-го курсу та в межах від 1,8% серед студенток 1-го курсу до 4,0% серед студенток 6-го курсу.

Зрештою, дані аналізу особливостей структури розподілу показників, які відображували особливостей поширення різних варіантів вираження значень ОТ, також засвідчували цілий ряд доволі цікавих результатів. Так, серед студентів протягом більшої частини досліджуваного періоду (за винятком студенток 3 курсу) реєструвалась перевага показників, які були властиві для помірного рівня ОТ. Зокрема, їх питома вага становила 46,0% серед юнаків-першокурсників, 55,4% серед дівчат-першокурсниць, 64,0% серед юнаків-третьокурсників, 35,3% серед дівчат-третьокурсниць, 64,0% серед юнаків-випускників та 60,0% серед дівчат-випускниць.

Достатньо суттєвою була частка величин, які відзначали високий рівень розвитку тривожнісних рис особистісного генезу – їх значення у юнаків-студентів 1-го курсу – 46,0% (саме у цей період реєструвалась рівновага часток високих і помірних показників ОТ), у дівчат-студенток 1-го курсу становили 39,2%, у юнаків-студентів 3-го курсу становили – 28,0%, у дівчат-студенток 3-го курсу – 68,0% (у цей період саме такі показники були переважаючими), у юнаків-студентів 6-го курсу – 32,0%, у дівчат-студенток 6-го курсу – 36,0%. Зрештою, найменшою за ступенем вираження слід було вважати питому вагу величин, що відзначали низький рівень поширення показників ОТ, значення яких коливались в межах від 4,0% серед студентів 6-го курсу до 8,0% серед студентів 1-го і 3-го курсів та в межах від 3,9% серед студенток 3-го курсу до 5,4% серед студенток 1-го курсу. Не можна було не відзначити той факт, що на кожному з досліджуваних етапів більш високий рівень вираження тривожнісних проявів і ситуативного, і особистісного генезу був властивий для дівчат.

В.2. Особливості структурного розподілу показників характерологічних властивостей та рівня поширення акцентуацій характеру серед студентів

Дані структурного розподілу показників АХ за гіпертимним типом засвідчували суттєву перевагу серед досліджуваних осіб обох статевих груп частки значень, що відображували наявність певних тенденцій до формування акцентуйованих рис характеру гіпертимного змісту, значення яких коливались в межах 38,0% та 19,7% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 42,0% та 41,1% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, 38,0% та 44,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі, а також частки значень, які відображували відсутність акцентуйованих за своїм змістом проявів, величини яких коливались в межах 24,0% та 23,2% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 20,0% та 21,7% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі та 24,0% та 14,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі. Частка величин, які засвідчували наявність яскраво вираженого гіпертимного акцентування

особистості, становила 38,0% та 57,1% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 38,0% та 37,2% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі та 38,0% та 42,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі.

Серед структурних особливостей показників АХ зв застрягаючим типом переважала частка величин, що визначали наявність тенденцій до формування, величини якої становили відповідно 72,0% та 62,4% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 42,0% та 56,7% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, 54,0% та 44,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі. Питома вага величин, що визначали відсутність будь-яких ознак акцентування особистості, становила відповідно 28,0% та 35,8% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 58,0% та 39,3% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, 46,0% та 14,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі. Разом з тим показники, які засвідчували наявність яскраво вираженого акцентування особистості, реєструвались лише серед дівчат та становили відповідно 1,8% у дівчат-першокурсниць, 4,0% дівчат-третьокурсниць і 42,0% у дівчат-випускниць.

У структурі досліджуваних показників АХ за емотивним типом переважала частка величин, які відзначали наявність ознак схильності до розвитку означеної АХ, значення яких складала 48,0% та 60,6% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 32,0% та 39,1% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, 36,0% та 56,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі. Слід було відзначити і суттєві значення характеристик, що визначали відсутність ознак акцентування особистості, питома вага, величин якої становила відповідно 28,0% та 23,3% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 68,0% та 45,1% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, 60,0% та 40,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі. Частка величин, які засвідчували наявність яскраво вираженого акцентування особистості питома вага, становила 24,0% та 16,1% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 15,8% серед дівчат, які навчались на 3-му курсі та 4,0% як серед юнаків, так і серед дівчат, які навчались на 6-му курсі.

Розглядаючи особливості структурного розподілу показників АХ за педантичним типом, які аналізувались, слід було відзначити суттєву перевагу їх

значень, які засвідчували відсутність ознак акцентування особистості, питома вага яких становила 44,0% та 66,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 38,0% та 35,3% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, 76,0% та 66,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі, а також свідчили про наявність виражених тенденції до формування АХ – серед юнаків та дівчат, які навчались на 1-му курсі, їх питома вага складала 46,0% і 28,6%, серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, – 56,0% і 58,7%, серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі, – 22,0% і 28,0%. Питома вага величин, що визначали наявність виражених АХ особистості педантичного типу, становила відповідно 10,0% та 5,4% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 6,0% та 6,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, та 2,0% і 6,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі.

В структурі розподілу досліджуваних показників АХ за тривожним типом потрібно було відзначити перевагу характеристик щодо відсутності АХ. Так, серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, їх питома вага складала 66,0% та 37,5%, серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі – 70,0% та 64,8%, серед юнаків та дівчат, які навчались на 6-му курсі – 70,0% і 60,0%. Разом з тим питома вага величин щодо наявності тенденцій до формування АХ становила 24,0% і 50,0% серед юнаків та дівчат, які навчались на 1-му курсі, 26,0% і 27,0% серед юнаків та дівчат, які навчались на 3-му курсі, 26,0% і 30,0% серед юнаків та дівчат, які навчались на 6-му курсі. Питома вага величин щодо вираженої АХ складала 10,0% та 12,5% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 4,0% та 7,8% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, 4,0% та 10,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі.

У структурі показників АХ за циклотимним типом питома вага значень, які засвідчували наявності схильності до розвитку АХ типу серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, становила 28,0% і 28,6%, серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, – 20,0% і 39,2%, серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі, – 30,0% і 32,0%. Натомість питома вага показників, що визначали відсутність будь-яких ознак акцентування особистості, складала відповідно 36,0% та 39,3% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 60,0% та 29,5% серед юнаків і

дівчат, які навчались на 3-му курсі, 54,0% та 56,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі.

Розглядаючи особливості структурного розподілу показників АХ за демонстративним типом, які аналізувались, слід було відзначити суттєву перевагу характеристик щодо відсутності ознак акцентування особистості, частка яких складала 44,0% та 71,3% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 56,0% та 45,2% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, 66,0% та 66,6% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі. Питома вага значень, які відзначали схильність до розвитку АХ, становила 50,0% та 17,9% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 30,0% та 37,1% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, 24,0% та 30,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі. Частка показників, що характеризували наявність вираженого акцентування становила 6,0% та 10,8% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 14,0% та 17,7% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, 10,0% та 4,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі.

Картина структурних особливостей розподілу показників АХ за збудливим типом у дівчат визначала той факт, що переважаючою необхідно було вважати частку величин, властивих для відсутності тенденцій до формування АХ, значення якої становили відповідно 46,0% та 60,7% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 62,0% та 53,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, 66,0% та 62,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі. Частка характеристик щодо наявності тенденцій до формування окремих ознак АХ серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, складала 38,0% та 28,5%, серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, – 34,0% та 35,2%, серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі, – та 30,0% та 34,0%. Питома вага величин щодо наявності виражених АХ становила 16,0% та 10,8% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 4,0% та 11,1% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, 4,0% та 4,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі.

У структурі показників АХ за дистимним типом переважаючою була частка величин, властивих для відсутності тенденцій до формування АХ, значення якої

складала 82,0% та 69,7% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 82,0% та 80,3% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, 84,0% та 84,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі. Частка характеристик щодо наявності тенденцій до формування окремих ознак АХ становила 16,0% та 28,5% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 16,0% та 15,7% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, 14,0% та 16,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі.

Разом з тим під час аналізу структурних особливостей розподілу показників АХ за екзальтованим типом як переважаючу необхідно було відзначити частку величин, властивих для відсутності тенденцій до формування АХ, питома вага, яких становила 32,0% та 37,6% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 56,0% та 27,5% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, 56,0% та 56,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі. Частка значень, що виявляли яскраво виражену АХ, складала відповідно 36,0% та 30,3% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 18,0% та 35,3% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, 18,0% та 16,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі. В той же час слід було відзначити наявність питома вага показників, які відзначали наявність тенденцій щодо формування АХ, серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, становила 32,0% та 32,1%, серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, – 26,0% та 37,3%, серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі, – 26,0% та 28,0%.

В.3. Особливості структурного розподілу показників рівня суб'єктивного контролю студентів

У структурі показників ступеня вираження загальної інтернальності студентської молоді, однієї із найважливіших інтегральних характеристик РСК і дівчат, і юнаків, суттєво переважала питома вага показників, які засвідчували переважно екстернальний тип реагування на події, що відбуваються. Так, питома вага студентів з екстернальною спрямованістю РСК серед юнаків-першокурсників складала 90,0%, серед дівчат-першокурсниць – 92,8%, серед юнаків-третьокурсників

– 84,0%, серед дівчат-третьокурсниць – 78,4%, серед юнаків-випускників – 92,0%, серед дівчат-випускниць – 94,0%.

Аналізуючи особливості структурного розподілу показників РСК у галузі досягнень, потрібно відзначити, що впродовж часу спостережень переважаючою слід було вважати частку значень, властивих для екстернального типу реагування, питома вага яких серед юнаків-першокурсників складала 60,0%, серед дівчат-першокурсниць – 75,0%, серед юнаків-третьокурсників – 58,0%, серед дівчат-третьокурсниць – 56,9%, серед юнаків-випускників – 74,0%, серед дівчат-випускниць – 82,0%.

Під час розгляду структурних особливостей розподілу показників РСК у галузі невдач необхідно було звернути увагу на те, що впродовж часу спостережень спостерігалась надзвичайно виражена перевага показників, властивих для екстернального типу реагування, частка яких серед юнаків-першокурсників складала 90,0%, серед дівчат-першокурсниць – 91,1%, серед юнаків-третьокурсників – 74,0%, серед дівчат-третьокурсниць – 72,5%, серед юнаків-випускників – 84,0%, серед дівчат-випускниць – навіть 96,0%.

Розглядаючи особливості структурного розподілу показників РСК у галузі сімейних відносин, потрібно відзначити, що впродовж часу спостережень переважаючою слід було вважати частку значень, властивих для екстернального типу реагування студентів, питома вага яких серед юнаків-першокурсників складала 76,0%, серед дівчат-першокурсниць – 67,9%, серед юнаків-третьокурсників – 56,0%, серед дівчат-третьокурсниць – 56,9%, серед юнаків-випускників – 70,0%, серед дівчат-випускниць – навіть 94,0%.

Під час розгляду структурних особливостей розподілу показників РСК у галузі навчальних відносин, необхідно було звернути увагу на те, що протягом досліджуваного періоду спостерігалась надзвичайно виражена перевага показників, властивих для екстернального типу реагування, частка яких серед юнаків-першокурсників складала 92,0%, серед дівчат-першокурсниць – 91,1%, серед юнаків-третьокурсників – 88,0%, серед дівчат-третьокурсниць – 84,3%, серед юнаків-випускників – 96,0%, серед дівчат-випускниць – 94,0%.

Оцінюючи особливості структурного розподілу показників РСК у галузі

міжособистісних відносин. потрібно відзначити, що впродовж часу спостережень частки значень, властивих для екстернального та інтернального типів реагування студентів складала серед юнаків-першокурсників відповідно 46,0% і 54,0%, серед дівчат-першокурсниць – відповідно 78,6% і 21,4%, серед юнаків-третьокурсників – відповідно 50,0% і 50,0%, серед дівчат-третьокурсниць – відповідно 41,2% і 58,8%, серед юнаків-випускників – відповідно 56,0% і 44,0%, серед дівчат-випускниць – відповідно 80,0% і 20,0%

Зрештою, в ході аналізу структурних особливостей розподілу показників РСК у галузі відношення до здоров'я і хвороби необхідно було звернути увагу на те, що впродовж часу спостережень частки значень, властивих для екстернального та інтернального типів реагування студентів складала серед юнаків-першокурсників відповідно 52,0% і 48,0%, серед дівчат-першокурсниць – відповідно 76,8% і 23,2%, серед юнаків-третьокурсників – відповідно 50,0% і 50,0%, серед дівчат-третьокурсниць – відповідно 43,2% і 56,8%, серед юнаків-випускників – відповідно 64,0% і 36,0%, серед дівчат-випускниць – відповідно 78,0% і 22,0%.

В.4. Особливості психічних станів сучасних студентів

Під час здійснення психогігієнічної оцінки психічного станів студентів слід звернути увагу показники, які відображують особливості астенічних проявів і, отже, на ступінь вираження таких особистісних проявів, як загальна слабкість, що виникає спонтанно, впливає на психоемоційний фон повсякденного життя, тривало продовжується і не зникає після, іноді достатньо тривалого у часі, відпочинку [171, 180]. В ході досліджень, проведених на підставі використання особистісного опитувальника Малковою, встановлено, що рівень показників ступеня вираження астенії серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, складав відповідно $49,96 \pm 1,78$ балів та $51,46 \pm 1,40$ балів, серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, – відповідно $49,18 \pm 1,75$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $53,70 \pm 1,89$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі, – відповідно $48,80 \pm 1,46$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $53,76 \pm 1,99$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$) (табл. В.1)

таблиця В.1

Особливості вираження показників астенічного стану студентів за даними особистісного опитувальника Малкової у динаміці навчання в МВНЗ, бали ($M \pm m$; n ; p)

Показники астенічного стану	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{ю-д}$
		Юнаки		Дівчат		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Рівень вираження астенічного стану	1 курс	50	49,96 \pm 1,78	56	51,46 \pm 1,40	>0,05
	3 курс	50	49,18 \pm 1,75	51	53,70 \pm 1,89	>0,05
	6 курс	50	48,80 \pm 1,46	50	53,76 \pm 1,99	<0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-6}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-6}$	>0,05		>0,05		

Необхідно підкреслити, що найвищі за рівнем вираження показники вираження астенічного стану у юнаків-студентів спостерігались під час навчання на 6-му курсі МВНЗ, у дівчат-студенток – під час навчання на 1-му і 6-му курсах МВНЗ, підкреслюючи той факт, що саме в цей період для студентської молоді були властиві найвищий ступінь проявів астенії. Натомість найнижчі показники ступеня вираження астенічних явищ реєструвались у студентів, які навчались на 1-му курсі та студенток, які навчались на 6 курсі, тобто спостерігались цілком різноспрямовані тенденції формування зазначених показників: у юнаків рівень астенії впродовж часу перебування у МВНЗ поступово зростав, у дівчат, навпаки, поступово зменшувався.

Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників позитивного змісту серед студентів реєструвались протягом навчання на молодших курсах, найбільш виражені зміни негативного змісту – протягом навчання на старших курсах. Яких-небудь статистично-значущих віково-зумовлених відмінностей не реєструвалось ($p(t)_{1-3} > 0,05$; $p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$), водночас, статистично-значущі статево-зумовлені розбіжності спостерігались тільки серед студентів і студенток 6-го курсу ($p(t)_{ю-д} < 0,05$), причому рівень вираження астенічних проявів вищим був серед дівчат.

Тенденції, що були виявлені чітко підтверджували дані аналізу структурних особливостей розподілу показників рівня вираження астенічного стану (рис. В.5). Зокрема, в структурі показників, що відображували її головні кореляти, в більшості випадків переважала питома вага значень, що засвідчували відсутність будь-яких явищ астенії – її величини у юнаків-першокурсників складала 60,0%, у дівчат-першокурсниць – 51,8%, у юнаків-третьокурсників – 60,0%, у дівчат-третьокурсниць

– 43,1%, у юнаків-випускників – 58,0%, у дівчат-випускниць – 40,0%. Достатньо поширеною слід було вважати і наявність ознак слабкої астенії – частка значень показників такого ступеня вираження астеничних проявів становила 36,0% у юнаків-першокурсників, 48,2% у дівчат-першокурсниць, 38,0% у юнаків-третьокурсників, 51,0% у дівчат-першокурсниць (у цей період саме такі показники біли переважаючими), 42,0% у юнаків-випускників та 48,0% у дівчат-першокурсниць (у цей період саме такі показники біли переважаючими). Не можна біло не відзначити і той факт, що наявність проявів помірної астенії були властиві лише для 4,0% юнаків-першокурсників, 2,0% юнаків-третьокурсників, 5,9% дівчат-третьокурсниць та 12,0% дівчат-випускниць.

Ще однією особистісною рисою, що відображує особливості психічного стану студентів та має підлягати урахуванню у ході досліджень психогігієнічного змісту слід вважати рівень вираження депресивних проявів, характерними ознаками яких є явища зниження настрою, втрати здатності щодо адекватного переживання радісних подій, в тому числі таких, що пов'язані з успішним виконанням навчальних обов'язків і, як результат, втрати інтересу до здійснення звичної повсякденної діяльності.

Дані, одержані на підставі використання психометричної шкали Цунга для самооцінки депресії, засвідчували той факт, що рівень вираження її критеріальних показників серед юнаків в дівчат, які навчались на 1-му курсі, складав відповідно $57,04 \pm 1,16$ балів та $45,30 \pm 1,02$ балів, серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, – відповідно $46,98 \pm 1,01$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та $48,45 \pm 0,94$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,05$), серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі, – відповідно $43,98 \pm 1,16$ балів ($p(t)_{3-6} < 0,001$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) та $45,42 \pm 1,10$ балів ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) (табл. В.2).

Найбільш виражені темпи змін досліджуваних показників позитивного змісту серед юнаків реєструвались протягом навчання на молодших курсах, серед дівчат – протягом навчання на старших курсах. Статистично-значущі віково-зумовлені відмінності реєструвались у разі порівняння показників юнаків-першокурсників і юнаків-третьокурсників ($p(t)_{1-3} < 0,001$), юнаків-третьокурсників і юнаків-випускників ($p(t)_{3-6} < 0,001$), дівчат-першокурсниць і дівчат-третьокурсниць ($p(t)_{1-3} < 0,05$), а також дівчат-третьокурсниць і дівчат-випускниць ($p(t)_{3-6} < 0,05$). В той же час статево-

зумовлені розбіжності спостерігались тільки серед студентів і студенток 1-го курсу ($p(t)_{ю-д} < 0,001$), причому рівень вираження депресивних проявів у студентів 1-го курсу був вищим у юнаків, у студентів 3-го і 6-го курсів був вищим у дівчат.

таблиця В.2

Особливості вираження показників депресивного стану студентів за даними особистісного опитувальника Цунга у динаміці навчання в МВНЗ, бали ($M \pm m$; n ; p)

Показники депресивного стану	Час досліджень	Групи студентів				$p(t)_{ю-д}$
		Юнаки		Дівчата		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Рівень вираження депресивного стану	1 курс	50	$57,04 \pm 1,16$	56	$45,30 \pm 1,02$	$< 0,001$
	3 курс	50	$46,98 \pm 1,01$	51	$48,45 \pm 0,94$	$> 0,05$
	6 курс	50	$43,98 \pm 1,16$	50	$45,42 \pm 1,10$	$> 0,05$
	$p(t)_{1-3}$	$< 0,001$		$< 0,05$		
	$p(t)_{3-6}$	$< 0,001$		$< 0,05$		
	$p(t)_{1-6}$	$> 0,05$		$> 0,05$		

Оцінюючи структурні особливості показників депресивного стану, що визначались, і у дівчат і у юнаків слід було відзначити, що питома вага показників, які відзначали відсутність на момент проведення дослідження яких-небудь депресивних проявів складала 22,0% у юнаків-першокурсників, 75,0% у дівчат-першокурсниць, 68,0% у юнаків-третьоккурсників, 52,9% у дівчат-третьоккурсниць 80,0% у юнаків-випускників та 76,0% у дівчат-випускниць, частка показників, що відзначали наявність легкої депресії ситуативного або невротичного генезу становила відповідно становила 28,0% у юнаків-першокурсників, 23,2% у дівчат-першокурсниць, 30,0% у юнаків-третьоккурсників, 43,2% у дівчат-третьоккурсниць, 20,0% у юнаків-випускників та 24,0% у дівчат-випускниць (рис. В.6). Зрештою, показники, що засвідчували наявність маскованої депресії, реєструвались у 48,0% юнаків-першокурсників (у цей період саме такі показники біли переважаючими), 1,8% у дівчат-першокурсниць, 2,0% юнаків-третьоккурсників та 3,9% дівчат-третьоккурсниць. Зрештою, прояви істинного депресивного стану спостерігались лише у 1 юнака (2,0%), який навчався на 1-му курсі.

У структурі показників, що відображували головні кореляти астеничного стану студентської молоді, в більшості випадків переважала питома вага значень, що засвідчували відсутність будь-яких явищ астениї – її величини у юнаків-першокурс-

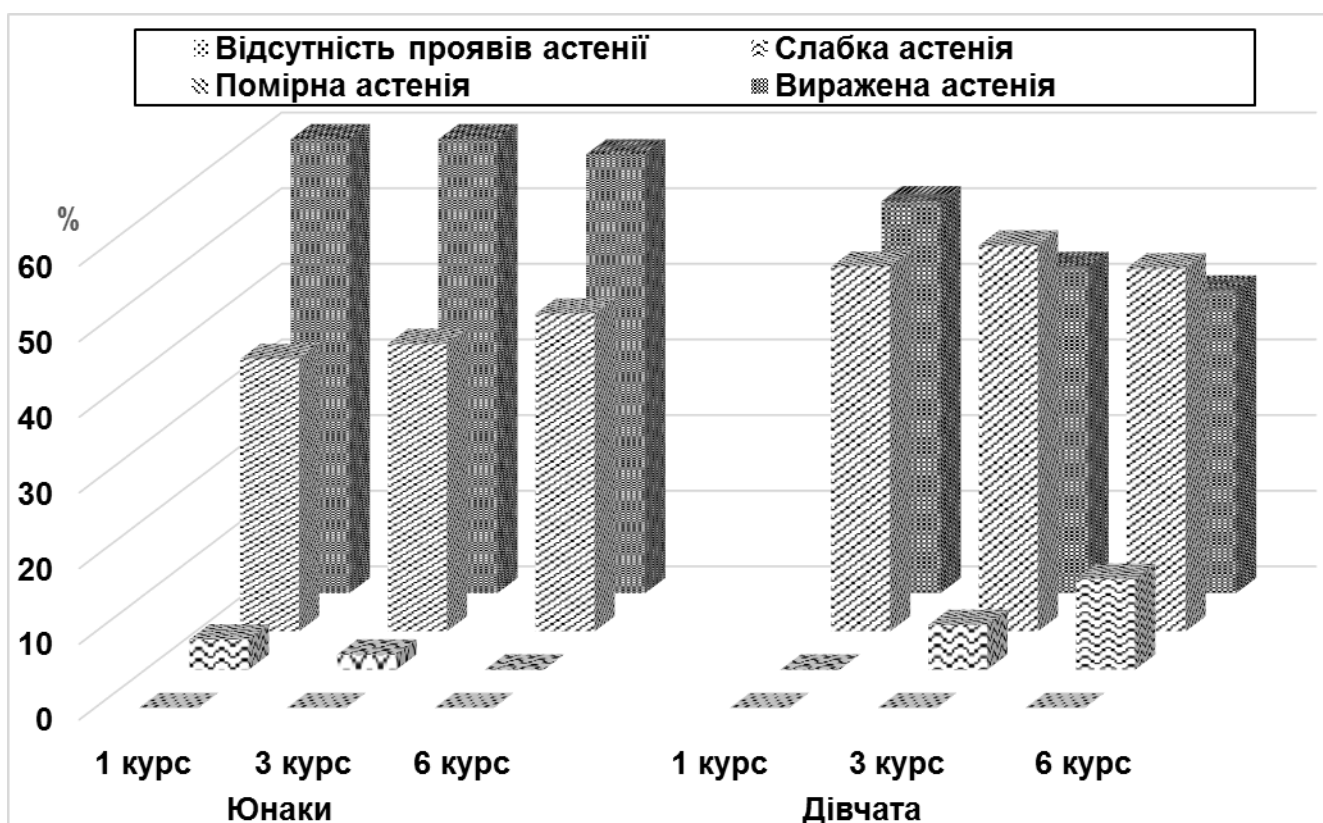


Рис. В.5 Особливості структурного розподілу показників астенічного стану студентів МВНЗ за даними особистісного опитувальника Малкової

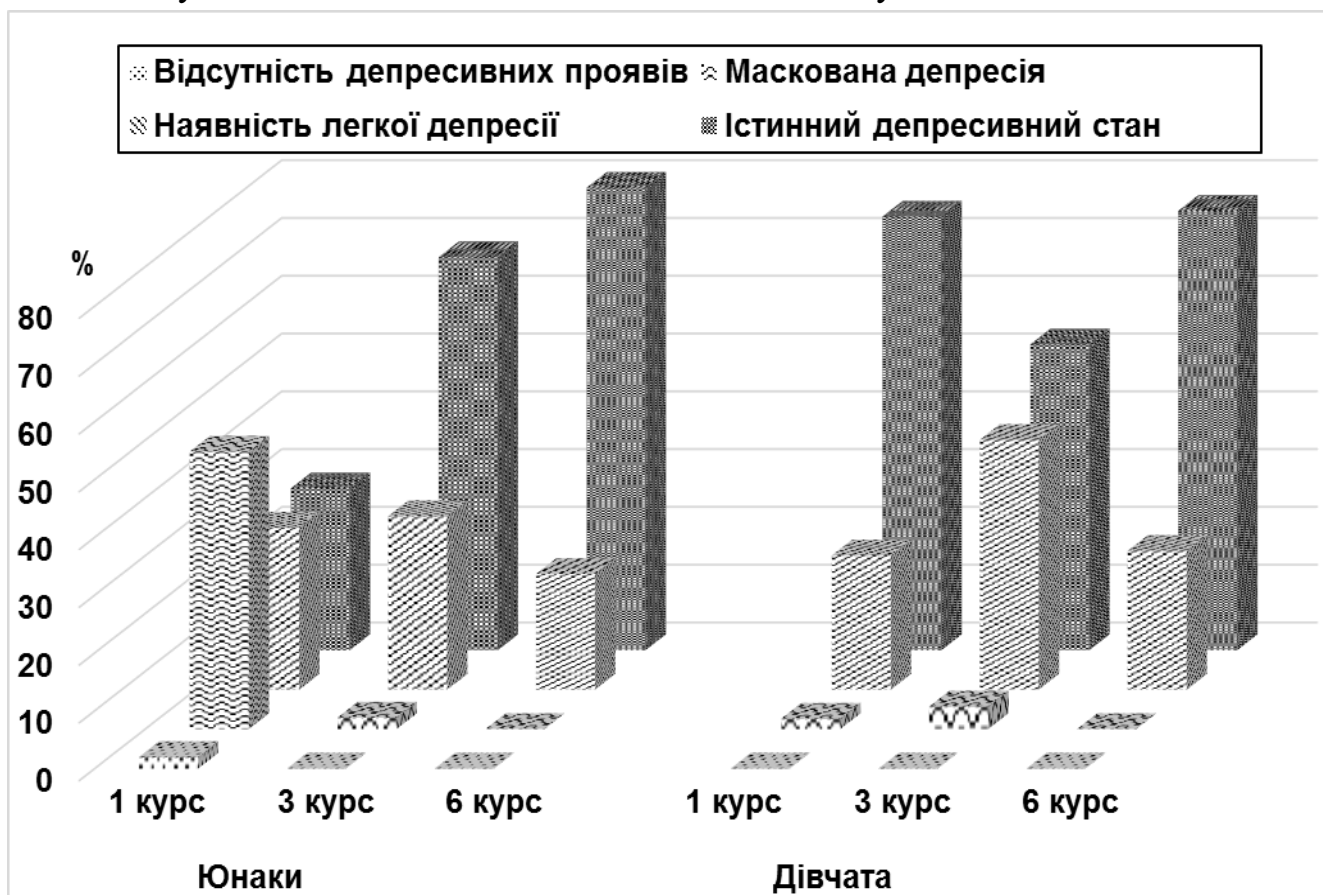


Рис. В.6 Особливості структурного розподілу показників депресивного стану студентів МВНЗ за даними психометричної шкали Цунга

ників складала 60,0%, у дівчат-першокурсниць – 51,8%, у юнаків-третьокурсників – 60,0%, у дівчат-третьокурсниць – 43,1%, у юнаків-випускників – 58,0%, у дівчат-випускниць – 40,0%. Достатньо поширеною слід було вважати і наявність ознак слабкої астенії – частка значень показників такого ступеня вираження астеничних проявів становила 36,0% у юнаків-першокурсників, 48,2% у дівчат-першокурсниць, 38,0% у юнаків-третьокурсників, 51,0% у дівчат-першокурсниць (у цей період саме такі показники біли переважаючими), 42,0% у юнаків-випускників та 48,0% у дівчат-першокурсниць (у цей період саме такі показники біли переважаючими). Не можна біло не відзначити і той факт, що наявність проявів помірної астенії були властиві лише для 4,0% юнаків-першокурсників, 2,0% юнаків-третьокурсників, 5,9% дівчат-третьокурсниць та 12,0% дівчат-випускниць.

Оцінюючи структурні особливості провідних показників депресивного стану, що визначались, і у дівчат і у юнаків слід було відзначити, що питома вага показників, які відзначали відсутність на момент проведення дослідження яких-небудь депресивних проявів складала 22,0% у юнаків-першокурсників, 75,0% у дівчат-першокурсниць, 68,0% у юнаків-третьокурсників, 52,9% у дівчат-третьокурсниць 80,0% у юнаків-випускників та 76,0% у дівчат-випускниць, частка показників, що відзначали наявність легкої депресії ситуативного або невротичного генезу становила відповідно становила 28,0% у юнаків-першокурсників, 23,2% у дівчат-першокурсниць, 30,0% у юнаків-третьокурсників, 43,2% у дівчат-третьокурсниць, 20,0% у юнаків-випускників та 24,0% у дівчат-випускниць. Зрештою, показники, що засвідчували наявність маскованої депресії, реєструвались у 48,0% юнаків-першокурсників (у цей період саме такі показники біли переважаючими), 1,8% у дівчат-першокурсниць, 2,0% юнаків-третьокурсників та 3,9% дівчат-третьокурсниць. Зрештою, істинний депресивний стан спостерігався лише у 1 юнака (2,0%), який навчався на 1-му курсі.

ДОДАТОК Д

Допоміжний матеріал до розділу 6 “Психогігієнічна оцінка процесів формування особливостей особистості студентів медичних вищих навчальних закладів як детермінанта розроблення здоров’язберігаючих технологій (особливості соціально-психологічної адаптації, механізмів психологічного захисту, агресивності та емоційного вигорання)”

Д.1. Особливості структурного розподілу показників агресивності студентів

У структурі розподілу показників за шкалою ФА переважала питома вага середньонормативних її характеристик, що складала 66,0% серед юнаків-першокурсників і 48,2% серед дівчат-першокурсниць, 42,2% серед юнаків-третьокурсників і 54,9% дівчат-третьокурсниць, 46,0% серед юнаків-випускників і 50,0% дівчат-випускниць. Проте достатньо суттєвих значень набували і показники, які відображували високий ступінь розвитку ФА – їх рівень становив 34,0% серед юнаків-першокурсників і 51,8% серед дівчат-першокурсниць, 58,0% серед юнаків-третьокурсників і 45,1% серед дівчат-третьокурсниць та 54,0% серед юнаків-випускників і 50,0% дівчат-випускниць.

У структурі розподілу показників ВА переважала питома вага величин, властивих як для високого рівня агресивності так і для середньонормативних її показників. Так, питома вага студентів з високим рівнем ВА становила 38,0% та 30,4% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 76,0% та 74,5% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, а також 52,0% та 22,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі. Зрештою, частка показників, які відзначали середньонормативний рівень ВА, дорівнювала 62,0% та 69,6% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 24,0% та 25,5% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, 48,0% та 78,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі.

Аналіз структурних особливостей розподілу показників НА як серед дівчат,

так і серед юнаків засвідчував незаперечну перевагу впродовж періоду спостережень частки високих значень НА. Зокрема, її значення серед юнаків-першокурсників становила 98,2%, серед дівчат-першокурсниць – 98,2%, серед юнаків-третьокурсників – 96,0%, серед дівчат-третьокурсниць – 98,0%, серед юнаків-випускників – 92,0%, серед дівчат-випускниць – 90,0%. Натомість питома вага показників, які відображували середній ступінь розвитку НА, була майже однаковою, складаючи відповідно 1,8% та 1,8% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 4,0% та 2,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, 8,0% та 10,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі.

У структурі розподілу показників, які визначали рівень поширення негативізму, переважала питома вага значень, властивих для його високого рівня, а також середньонормативних величин. Так, її частка серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, становила відповідно 48,0% і 64,0%, серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, – відповідно 66,0% і 66,7%, серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі, – відповідно 66,0% і 50,0%. Разом з тим питома вага середньонормативних показників, складала відповідно 52,0% і 35,7% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 34,0% і 33,3% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, та 34,0% і 50,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі.

Аналіз структурних особливостей розподілу показників роздратованості визначав той факт, що питома вага середньонормативних показників становила 60,0% і 60,7% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 30,0% і 31,4%, серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, та 48,0% і 56,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі. Також вагомою була частка значень, що визначали високий рівень роздратованості, величини якої складали 40,0% і 39,3% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, 70,0% і 68,6% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, та 52,0% і 44,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі.

У структурі розподілу показників підозрілості, як серед дівчат, так і серед юнаків переважала питома вага величин, властивих для їх високого рівня. Зокрема, частка таких значень серед юнаків-першокурсників та дівчат-першокурсниць складала 64,0% і 55,4%, серед юнаків-третьокурсників та дівчат-третьокурсниць,

66,0% і 74,5%, серед юнаків-випускників та дівчат-випускниць відповідно 66,0% і 66,0%. Натомість питома вага показників помірного рівня роздратованості становила відповідно 36,0% і 44,6% серед юнаків-першокурсників та дівчат-першокурсниць, 34,0 і 25,5% серед юнаків-третьокурсників та дівчат-третьокурсниць, а також 34,0% і 34,0% як серед юнаків-випускників так і серед дівчат-випускниць.

Розглядаючи структурні особливості показників за шкалою “почуття образи”, слід було звернути увагу на перевагу показників високого рівня, питома вага яких складала – 88,0% і 75,0% серед юнаків-першокурсників та дівчат-першокурсниць, 70,0% і 84,3% серед юнаків-третьокурсників та дівчат-третьокурсниць, 70,0% і 64,0% серед юнаків-випускників та дівчат-випускниць. Натомість питома вага середньонормативних показників становила відповідно 12,0% і 25,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 1-му курсі, відповідно 30,0 і 15,7% серед юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, відповідно 30,0% і 36,0% серед юнаків і дівчат, які навчались на 6-му курсі.

У структурі розподілу досліджуваних показників за шкалою “почуття провини” найбільшою була питома вага значень, що засвідчували високий рівень їх розвитку – серед юнаків-першокурсників та дівчат-першокурсниць їх величини склали відповідно 78,0% і 50,0%, серед юнаків-третьокурсників та дівчат-третьокурсниць – відповідно 72,0% і 90,2%, серед юнаків-випускників та дівчат-випускниць – відповідно 64,0% і 30,0%. Натомість частка показників, що відзначались середньонормативним відповідно до рівня вираження розвитком, становила відповідно – 22,0% і 50,0% серед юнаків та дівчат, які навчались на 1-му курсі, 28,0% і 9,8% серед юнаків та дівчат, які навчались на 3-му курсі, 36,0% і 70,0% серед юнаків та дівчат, які навчались на 6-му курсі.

Д.2. Особливості кількісних показників та структурного розподілу показників емоційного вигоряння студентів у динаміці навчання

Перша фаза розвитку ЕВ характеризується появою проявів вичерпаності власних емоційних ресурсів та відчуттям постійного напруження. Показники, які

характеризували рівень напруження, виявилися вищими у дівчат в порівнянні з юнаками. Так, серед юнаків рівень напруження залежав від періоду навчання у МВНЗ, складаючи $46,22 \pm 3,61$ балів у юнаків-першокурсників, $42,08 \pm 3,47$ балів у юнаків-третьокурсників ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $40,68 \pm 3,55$ балів у юнаків-випускників ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$). У дівчат-першокурсниць рівень напруження був найвищим та становив $52,67 \pm 2,93$ балів, натомість у дівчат-третьокурсниць та дівчат-випускниць його значення складали відповідно $52,07 \pm 3,41$ ($p(t)_{1-3} > 0,05$) і $40,38 \pm 3,14$ балів ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,01$). Достовірні статистично-значущі розбіжності спостерігались у разі порівняння даних, властивих для дівчат студенток 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,05$) та 1-го і 6-го курсів ($p(t)_{1-6} < 0,01$). Статистично-значущі статево-зумовлені відмінності були властиві лише для юнаків і дівчатами, які навчались на 3-му курсі ($p_{\text{ю-д}} < 0,05$).

Під час аналізу структурних показників, що визначались, необхідно було звернути увагу на наявність тенденцій, чітко зумовлених статевими відмінностями. Серед юнаків переважаючими слід було вважати питому вагу показників, які свідчили про стадію EB, що сформувалась, – саме такими необхідно було визнати показники напруження, властиві для 28,0% юнаків-першокурсників, 26,0% юнаків-третьокурсників та 26,0% юнаків-випускників. Натомість серед дівчат спостерігались інші тенденції – переважаючою необхідно було вважати питому вагу показників показники, котрі визначали рівень напруження як такий, що сформувався – значення такого ступеня його вираження були властиві для 39,1% дівчат-першокурсниць, 46,2% дівчат-третьокурсниць та 18,0% дівчат-випускниць.

Під час аналізу особливостей розвитку окремих та ознак, які характерні для стадії напруження, фактично її компонентів, встановлено, що симптоми переживання психотравмуючих обставин мали бути визначені як такі, що формуються. Зокрема, серед юнаків рівень переживання психотравмуючих обставин залишався доволі сталим, складаючи $12,44 \pm 1,13$ балів у юнаків-першокурсників, $13,14 \pm 1,25$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) у юнаків-третьокурсників та $12,04 \pm 1,20$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) у юнаків-випускників. Водночас слід було відзначити, що серед дівчат, які навчались на 3-му курсі, показник, який розглядався, був найвищим, складаючи $16,70 \pm 1,19$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) як у зіставленні з даними, властивими для

юнаків, так і в порівнянні з дівчатами, які навчались на 1-му та 6-му курсі, серед яких його рівень становив відповідно $15,42 \pm 0,96$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) і $12,44 \pm 1,14$ балів ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$). Статистично-значущі розбіжності спостерігались у разі порівняння даних, властивих для дівчат студенток 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,05$) та 1-го і 6-го курсів ($p(t)_{1-6} < 0,05$). Суттєві статево-зумовлені відмінності реєструвались серед студентів і студенток, які навчались на 1-му ($p_{\text{ю-д}} < 0,05$) і 3-му курсі ($p_{\text{ю-д}} < 0,05$).

Симптом незадоволеністю собою, який у юнаків слід було трактувати як несформований, відзначався наступними значеннями досліджуваних показників, які становили $9,36 \pm 1,05$ балів у юнаків-першокурсників, $9,92 \pm 0,88$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) у юнаків-третьокурсників та $7,74 \pm 1,10$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) у юнаків-випускників. Натомість у дівчат-першокурсниць і дівчат-випускниць симптом визначався як такий, що формується, а його показники складали відповідно $11,96 \pm 0,92$ балів та $10,48 \pm 0,87$ балів ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$). Лише у дівчат-третьокурсниць рівень вираження провідних проявів такої складової ЕВ, як незадоволеністю собою ($7,92 \pm 0,68$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,01$)), слід було трактувати як несформований. Достовірні статистично-значущі розбіжності спостерігались у разі порівняння даних, властивих для дівчат студенток 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,01$), 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,05$) та 1-го і 6-го курсів ($p(t)_{1-6} < 0,05$). Статистично-значущих статево-зумовлених відмінностей не реєструвалось ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$).

Рівень вираження симптомом почуття “загнаності у клітку” мав бути визначений як несформований серед юнаків-третьокурсників і юнаків-випускників, серед перших їх значення становили $7,16 \pm 1,14$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), серед других – $7,74 \pm 1,10$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$), і лише серед юнаків-першокурсників мали трактуватися як симптом, що формується, складаючи $10,28 \pm 1,26$ балів. Аналогічна картина спостерігалась серед дівчат – рівень вираження почуття “загнаності в клітку” слід було визначити як симптом, що формується, лише у дівчат-першокурсниць, значення якого складали $10,98 \pm 0,94$ балів. Натомість серед дівчат-третьокурсниць та дівчат-випускниць рівень вираження такого важливого компоненту стадії напруження симптому як почуття “загнаності у клітку” мав бути

визначений як несформований, становлячи $9,25 \pm 1,26$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,05$) та $8,02 \pm 0,99$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$). Статистично-значущі розбіжності спостерігались лише у разі порівняння даних, властивих для дівчат студенток 1-го і 6-го курсів ($p(t)_{1-6} < 0,05$). Яких-небудь статистично-значущих статево-зумовлених відмінностей не реєструвалось зовсім ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$).

Прояви тривожності і депресії, що також є важливою передумовою для формування стадії напруження, мали бути визначені як симптом, що формується, у юнаків-першокурсників $14,12 \pm 1,29$ балів, натомість, дещо менший їх рівень, а саме $11,92 \pm 1,24$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) та $11,30 \pm 1,33$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$), реєструвався відповідно у юнаків-третьокурсників та юнаків-випускників,. Дещо інша, достатньо цікава та неочікувана, картина спостерігалась у дівчат: серед дівчат-випускниць, його показники, що становили $9,36 \pm 1,06$ балів ($p(t)_{3-6} < 0,001$; $p(t)_{1-6} < 0,001$), слід було трактувати як симптом, що формується, серед дівчат-першокурсниць, його показники, що становили $14,75 \pm 1,24$ балів, також необхідно було визначити як симптом, що формується, зрештою, серед дівчат-третьокурсниць – його значення, які становили $16,17 \pm 1,37$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), мали бути визначені як симптом, що сформувався. Достовірні статистично-значущі розбіжності спостерігались у разі порівняння даних, властивих для дівчат студенток 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,001$) та 1-го і 6-го курсів ($p(t)_{1-6} < 0,001$). Суттєві статево-зумовлені відмінності реєструвались серед студентів і студенток, які навчалися на 3-му курсі ($p_{\text{ю-д}} < 0,05$).

Із трьох основних складових ЕВ найвищим серед досліджуваних студентів виявився рівень резистентності, що відповідає другій фазі формування синдрому ЕВ та свідчить про розвиток природного опору організму впливові емоційного навантаження, який має місце. Показники, що характеризували рівень резистентності найвищими були у юнаків-третьокурсників $60,84 \pm 2,86$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$), натомість, їх рівень у юнаків-першокурсників складав $56,90 \pm 2,55$ балів, у юнаків-випускників – відповідно $58,00 \pm 2,50$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$). Серед дівчат найвищим рівнем розвитку відзначались показники властиві для дівчат-третьокурсниць, які складала $63,49 \pm 2,50$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,05$), серед дівчат-

першокурсниць значення показників рівня резистентності становили $57,01 \pm 2,05$ балів, серед дівчат-випускниць – на рівні $56,34 \pm 2,80$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$). Статистично-значущі розбіжності спостерігались у разі порівняння даних, властивих для дівчат студенток 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,05$). Статистично-значущих статево-зумовлених відмінностей не реєструвалось ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$).

У структурі досліджуваних показників переважали значення, властиві для сформованої фази резистентності. Зокрема, серед юнаків питома вага осіб зі сформованою стадією резистентності складала відповідно 48,0% у юнаків-першокурсників, 54,0% у юнаків-третьокурсників та 40,0% у юнаків-випускників. Серед дівчат-першокурсниць стадія резистентності повністю сформувалась у 33,5% дівчат-першокурсниць, 63,5% у дівчат-третьокурсниць та 38,0% у дівчат-випускниць.

Серед основних психічних проявів, які є складовими стадії резистентності, необхідно відзначити неадекватне вибіркове емоційне реагування у відповідь на вплив чинників довкілля та соціальних умов життя, значення показників яких слід було трактувати як симптом, що склався, в усіх групах порівняння, крім дівчат-першокурсниць. Так, серед юнаків показники щодо неадекватного вибіркового емоційного реагування суттєво не відрізнялись і становили відповідно $16,72 \pm 1,04$ балів у юнаків-першокурсників, $17,96 \pm 1,01$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) у юнаків-третьокурсників та $17,62 \pm 0,99$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) у юнаків-випускників. Водночас найнижчим серед дівчат ступінь вираження означеного симптому виявився у дівчат-першокурсниць – $15,23 \pm 0,77$ балів. Значно вищі рівні його значень спостерігались серед дівчат-третьокурсниць та дівчат-випускниць, складаючи відповідно $19,76 \pm 1,09$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,01$) і $16,56 \pm 0,99$ балів ($p(t)_{3-6} < 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$). Достовірні статистично-значущі розбіжності спостерігались у разі порівняння даних, властивих для дівчат студенток 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,01$) та 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,05$). Яких-небудь статистично-значущих статево-зумовлених відмінностей не реєструвалось ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$).

Оцінюючи особливості проявів емоційно-моральної дезорієнтації вельми помітним слід було вважати той факт, що його рівень протягом більшої частини часу перебування у МВНЗ серед дівчат був дещо вищим у порівнянні з юнаками. Так,

якщо у юнаків його значення коливались від $10,80 \pm 0,91$ балів серед юнаків, які навчались на 1-му курсі, до $11,88 \pm 0,89$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) серед юнаків, які навчались на 3-му курсі, і до $11,50 \pm 0,90$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) серед юнаків, які навчались на 6-му курсі, то у дівчат спостерігалось коливання його величин відповідно від $12,57 \pm 0,63$ балів серед дівчат, які навчались на 1-му курсі, до $10,21 \pm 0,97$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,05$) серед дівчат, які навчались на 3-му курсі, і до $12,08 \pm 1,10$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) серед дівчат, які навчались на 6-му курсі. Статистично-значущі розбіжності спостерігались лише у разі порівняння даних, властивих для дівчат студенток 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,05$). Статистично-значущих статево-зумовлених відмінностей не реєструвалось ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$).

Розглядаючи особливості формування показників щодо симптому розширення сфери економії емоцій, слід було відзначити, що і серед юнаків, і серед дівчат, їх значення перебували на стадії формування. Так, величини щодо рівня розширення сфери економії емоцій коливались в діапазоні значень від $13,10 \pm 1,11$ балів у юнаків-першокурсників до $13,14 \pm 1,11$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) у юнаків-третьокурсників і до $12,36 \pm 1,13$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) у юнаків-випускників, та в діапазоні від $14,26 \pm 0,86$ балів у дівчат-першокурсниць до $13,50 \pm 1,20$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) у дівчат-третьокурсниць і до $11,32 \pm 1,12$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$) у дівчат-випускниць. Достовірні статистично-значущі розбіжності спостерігались у разі порівняння даних, властивих для дівчат студенток 1-го і 6-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,05$). Яких-небудь статистично-значущих статево-зумовлених відмінностей не реєструвалось ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$).

Показники рівня редукції професійно-орієнтованих навчальних обов'язків також перебували на рівні, який слід було трактувати як симптом, що формується, лише у юнаків і дівчат, які навчались на 3-му курсі, від досягав значень, котрі необхідно було трактувати як симптом, що склався. В цілому його величини становили $16,34 \pm 0,98$ балів у юнаків-першокурсників, $17,82 \pm 1,26$ балів (9,0%; $p(t) > 0,05$) у юнаків-третьокурсників і $16,52 \pm 1,08$ балів (1,1%; $p(t) > 0,05$) у юнаків-випускників та $15,23 \pm 0,87$ балів у дівчат-першокурсниць, $19,64 \pm 0,87$ балів (28,9%; $p(t) < 0,001$) у дівчат-третьокурсниць і $16,34 \pm 1,15$ балів (7,2%; $p(t) > 0,05$) у дівчат-випускниць. Статистично-значущі розбіжності спостерігались у разі порівняння

даних, властивих для дівчат студенток 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,001$) та 3-го і 6-го курсів ($p(t)_{3-6} < 0,05$). Статистично-значущих статево-зумовлених відмінностей не реєструвалось ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$).

Для більшості показників третьої стадії ЕВ, що характеризується виснаженням адаптаційних механізмів, властивими були їх значення, котрі слід було трактувати як такі, котрі перебувають на стадії, що формується. Серед юнаків рівень досліджуваних показників виснаження впродовж часу навчання у МВНЗ спочатку дещо збільшувався з $49,32 \pm 3,16$ у юнаків-першокурсників до $50,02 \pm 3,31$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) у юнаків-третьокурсників, зменшуючись надалі до $47,72 \pm 3,26$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) у юнаків-випускників. Натомість серед дівчат він був і дещо вищим, і мав дещо інші тенденції відносно найбільш типових змін, зменшуючись протягом часу перебування у навчальному закладі від $57,32 \pm 2,62$ балів у дівчат-першокурсниць до $52,80 \pm 2,90$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) у дівчат-третьокурсниць та до $49,14 \pm 3,19$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} < 0,05$) у дівчат-випускниць. Достовірні статистично-значущі розбіжності спостерігались у разі порівняння даних, властивих для дівчат студенток 1-го і 6-го курсів ($p(t)_{1-6} < 0,05$). Яких-небудь статистично-значущих статево-зумовлених відмінностей не реєструвалось ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$).

Як цілком сформовану стадію виснаження слід було визначити у 26,0% юнаків-першокурсників, у 32,0% юнаків-третьокурсників та у 34,0% юнаків-випускників, водночас їх частка у дівчат на початку періоду спостережень була майже вдвічі вищою, натомість, в подальшому, значення структурних показників дещо вирівнювались – загалом частка таких показників у дівчат-першокурсниць, дівчат-третьокурсниць і дівчат-випускниць становила відповідно 56,4%, 26,7% та 34,0%.

Серед симптомів, що є невід'ємними складовими стадії виснаження, найнижчим був рівень вираження психосоматичних та психовегетативних зрушень, який зменшувався впродовж часу здобуття вищої медичної освіти – з $11,38 \pm 1,15$ балів у юнаків-першокурсників до $9,86 \pm 1,23$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) у юнаків-третьокурсників і до $9,46 \pm 1,11$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) у юнаків-випускників та з $15,91 \pm 1,01$ балів у дівчат-першокурсниць до $12,60 \pm 1,17$ балів ($p(t)_{1-3} < 0,05$) у дівчат-третьокурсниць і до $11,84 \pm 1,24$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) у дівчат-

випускниць. Статистично-значущі розбіжності спостерігались у разі порівняння даних, властивих для дівчат студенток 1-го і 3-го курсів ($p(t)_{1-3} < 0,05$). Суттєві статево-зумовлені відмінності реєструвались серед студентів і студенток, які навчались на 1-му курсі ($p_{\text{ю-д}} < 0,01$).

Показники емоційного дефіциту мали бути визначені як симптом, що формується, в усіх групах порівняння та, на відміну від симптому щодо вираження психосоматичних та психовегетативних зрушень, серед юнаків його рівень протягом періоду перебування у МВНЗ збільшувався з $12,44 \pm 0,84$ балів у юнаків-першокурсників до $13,76 \pm 0,91$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) у юнаків-третьокурсників, і в незначній мірі зменшувався до $13,52 \pm 1,16$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) у юнаків-випускників, серед дівчат – збільшувався з $12,66 \pm 0,64$ балів у дівчат-першокурсниць до $14,47 \pm 1,19$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) у дівчат-третьокурсниць, зменшуючись надалі до $11,94 \pm 1,05$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) у дівчат-випускниць. Достовірних розбіжностей не спостерігались як у разі порівняння даних, властивих для студентів різних курсів, так і у разів визначення статево-обумовлених відмінностей ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$).

Рівень емоційної відстороненості визначався як симптом, що формується, в усіх групах порівняння. Серед юнаків ступінь вираження досліджуваних показників збільшувався з $12,94 \pm 1,10$ балів у юнаків-першокурсників до $13,58 \pm 0,83$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) у юнаків-третьокурсників та зменшувався до $12,92 \pm 0,93$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) у юнаків-випускників, серед дівчат рівень досліджуваних показників, навпаки, в динаміці досліджуваного періоду спочатку зменшувався з $12,57 \pm 0,71$ балів у дівчат-першокурсниць до $10,98 \pm 0,77$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) у дівчат-третьокурсниць, згодом, знов зростаючи до $12,42 \pm 0,89$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) у дівчат-випускниць. Статистично-значущих розбіжностей у разі порівняння даних, властивих для студентів різних курсів, не спостерігались. Статево-зумовлені відмінності реєструвались серед студентів і студенток, які навчались на 3-му курсі ($p_{\text{ю-д}} < 0,01$).

Зрештою, показники, які відображували прояви особистісної відстороненості, необхідно було трактувати, як симптом, що формується, лише у дівчат-першокурсниць, у всіх інших випадках їх значення які відповідали значення відповідали рівню значенням ,які засвідчували рівень їх розвитку як симптом, що

склався. Загалом значення досліджуваних показників склали $12,54 \pm 1,15$ балів у юнаків-першокурсників, $12,84 \pm 1,34$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) у юнаків-третьокурсників та $12,00 \pm 1,21$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) у юнаків-випускників. У дівчат реєструвались дещо інші показники – величини особистісної відстороненості становили $16,01 \pm 1,00$ балів у дівчат-першокурсниць, $14,33 \pm 1,19$ балів ($p(t)_{1-3} > 0,05$) у дівчат-третьокурсниць та $13,18 \pm 1,19$ балів ($p(t)_{3-6} > 0,05$; $p(t)_{1-6} > 0,05$) у дівчат-випускниць. Суттєві статево-зумовлені відмінності реєструвались серед студентів і студенток, які навчались на 1-му курсі ($p_{\text{ю-д}} < 0,01$).

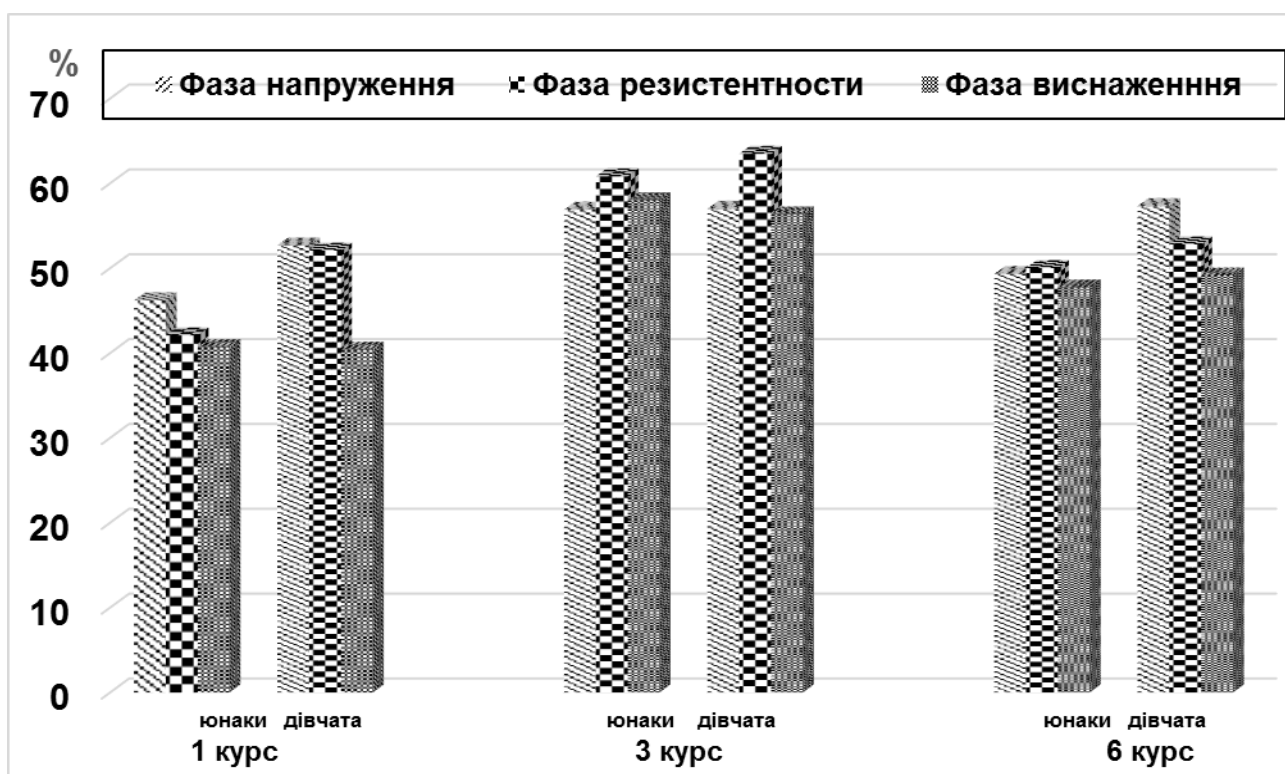


Рис. Д.1 Структурні особливості розподілу студентів МВНЗ згідно із ступенем вираження основних фаз емоційного вигорання

Узагальнені дані щодо структурних особливостей розподілу студентів МВНЗ згідно із ступенем вираження основних фаз ЕВ наведені на рис Д.1.

ДОДАТОК Е

Допоміжний матеріал до розділу 8 “Визначення місця і ролі психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров’язберігаючих технологій та гігієнічна оцінка ступеня ефективності їх використання в повсякденній практиці”

Е.1. Показники стану соціально-психологічної адаптації студентів груп порівняння за даними особистісного опитувальника Роджерса і Даймонда

Аналізуючи показники СПА студентів груп порівняння на підставі використання особистісного опитувальника Роджерса і Даймонда, слід було відзначити, що рівень вираження інтегральних показників адаптації, які дозволяють отримати інформацію про ступінь пристосування студентської молоді до умов оптимальної взаємодії з їх друзями, ровесниками та просто оточуючими у системі міжособистісних відносин, слід було відзначити, що їх величини протягом часу спостережень у юнаків КГ достовірно зменшувались з $0,65 \pm 0,01$ до $0,59 \pm 0,01$ балів ($p(t) < 0,01$), у дівчат – зменшувався, проте не відзначався наявністю достовірних ознак, лише з $0,63 \pm 0,01$ до $0,63 \pm 0,01$ балів ($p(t) > 0,05$). Процеси протилежного характеру були властиві для показників студентів, які відносились до ДГ, – у юнаків значення сумарного показника рівня інтегрального показника адаптації достовірно зростали з $0,58 \pm 0,01$ до $0,63 \pm 0,01$ балів ($p(t) < 0,05$), у дівчат – з $0,61 \pm 0,01$ до $0,63 \pm 0,01$ балів ($p(t) > 0,05$) відповідно. Не можна не відзначити і той факт, що впродовж часу проведення досліджень серед юнаків, які навчались у МВНЗ, реєструвались суттєво статистично-значущі міжгрупові відмінності досліджуваних характеристик ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} < 0,05-0,01$), серед дівчат таких змін не спостерігалось ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} > 0,05$).

Дані, отримані під час вивчення інтегральних показників самоприйняття, що дозволяють здійснити особистісно-значуще визначення ступеня вираження позитивної оцінки власних особистісних якостей, засвідчували той факт, що у юнаків КГ їх величини достовірно зменшувались з $0,65 \pm 0,01$ до $0,59 \pm 0,01$ балів ($p(t) < 0,01$), у дівчат КГ – тільки з $0,63 \pm 0,01$ до $0,62 \pm 0,01$ балів ($p(t) > 0,05$). Водночас у

юнаків ДГ значення показників, які визначались, навпаки статистично-значуще зростали з $0,58 \pm 0,01$ до $0,63 \pm 0,01$ балів ($p(t) < 0,05$), у дівчат – носили цілком стабільний характер коливаючись у межах від з $0,65 \pm 0,01$ до $0,63 \pm 0,01$ балів ($p(t) > 0,01$) відповідно. Як і в попередньому випадку впродовж усього часу досліджень серед юнаків реєструвались суттєво статистично-значущі міжгрупові відмінності досліджуваних характеристик ($p(t)_{\text{кг-дг}} < 0,05-0,001$), серед дівчат таких змін не спостерігалось ($p(t)_{\text{кг-дг}} > 0,05$).

В ході визначення особливостей процесів формування динамічних змін з боку такої складової провідних показників СПА студентів, як значення інтегральних показників прийняття інших, що встановлюють певний ступінь толерантності до поведінкових особливостей інших людей, і передусім, до їх негативних рис, встановлено, що їх величини протягом часу спостережень у юнаків КГ зменшувались з $0,68 \pm 0,01$ до $0,64 \pm 0,01$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат – з $0,68 \pm 0,01$ до $0,65 \pm 0,01$ балів ($p(t) > 0,05$). Явища зворотного змісту були характерні для показників студентів, які відносились до ДГ, – у юнаків значення досліджуваних показників зростали з $0,63 \pm 0,01$ до $0,66 \pm 0,01$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат – з $0,66 \pm 0,01$ до $0,68 \pm 0,01$ балів ($p(t) > 0,05$) відповідно. Як і в раніше серед юнаків і на початку, і наприкінці часу проведення досліджень реєструвались суттєво достовірні міжгрупові відмінності досліджуваних характеристик ($p(t)_{\text{кг-дг}} < 0,05$), серед дівчат таких змін не спостерігалось ($p(t)_{\text{кг-дг}} > 0,05$).

Під час здійснення психогігієнічної оцінки зрушень в динаміці періоду досліджень з боку інтегральних показників емоційної комфортності, що надають цілком достовірну інформацію про ступінь емоційно-забарвленого відчуття задоволення оточуючою дійсністю, визначено, що у юнаків КГ їх величини достовірно зменшувались з $0,65 \pm 0,01$ до $0,59 \pm 0,01$ балів ($p(t) < 0,01$), у дівчат КГ – тільки з $0,63 \pm 0,01$ до $0,62 \pm 0,01$ балів ($p(t) > 0,05$). Водночас у юнаків ДГ значення показників, які визначались, навпаки статистично-значуще збільшувались з $0,58 \pm 0,01$ до $0,63 \pm 0,01$ балів ($p(t) < 0,05$), у дівчат – носили стабільний характер коливаючись у межах від з $0,65 \pm 0,01$ до $0,64 \pm 0,01$ балів ($p(t) > 0,01$) відповідно. Як і в попередніх випадках впродовж усього часу досліджень серед юнаків, які навчались у МВНЗ, реєструвались суттєво статистично-значущі міжгрупові відмінності досліджуваних характе-

ристик ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} < 0,05-0,001$), серед дівчат таких змін не спостерігалось ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} > 0,05$).

Результати визначення інтегральних показників інтернальності, що відзначають вміння керувати собою та здійснювати контроль над власними вчинками, засвідчували той факт, що їх величини у юнаків КГ зменшувались з $0,57 \pm 0,01$ до $0,51 \pm 0,01$ балів ($p(t) < 0,05$), у дівчат – з $0,56 \pm 0,01$ до $0,53 \pm 0,01$ балів ($p(t) > 0,05$). Явища зворотного характеру були властиві для показників студентів, які відносились до ДГ, – у юнаків значення сумарного досліджуваних показників зростали з $0,513 \pm 0,01$ до $0,55 \pm 0,01$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат – з $0,54 \pm 0,01$ до $0,56 \pm 0,01$ балів ($p(t) > 0,05$) відповідно. Як і в раніше серед юнаків і на початку, і наприкінці часу проведення досліджень реєструвались суттєво статистично-значущі міжгрупові відмінності досліджуваних характеристик ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} < 0,05$), серед дівчат таких змін не спостерігалось ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} > 0,05$).

Зміни з боку показників щодо оцінки особливостей інтегральних показників прагнення до домінування, які встановлюють ступінь вираження умінь відстоювати власну думку і власну позицію, засвідчували той факт, у юнаків КГ їх величини зменшувались в достатньо незначній мірі, але зменшувались з $0,77 \pm 0,01$ до $0,75 \pm 0,01$ балів ($p(t) < 0,01$), у дівчат КГ – тільки з $0,78 \pm 0,01$ до $0,75 \pm 0,01$ балів ($p(t) > 0,05$). Водночас у юнаків ДГ значення показників, які визначались, навпаки, дещо зростали з $0,74 \pm 0,01$ до $0,77 \pm 0,01$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат – з $0,75 \pm 0,01$ до $0,77 \pm 0,01$ балів ($p(t) > 0,05$) відповідно. На відміну від попередніх випадків яких-небудь міжгрупових відмінностей в ході досліджень не реєструвалось зовсім ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} > 0,05$).

Звертав на себе увагу і високий рівень щирості відповідей студентів груп порівняння, які у домінуючій кількості випадків відповідали рівню середніх величин і переважно проявлявся як відповіді, що мали бути віднесені до категорій абсолютно відвертих та відвертих.

Е.2. Інтегральні показники рівня емоційного вигорання студентів груп порівняння за даними особистісного опитувальника Бойка

Під час визначення особливостей впливу процесів використання

психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій на формування узагальнених характеристик ЕВ, і, отже, рівня емоційної нестійкості та емоційно-значущих психічних проявів, визначено, що серед студентів, які належали до КГ, узагальнений сумарний показник рівня ЕВ у юнаків достовірно зростав з $127,80 \pm 9,30$ до $166,45 \pm 7,85$ балів ($p(t) < 0,01$), у дівчат, був значно більш високим, хоч і в динаміці досліджень збільшувався в дещо меншій мірі – з $151,92 \pm 8,42$ до $172,40 \pm 8,01$ балів ($p(t) > 0,05$). Процеси протилежного змісту біли властиві для показників студентів, які відносились до ДГ, – у юнаків значення сумарного показника рівня ЕВ статистично-значуще зменшувались з $157,32 \pm 8,26$ до $128,27 \pm 9,09$ балів ($p(t) < 0,05$), у дівчат в ще більшій мірі – з $152,97 \pm 9,00$ до $115,45 \pm 9,36$ балів ($p(t) < 0,001$) відповідно. Не можна не відзначити і той факт, що наприкінці часу впро-вадження у повсякденну діяльність студентів МВНЗ реєструвались і суттєві статистично-значущі міжгрупові відмінності досліджуваних характеристик ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} < 0,01-0,001$).

Наведені тенденції підтверджували результати, отримані в ході ґрунтовного психогігієнічного аналізу основних фаз синдрому ЕВ, а саме фаз напруженості, резистентності та виснаження. Так, під час аналізу показників, властивих для фази напруження ЕВ, що відзначається появою проявів вичерпаності власних емоційних ресурсів та відчуттям постійного напруження, виявлено, що у юнаків КГ їх величини достовірно зростали з $33,12 \pm 4,17$ до $51,90 \pm 3,66$ балів ($p(t) < 0,001$), у дівчат КГ, були більш високими і також статистично-значуще зростали з $42,87 \pm 3,45$ до $53,15 \pm 1,35$ балів ($p(t) < 0,05$). Водночас у юнаків ДГ значення показників фази напруження ЕВ, навпаки, статистично-значуще зменшувались з $45,20 \pm 3,44$ до $34,15 \pm 3,31$ балів ($p(t) < 0,05$), у дівчат в ще більшій мірі – з $42,82 \pm 3,55$ до $29,12 \pm 3,39$ балів ($p(t) < 0,01$) відповідно. Наприкінці часу спостережень реєструвались і суттєво статистично-значущі міжгрупові відмінності величин, які відзначали ступінь вираження досліджуваної фази ЕВ ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} < 0,001$).

Як і у природних умовах перебування студентів у МВНЗ із трьох основних складових ЕВ найбільш вираженим серед досліджуваних осіб виявився рівень резистентності, що відповідає другій фазі формування синдрому ЕВ, засвідчуючи

розвиток природного опору організму впливові емоційного навантаження, який має місце. Показники, властиві і для юнаків, які відносились до КГ, і для дівчат, які відносились до ДГ, відзначались відносною стабільністю, коливаючись у межах від $54,25 \pm 3,28$ до $59,12 \pm 2,44$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат в ще більшій мірі – з $62,12 \pm 2,73$ до $64,72 \pm 2,83$ балів ($p(t) > 0,05$) відповідно. В той же час, в умовах використання комплексу психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій серед юнаків ДГ значення показників фази резистентності ЕВ зменшувались з $60,77 \pm 2,78$ до $55,27 \pm 3,45$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат в ще більшій, статистично-значущій, мірі – з $60,12 \pm 2,82$ до $52,05 \pm 3,53$ балів ($p(t) < 0,05$) відповідно. Проте статистично-значущі міжгрупові відмінності величин, які відзначали ступінь вираження досліджуваної фази ЕВ, були властиві лише для представниць слабкої статі ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} < 0,01$).

Проміжне місце у структурі провідних характеристик ЕВ, які підлягали вивченню, займали показники, що відображували стадію виснаження, що характеризується наявністю виражених порушень адаптаційних механізмів. Так, серед юнаків КГ їх значення достовірно зростали з $40,42 \pm 3,46$ до $55,60 \pm 3,36$ балів ($p(t) < 0,001$), у дівчат КГ, як і у всіх попередніх випадках, були більш високими, до того ж зростаючи впродовж часу спостережень з $46,92 \pm 3,65$ до $54,55 \pm 3,05$ балів ($p(t) > 0,05$). Разом з тим процеси протилежного змісту були властиві для представників ДГ – у юнаків ДГ значення показників фази виснаження ЕВ статистично-значуще зменшувались з $51,37 \pm 3,60$ до $38,77 \pm 3,51$ балів ($p(t) < 0,001$), у дівчат ДГ в ще більшій мірі – з $49,92 \pm 3,04$ до $34,27 \pm 3,40$ балів ($p(t) < 0,001$). Наприкінці досліджуваного періоду реєструвались і суттєво статистично-значущі міжгрупові відмінності величин, які відзначали ступінь вираження фази виснаження ЕВ ($p(t)_{\text{КГ-ДГ}} < 0,001$).