

Марчук О.В., Сергета І.В.

Marchuk O.V., Serheta I.V.

**Особливості перебігу процесів
формування властивостей
темпераменту й тривожності
студентів, що опановують
спеціальності І2 «Медицина»
та І7 «Терапія та реабілітація»,
у динаміці навчання в сучасному
медичному закладі вищої освіти**

**Features of the processes of formation
of properties of temperament
and anxiety of students, who acquire
specialties І2 “Medicine”
and І7 “Therapy and Rehabilitation”,
in the dynamics of study
in a modern medical institution
of higher education**

Вінницький національний медичний університет
ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

National Pirogov Memorial Medical University,
Vinnitsya, Ukraine

medredaktor@gmail.com

Вступ

Одне з визначальних місць у структурі особливостей особистості, що обумовлюють певний рівень навчальної успішності та визначають ступінь професійної перспективності студентів, які здобувають певний фах, посідають критеріальні показники функціональної готовності їхнього організму здійснювати копітку, напружену й інтенсивну інтелектуальну та фізичну роботу в умовах сучасних закладів вищої освіти, що як спрямовані на ретельне опанування навчально значущих теоретичних знань та професійно значущих практичних навичок відповідного профілю, так і забезпечують високий рівень психологічного комфорту, необхідного для успішного виконання поставлених завдань [1–3]. Причому найважливішими в цьому сенсі варто вважати показники ступеня сформованості критеріальних характеристик темпераменту й рівня вираження тривожнісних рис особистості, які відрізняють безпосередній зв'язок від морфологічного й біохімічного і, що вкрай важливо, від психофізіологічних процесів, які відбуваються в організмі здобувачів освіти відповідного профілю. Загалом потрібно підкреслити той факт, що темперамент становить надзвичайно стійку основу особистісного забарвлення різноманітних переживань індивідуума, насамперед індивідуального способу значущих з професійного боку поведінкових дій за наявності постійного впливу довкілля й соціальних умов життя, що є вагомим особистісно значущим фактором забезпечення оптимального перебігу гомеостатичних процесів, які формують високий рівень психічної адаптації. Натомість провідні кореляти тривожності або сприяють формуванню передумов до ефективної повсякденної діяльності навчально й професійно значущого змісту, або, навпаки, заперечують та ускладнюють їх розвиток.

Водночас варто відзначити й той факт, що тривожнісні вияви є важливим складником формування різноманітних несприятливих змін з боку процесів перебігу психічної адаптації, негативних дизрегуляторних розладів у стані психічного здоров'я тощо [1; 4–8].

Виокремлюють два основні види тривожності: ситуативну (або реактивну) (СТ) й особистісну (ОТ). СТ відзначає особливості емоційних реакцій певної особистості, що відбуваються в чітко визначений момент у відповідь на дію різноманітних стресових ситуацій, головним змістом яких є цілком різні за інтенсивністю та динамічні в часі психічні стани, що відзначаються занепокоєнням, стурбованістю й переживаннями. Водночас ОТ вказує на більш стійку індивідуальну рису особистості, що характеризує схильність індивідуума до тривожності, емоційного напруження, стресового сприйняття світу в контексті виконання різноманітних стереотипних актів під час організації повсякденної навчальної та позанавчальної діяльності, спрямованої на засвоєння теоретичних умінь і практичних навичок, суттєво активізуючись у разі сприйняття окремих стимулів, розцінених людиною як надто загрозливі для її престижу, самооцінки та самоповаги [1; 5; 9–10].

Мета дослідження – здійснити комплексну оцінку особливостей перебігу процесів формування властивостей темпераменту й тривожності студентів, що опановують спеціальності І2 «Медицина» та І7 «Терапія та реабілітація», у динаміці навчання в сучасному медичному закладі вищої освіти.

Об'єкт і методи дослідження

Наукові дослідження проводили на базі Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова впродовж 2021–2024 років на початку та наприкінці навчального року. До груп

порівняння на вихідному етапі досліджень зараховано 49 здобувачів освіти (галузь знань І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність ІІ «Медицина», перша група порівняння) та 50 (галузь знань І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність ІІІ «Терапія та реабілітація», друга група порівняння). Водночас на завершальному етапі досліджень – відповідно 41 (галузь знань І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність ІІ «Медицина», перша група порівняння) та 48 (галузь знань І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність ІІІ «Терапія та реабілітація», друга група порівняння) здобувачів освіти, які залишилися серед відібраних з метою створення репрезентативних груп (частина з попередньо визначених осіб вибула через об'єктивні причини) та обраних на вихідному етапі виконання наукової роботи.

З метою оцінки провідних рис темпераменту студентів використовували особистісний опитувальник Айзенка, який давав змогу визначити ступінь вираження показників властивостей темпераменту за шкалами екстраверсії / інтроверсії та нейротизму, або емоційної стабільності / нестабільності, а також дослідити структурні особливості провідних характеристик екстравертованості (відповідно 0–2 бали – глибока інтроверсія, 3–6 – інтроверсія, 7–10 – потенційна інтроверсія, 11–14 – амбіверсія, 15–18 – потенційна екстраверсія, 19–22 – екстраверсія, 23–24 – глибока екстраверсія) і рівня нейротизму (відповідно 0–2 бали – надто низький рівень, 3–6 – низький рівень, 7–10 – потенційно низький рівень, 11–14 – середній рівень, 15–18 – потенційно високий рівень, 19–22 – високий рівень, 23–24 – надто високий рівень). Водночас оцінку особливостей тривожності дівчат і юнаків проводили на основі застосування особистісного опитувальника Спілбергера в модифікації Ханіна, який надавав можливість як установити рівень узагальненої схильності досліджуваних осіб до формування тривожнісних реакцій різнобічного змісту або ОТ, так і визначити особливості емоційних реакцій студентства у відповідь на вплив конкретних стресових явищ або СТ. Згідно з кількістю набраних балів виділяли низький рівень ОТ і СТ – до 30 балів, середній або помірний рівень ОТ і СТ – від 31 до 45 балів та високий рівень ОТ і СТ – понад 46 балів.

Згідно з рішенням Комітету з біоетики Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, проведення наукового дослідження повною мірою відповідало біоетичним та морально-правовим вимогам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину, положенням ВООЗ, законам України та наказу МОЗ України № 281 від 01.11.2000 року.

Обробка даних. Статистичний аналіз одержаних даних (описова статистика) здійснювали на підставі застосування пакету прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу Statistica 6.1 (ліцензійний номер АХХ910А374605FA). Для здійснення адекватної оцінки отриманих кількісних характеристик

досліджуваних особливостей особистості розраховували середньоарифметичні значення ступеня вираження відповідних показників (М), величини стандартних відхилень (σ) і помилок середніх величин (m), а також такі статистичні показники, як мода, медіана, дисперсія, мінімум і максимум, амплітуда варіювання, асиметрія та ексцес тощо. Статистично значущими вважали відмінності на рівні $p < 0,05$ і вище.

Результати дослідження та їх обговорення

У процесі досліджень, проведених із використанням особистісного опитувальника Айзенка для встановлення ступеня вираження надто вагомих і з методологічного боку, і з боку навчально та професійно значущих позицій показників темпераментологічних рис, а саме: оцінки ступеня вираження таких його компонентів, як рівень екстраверсії (більш високий ступінь рухливості нервових процесів, товариськості, гнучкості поведінки тощо) / інтроверсії (більш високий ступінь інертності нервових процесів, сором'язливості, схильності до самоаналізу тощо) та рівень емоційної стабільності / нестабільності (характеристика особистісних виявів, що відзначає нерішучість, нестабільність, високу чутливість і, отже, становить досить вагому особистісну константу в структурі ієрархічної моделі особистості, зумовлюючи підвищену схильність до розвитку невротичних поведінкових реакцій), виявлено декілька доволі цікавих особливостей.

Так, дані, отримані під час оцінки характеристик ступеня вираження екстравертованості особистості досліджуваних дівчат, дали змогу визначити дві цілком різноспрямовані тенденції щодо змін показників, які підлягали вивченню (табл. 1).

Зокрема, якщо для здобувачів освіти першої групи порівняння (галузь знань І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність ІІ «Медицина») властиве зростання рівня їх вираження відповідно з $12,89 \pm 0,50$ бала до $13,70 \pm 0,52$ бала (6,2 %; $p(t)_{n-k} > 0,05$), то для здобувачів освіти другої групи порівняння (галузь знань І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність ІІІ «Терапія та реабілітація») характерне, навпаки, зменшення ступеня їх вираження відповідно з $13,14 \pm 0,44$ бала до $12,52 \pm 0,36$ бала (4,8 %; $p(t)_{n-k} > 0,05$). І хоча встановлені зрушення не були статистично значущими ($p(t)_{n-k} > 0,05$), їх різноспрямованість засвідчувала наявність певних проблем у розвитку вмінь спілкуватися з пацієнтами, які надзвичайно важливі для представників міждисциплінарної реабілітаційної команди, що безпосередньо стосується контакту з постраждалими і є більш простим та доступним у разі більш високого ступеня екстравертованості як її окремих членів, так і колективу загалом.

Водночас вельми вагомим позитивним явищем варто вважати зменшення рівня вираження нейротизму серед представників обох досліджуваних груп. Так, у студентів першої групи порівняння його ступінь зменшувався з $15,08 \pm 0,61$ бала до $13,60 \pm 0,86$

Таблиця 1

Показники темпераменту здобувачів освіти, які належали до груп порівняння, бали ($M \pm m$; n ; p)

		Групи порівняння				p(t) _{мед-реаб}
		Здобувачі освіти (галузь знань І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність ІІ «Медицина») (перша група порівняння)		Здобувачі освіти (галузь знань І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність І7 «Терапія та реабілітація») (друга група порівняння)		
		n	M ± m	n	M ± m	
Екстравертованість	початок	49	12,89 ± 0,50	50	13,14 ± 0,44	>0,05
	кінець	41	13,70 ± 0,52	48	12,52 ± 0,36	>0,05
	p(t) _{п-к}	>0,05		>0,05		
Нейротизм	початок	49	15,08 ± 0,61	50	15,62 ± 0,54	>0,05
	кінець	41	13,60 ± 0,86	48	14,00 ± 0,58	>0,05
	p(t) _{п-к}	>0,05		>0,05		

(10,8 %; $p(t)_{\text{п-к}} > 0,05$), у студентів другої групи порівняння – з $15,62 \pm 0,54$ до $14,00 \pm 0,58$ (10,4 %; $p(t)_{\text{п-к}} > 0,05$). І хоч у цьому разі встановлені зрушення також відзначалися відсутністю статистично достовірних змін, виявлені тенденції були суто позитивними, з огляду на професійно значущі позиції. Жодних міжгрупових відмінностей між досліджуваними показниками ні на початку, ні наприкінці часу спостережень також не спостерігалось ($p(t)_{\text{мед-реаб}} > 0,05$).

Закономірності описаних змін повністю підтверджували результати структурного аналізу розподілу показників рівня вираження біполярної характеристики темпераменту, яка підлягала дослідженню.

Так, у структурі показників, що відображали рівень екстравертованості, серед представників як першої, так і другої груп порівняння суттєво переважала питома вага показників, які засвідчували стан середнього ступеня вираження екстравертованості, що становила відповідно 57,1 % і 48,0 % на початку та 46,3 % і 70,8 % наприкінці часу спостережень (рис. 1).

Далі слідувала частка показників, які варто інтерпретувати як потенційно високу екстравертованість, значення якої становили 28,5 % і 36,0 % на початку та 36,6 % і 20,8 % наприкінці періоду досліджень. Питома вага інших характеристик екстраверсії-інтроверсії була незначною і, як правило, не перевищувала 10 % (крім здобувачів освіти за спеціальністю «Терапія та реабілітація» на початку спостережень (16,0 %)).

Натомість дані аналізу структурних особливостей розподілу показників нейротизму, що підлягали розгляду, також засвідчували наявність низки надто цікавих результатів (рис. 2).

Так, серед здобувачів обох спеціальностей – і II «Медицина», і I7 «Терапія та реабілітація» – спостерігалась суттєва перевага даних, властивих для середнього рівня вираження провідних виявів нейротизму, тобто емоційної нестабільності, частка яких становила відповідно 42,9 % і 38,0 % на початку та 39,0 % і 58,8 % наприкінці часу спостережень. Досить вагомою, особливо на початку періоду досліджень, варто вважати й питому вагу показників, властивих для високого рівня, значення якої становили 24,4 % і 34,0 %

на початку та відповідно 12,6% і 18,8% наприкінці періоду досліджень.

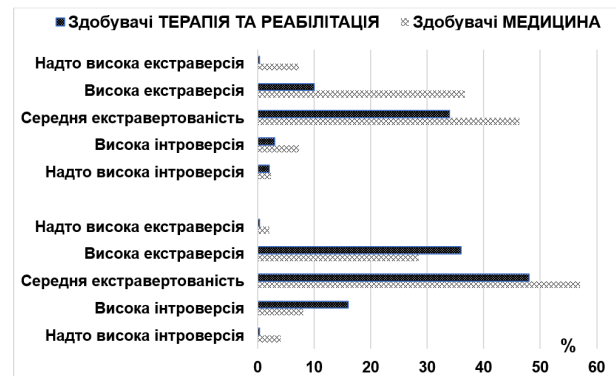


Рис. 1. Структурні особливості розподілу здобувачів освіти відповідно до рівня вираження показників екстраверсії-інтроверсії на початку (знизу) та наприкінці (зверху) часу спостережень

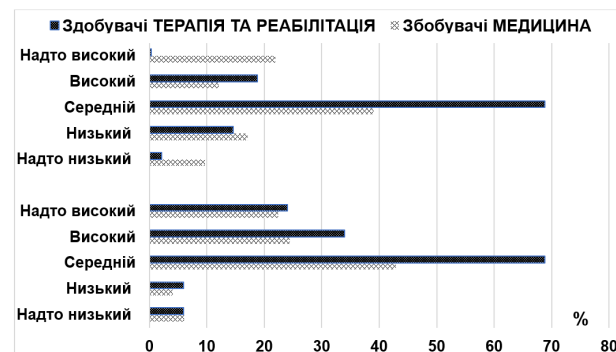


Рис. 2. Структурні особливості розподілу здобувачів освіти відповідно до рівня вираження показників нейротизму на початку (знизу) та наприкінці (зверху) часу спостережень

Зрештою, привертав увагу вельми цікавий факт щодо наявності достатньо стабільних даних, характерних і на початку (22,4 %), і наприкінці (21,9 %) періоду досліджень, для показників надто високого рівня нейротизму серед представників першої групи порівняння

та суттєве зниження його значень з 24,0 % на початку часу спостережень до повної відсутності (0 %) наприкінці серед представників другої групи порівняння.

У процесі проведених досліджень під час визначення провідних характеристик СТ на підставі використання особистісного опитувальника Спілбергера встановлено, що ступінь вираження її критеріальних показників серед здобувачів освіти першої групи порівняння (галузь знань І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність ІІ «Медицина») в динаміці періоду спостережень суттєво зменшувався з $49,02 \pm 1,50$ бала до $44,87 \pm 1,11$ бала (8,5 %; $p(t)_{п-к} < 0,05$), водночас серед здобувачів освіти другої групи порівняння (галузь знань І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність І7 «Терапія та реабілітація») виражено, хоч і за відсутності достовірних відмінностей, зростав із $43,42 \pm 1,25$ бала до $46,45 \pm 1,12$ бала (8,5 %; $p(t)_{п-к} < 0,05$) (табл. 2).

Отже, якщо для студенток, у центрі навчання яких перебувають питання медичного профілю, властиве зменшення рівня вираження СТ і, отже, ступеня занепокоєння, стурбованості, переживань та нервозності ситуативного генезу у відповідь на дію стресових чинників тощо, то серед студенток, у центрі навчання яких перебувають питання реабілітаційного змісту, спостерігалися зворотні процеси, тобто ступінь занепокоєння, стурбованості, переживань та нервозності ситуативного генезу у відповідь на дію стресових чинників поступово зростав.

Міжгрупові відмінності показників, що підлягали вивченню, реєструвалися лише на початку періоду досліджень ($p(t)_{мед-реаб} < 0,05$), натомість наприкінці їх не було ($p(t)_{мед-реаб} > 0,05$).

Подібний до попереднього зміст виявлених змін мав тенденції до зрушень з боку показників ОТ, які дають змогу виявити узагальнену схильність представників студентської молоді до тривожних реакцій, занепокоєння, емоційного напруження, переважно тривожного сприйняття навколишнього світу тощо. Так, для представниць першої групи порівняння її показники в динаміці досліджень суттєво зменшувалися із $49,42 \pm 1,36$ бала до $45,51 \pm 1,51$ (8,1 %;

$p(t)_{п-к} < 0,05$), водночас серед здобувачів освіти другої групи порівняння виражено, хоч і за відсутності достовірних відмінностей, зростав із $43,42 \pm 1,25$ бала до $46,45 \pm 1,12$ (6,9 %; $p(t)_{п-к} > 0,05$). Отже, якщо для студенток, основою навчання яких є питання медичного профілю, властиве зменшення рівня вираження ОТ і, отже, ступеня занепокоєння, стурбованості, переживань та нервозності особистісного генезу у відповідь на дію стресових чинників тощо, то серед студенток суто реабілітаційного профілю спостерігалися зворотні процеси, тобто ступінь занепокоєння, стурбованості, переживань та нервозності особистісного генезу у відповідь на дію стресових чинників поступово зростав. На відміну від попереднього випадку жодних міжгрупових відмінностей у досліджуваних показниках ні на початку, ні наприкінці часу спостережень не спостерігалося ($p(t)_{мед-реаб} > 0,05$).

Закономірності виявлених змін цілком адекватно підтверджували дані аналізу структури розподілу різних рівнів СТ (рис. 3). Так, у структурі показників, які відзначали провідні вияви тривожності ситуативного генезу, майже у всіх випадках переважала частка даних, що засвідчували її високий рівень, становлячи відповідно 37,1 % у представників першої і 32,0 % у представників другої групи порівняння на початку часу спостережень та відповідно 43,9 % і 64,6 % наприкінці. Лише в здобувачів другої групи порівняння на початку періоду досліджень переважала питома вага показників, властивих для помірного рівня СТ. Загалом же її частка на початку часу спостережень становила 36,8 % у представників першої і 62,0 % у представників другої групи порівняння та відповідно 41,5 % і 35,4 % наприкінці.

Натомість у разі визначення структурних особливостей показників, які відображали дані щодо тривожності особистісного генезу впродовж усього періоду досліджень, варто відзначити перевагу питомих ваг показників, властивих для високого рівня тривожності, що становили відповідно 71,4 % у представників першої і 52,0 % у представників другої групи порівняння на початку часу спостережень та відповідно 56,1 % і 72,9 % наприкінці (рис. 4).

Таблиця 2

Показники тривожності здобувачів освіти, які належали до груп порівняння, бали ($M \pm m$; p)

Показники тривожності здобувачів освіти	Час досліджень	Групи порівняння				p(t) _{мед-реаб}
		Здобувачі освіти (галузь знань І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність ІІ «Медицина») (перша група порівняння)		Здобувачі освіти (галузь знань І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність І7 «Терапія та реабілітація») (друга група порівняння)		
		n	M ± m	n	M ± m	
Ситуативна тривожність	початок	49	49,02 ± 1,50	50	43,42 ± 1,23	<0,05
	кінець	41	44,87 ± 1,11	48	46,45 ± 1,12	>0,05
	p(t) _{п-к}	<0,05		>0,05		
Особистісна тривожність	початок	49	49,42 ± 1,36	50	45,42 ± 1,66	>0,05
	кінець	41	45,51 ± 1,51	48	48,56 ± 0,92	>0,05
	p(t) _{п-к}	<0,05		>0,05		

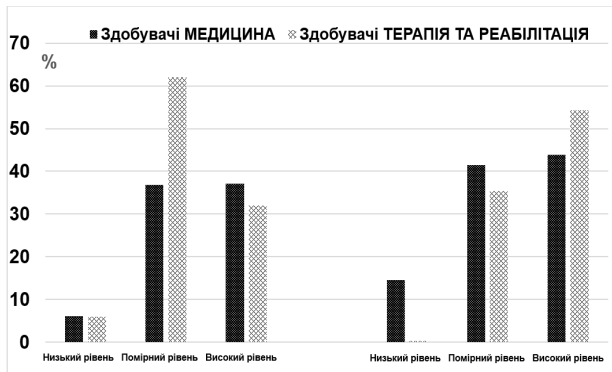


Рис. 3. Структурні особливості розподілу здобувачів освіти відповідно до рівня вираження показників ситуативної тривожності на початку (зліва) та наприкінці (справа) часу спостережень

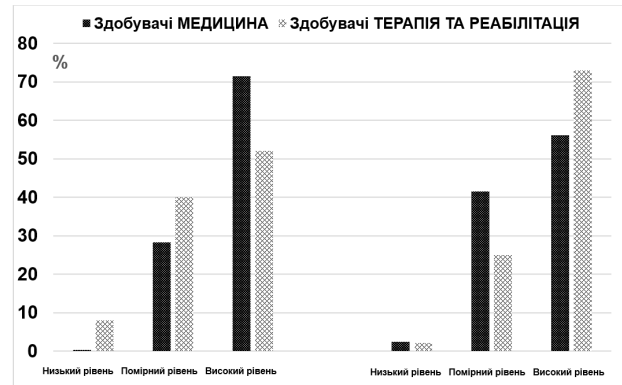


Рис. 4. Структурні особливості розподілу здобувачів освіти відповідно до рівня вираження показників особистісної тривожності на початку (зліва) та наприкінці (справа) часу спостережень

Перспективи подальших досліджень. Перспективи подальших досліджень полягають у практичному використанні виявлених у процесі виконання наукової роботи особливостей процесів формування властивостей темпераменту й тривожності студентів, що опановують спеціальності І2 «Медицина» та І7 «Терапія та реабілітація», у динаміці навчання в сучасному медичному закладі вищої освіти з метою його вдосконалення. Доцільним є подальше вивчення провідних особливостей особистості, які впливають на перебіг професійного становлення фахівців відповідного профілю, зокрема властивостей характеру, мотиваційної спрямованості, психічних станів, механізмів психологічного захисту, емоційного вигорання, емпатичних здібностей здобувачів освіти тощо.

Висновки

1. У процесі досліджень встановлено провідні особливості перебігу процесів формування властивостей темпераменту й тривожності студентів, що опановують спеціальності І2 «Медицина» та І7 «Терапія та реабілітація», у динаміці навчання в сучасному медичному закладі вищої освіти.

2. Виявлено, що якщо для здобувачів освіти першої групи порівняння (галузь знань І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність І2 «Медицина») властиве зростання рівня їх вираження, то для здобувачів освіти другої групи порівняння (галузь знань І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність І7 «Терапія та реабілітація»), навпаки, характерне зменшення рівня їх вираження. Отже, така різноспрямованість установлених змін засвідчує наявність певних проблем у розвитку вмінь спілкуватися з пацієнтами, які надзвичайно важливі для представників міждисциплінарної реабілітаційної команди, що безпосередньо стосується контакту з постраждалими.

3. Визначено, що для студенток медичного профілю властиве зменшення рівня вираження особистісної тривожності і, отже, ступеня занепокоєння, стурбованості, переживань та нервозності особистісного генезу у відповідь на дію стресових чинників тощо. Водночас серед студенток реабілітаційного напрямку спостерігаються зворотні процеси, тобто ступінь занепокоєння, стурбованості, переживань та нервозності особистісного генезу у відповідь на дію стресових чинників поступово зростає.

Література

1. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Яворовський ОП. Гігієнічна діагностика професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей). Вінниця : ТОВ «ТВОРИ», 2020. 348 с.
2. Aherne D, Farrant R, Hickey L, Hickey E, McGrath L. Mindfulness based stress reduction for medical students: optimizing student satisfaction and engagement. BMC Medical Education. 2016;16(1):209. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0728-8>
3. Arnetz B, Blomkvist V. Leadership, mental health, and organizational efficacy in health care organizations. Psychosocial predictors of healthy organizational development based on prospective data from four different organizations. Psychother. Psychosom. 2007;76(4):242-248. <https://doi.org/10.1159/000101503>
4. Сергета ІВ., Панчук ОЮ., Стоян НВ., Дреженкова ІЛ., Макаров СЮ. Університетська гігієна у контексті імплементації Закону про вищу освіту: фізіолого-гігієнічні основи, реалії та шляхи розвитку. Довкілля та здоров'я. 2016;4(80):46-52. <https://doi.org/10.32402/dovkil2016.04.046>
5. Сергета ІВ, Браткова ОЮ, Серебреннікова ОА. Наукове обґрунтування гігієнічних принципів профілактики розвитку донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів сучасних закладів середньої освіти (огляд літератури і власних досліджень). Журнал НАМН України. 2012;28(1):306-326. <http://doi.org/10.37621/JNAMSU-2022-1-2>
6. Bellinghausen L, Collange J, Botella M, Emery J.-L, Albert É. Factorial validation of the French scale for perceived stress in the workplace. Santé Publique. 2009;21:365-373. <https://doi.org/10.3917/spub.094.0365>

7. Miot HA. Assessing normality of data in clinical and experimental trials. *J Vasc Bras.* 2017;16:88-91. <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.041117>. PMID:29930631
8. Vos T, Barber RM, Bell B, Bertozzi-Villa A, Biryukov S, Bolliger I. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet.* 2015;386(9995):743-800. [http://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)60692-4](http://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)60692-4)
9. Makarov SYu, Stoyan NV, Serheta IV, Taran OA, Dyakova OV. Peculiarities of the interaction of the indicators of psychophysiological adaptation of modern students in the context of the effective monitoring of individual health of young women and young men. *Wiadomości Lekarskie.* 2019;LXXII,5(II):1053-1058
10. Сергета ІВ, Серебреннікова ОА, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Макарова ОІ. Психогігієнічні принципи використання здоров'язберігаючих технологій у сучасних закладах вищої освіти. *Довкілля та здоров'я.* 2022;2(103):32-41. <https://doi.org/10.32402/dovkil2022.02.032>

References

1. Serheta IV, Panchuk OYu, Yavorovskiy OP. Hihienichna diahnostyka profesiinoi prydatnosti studentiv zakladiv medychnoi osvity (na prykladi stomatolohichnykh spetsialnostei) [Hygienic diagnostics of professional suitability of students of medical education institutions (on the example of dental specialties)]. *Vinnytsya: TOV "TVORYU"*, 2020. 348 s. (in Ukrainian).
2. Aherne D, Farrant R, Hickey L, Hickey E, McGrath L. Mindfulness based stress reduction for medical students: optimizing student satisfaction and engagement. *BMC Medical Education.* 2016;16(1):209. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0728-8>
3. Arnetz B, Blomkvist V. Leadership, mental health, and organizational efficacy in health care organizations. Psychosocial predictors of healthy organizational development based on prospective data from four different organizations. *Psychother. Psychosom.* 2007;76(4):242-248. <https://doi.org/10.1159/000101503>
4. Serheta IV, Panchuk OY, Stoyan NV, Drezhenkova IL, Makarov SYu. Universitetska gigiena u konteksti implementatsiyi "Zakonu pro vischu osvitu": fizioloho-gigienichni osnovi, realiyi ta shlyahi rozvitku [University hygiene in the context of the implementation of the Law on Higher Education: physiological and hygienic foundations, realities and ways of development]. *Dovkillya ta zdorov'ya.* 2016;4(80):46-52. <https://doi.org/10.32402/dovkil2016.04.046> (in Ukrainian)
5. Serheta IV, Bratkova OYu, Serebrennikova OA. Naukove obgruntuvannya gigiyenichnih principiv profilaktiki rozvitku donozologichnih zrushen u stani psichichnogo zdorov'ya uchniv suchasnih zakladiv serednoyi osviti (oglyad literaturi i vlasnih doslidzhen) [Scientific substantiation of hygienic principles for the prevention of the development of pre-nozological disorders in the state of mental health of students of modern secondary education institutions (review of literature and own studies)]. *Zhurnal NAMN Ukraini.* 2022;19(1):306-326. <http://doi.org/10.37621/JNAMSU-2022-1-2> (in Ukrainian)
6. Bellinghausen L, Collange J, Botella M, Emery J-L, Albert E. Factorial validation of the French scale for perceived stress in the workplace. *Santé Publique.* 2009;21:365-373. <https://doi.org/10.3917/spub.094.0365>
7. Miot HA. Assessing normality of data in clinical and experimental trials. *J Vasc Bras.* 2017;16:88-91. <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.041117>. PMID:29930631
8. Vos T, Barber RM, Bell B, Bertozzi-Villa A, Biryukov S, Bolliger I. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet.* 2015;386(9995):743-800. [http://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)60692-4](http://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)60692-4)
9. Makarov SYu, Stoyan NV, Serheta IV, Taran OA, Dyakova OV. Peculiarities of the interaction of the indicators of psychophysiological adaptation of modern students in the context of the effective monitoring of individual health of young women and young men. *Wiadomości Lekarskie.* 2019;LXXII,5(II):1053-1058
10. Serheta IV, Serebrennikova OA., Stoyan NV, Drezhenkova IL, Makarova OI. Psihogigiyenichni prinpipi vikoristannya zdorov'yazberigayuchih tehnologij u suchasnih zakladah vishoyi osviti [Psychohygienic principles of using health-preserving technologies in modern higher education institutions]. *Dovkillya ta zdorov'ya.* 2022;2(103):32-41. <https://doi.org/10.32402/dovkil2022.02.032> [in Ukrainian]

Мета: здійснити комплексну оцінку особливостей перебігу процесів формування властивостей темпераменту й тривожності студентів, що опановують спеціальності І2 «Медицина» та І7 «Терапія та реабілітація», у динаміці навчання в сучасному медичному закладі вищої освіти.

Матеріали та методи. Дослідження, засновані на використанні психодіагностичних методик, проводили на базі Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. До груп порівняння належали 49 (спеціальність ІІ «Медицина») та 50 студенток (спеціальність І7 «Терапія та реабілітація»).

Результати. Виявлено, що якщо для здобувачів освіти першої групи порівняння (спеціальність ІІ «Медицина») властиве зростання рівня їх вираження, то для другої (спеціальність І7 «Терапія та реабілітація») характерне зменшення рівня їх вираження. Отже, така різноспрямованість установлених змін засвідчує наявність проблем у розвитку вмій спілкуватися з пацієнтами, які надзвичайно важливі для представників міждисциплінарної реабілітаційної команди, що безпосередньо стосується контакту з постраждалими.

Визначено, що для студенток медичного профілю, властиве зменшення рівня вираження особистісної тривожності й, отже, ступеня занепокоєння, стурбованості та нервозності у відповідь на дію стресових чинників тощо. Водночас серед студенток реабілітаційного напрямку спостерігаються зворотні процеси, тобто ступінь занепокоєння, стурбованості та нервозності особистісного генезу поступово зростає.

Висновки. У процесі досліджень встановлено особливості перебігу процесів формування властивостей темпераменту й тривожності студентів, що опановують спеціальності І2 «Медицина» та І7 «Терапія та реабілітація», у динаміці навчання в сучасному медичному закладі вищої освіти.

Ключові слова: темперамент, тривожність, процеси формування, студенти, заклад вищої освіти.

Purpose: to carry out a comprehensive assessment of the features of the processes of formation of properties of temperament and anxiety of students, who acquire specialties I2 “Medicine” and I7 “Therapy and Rehabilitation”, in the dynamics of study in a modern medical institution of higher education.

Materials and methods. Studies based on the use of psychodiagnostic techniques were conducted on the basis of National Pirogov Memorial Medical University. The comparison groups included 49 female students (specialty I1 “Medicine”) and 50 female students (specialty I7 “Therapy and Rehabilitation”).

Results. It is revealed that if the first group of comparison (specialty I1 “Medicine”) is characterized by an increase in the level of their expression, then for the applicants for education of the second comparison group (specialty I7 “Therapy and Rehabilitation”) is characterized decrease in their level of expression of the established changes shows the presence of problems in the development of communication with patients who are extremely important for representatives of an interdisciplinary rehabilitation team.

It is determined that the students whose medical profile are in the center of education are characterized by a decrease in the level of expression of trait anxiety. Among the students of the rehabilitation profile there are processes of reverse content and, thus, the degree of anxiety, concern and nervousness of personal genesis is gradually increasing.

Conclusions. The features of the processes of formation of properties of temperament and anxiety of students who acquire specialties I2 “Medicine” and I7 “Therapy and rehabilitation” are established in the dynamics of study in a modern medical institution of higher education.

Key words: temperament, anxiety, training, students, higher education institution.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Марчук Олександр Васильович – асистент кафедри фізичної та реабілітаційної медицини Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова; вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018. medredaktor@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-8033-0653.

Сергета Ігор Володимирович – доктор медичних наук, професор, директор навчально-наукового Інституту громадського здоров'я, біології, контролю та профілактики хвороб, професор кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова; вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018. sergheta@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-4439-3833.

Стаття надійшла до редакції 21.01.2025

Дата першого рішення 27.01.2025

Стаття подана до друку 25.02.2025