

DOI <https://doi.org/10.32782/2786-9067-2025-29-11>

УДК 613.6:378.1:615.8

## ПСИХОГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ВЛАСТИВОСТЕЙ ХАРАКТЕРУ І ПСИХІЧНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗДОБУВАЮТЬ СПЕЦІАЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОФІЛЮ

Марчук О.В., Сергета І.В.

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна*

*Анотація.* Вагому роль у процесі адекватного та неупередженого оцінювання особливостей перебігу психічної адаптації та процесів формування особливостей особистості сучасної студентської молоді відіграють наукові дослідження психогігієнічного змісту, які спрямовані на визначення властивостей характеру дівчат і юнаків і оцінювання особливостей їхніх провідних психічних станів.

*Метою* дослідження є здійснення психогігієнічної оцінки властивостей характеру та психічних станів студентів, які здобувають спеціальності медичного та реабілітаційного профілю, їхніх особливостей у динаміці навчання.

*Матеріал та методи.* Дослідження проводились на базі Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова з використанням психогігієнічних, психодіагностичних і статистичних методів.

*Результати.* У процесі досліджень виявлено, що на початку проведення спостережень у структурі усередненого особистісного профілю на тлі середньонормативних значень показників серед здобувачів освіти, які здобували спеціальності медичного профілю, реєструвалась помірна перевага досліджуваних величин за шкалами іпохондрії (Hs), психастенії (Pt), шизоїдності (Se) та депресії (D), наприкінці їх – за шкалами паранояльності (Pa), іпохондрії (Hs), істерії (Hy), депресії (D) і шизоїдності (Se). Натомість серед здобувачів освіти, які опановували спеціальності реабілітаційного профілю, переважали показники за шкалами іпохондрії (Hs), психастенії (Pt), шизоїдності (Se) та депресії (D), наприкінці їх – за шкалами паранояльності (Pa), шизоїдності (Se), іпохондрії (Hs), депресії (D) та істерії (Hy). Отримані результати визначали і той факт, що для студенток, які опановували спеціальності медичного змісту, характерним було зменшення рівня вираження астеничного стану ( $p > 0,05$ ), у студенток, які опановували спеціальності реабілітаційного змісту, спостерігались процеси зворотного змісту – рівень вираження астеничного складника психічної адаптації студенток поступово зростає ( $p < 0,05$ ), отже, формувались ознаки суттєвого зниження розумової та фізичної продуктивності психічних процесів. Яких-небудь суттєвих змін з боку критеріальних показників депресивних особистісних проявів серед студенток досліджуваних груп не реєструвалось ( $p > 0,05$ ).

*Висновки.* У процесі проведених досліджень здійснена психогігієнічна оцінка властивостей характеру та психічних станів студентів, які здобувають спеціальності медичного та реабілітаційного профілю, у динаміці навчання.

**Ключові слова:** студенти, реабілітація, медицина, властивості характеру, астеничний стан, депресивний стан, психогігієнічна оцінка.

**Вступ.** Вагому роль у процесі адекватного та неупередженого оцінювання особливостей перебігу психічної адаптації та процесів формування особливостей особистості сучасної студентської молоді відіграють наукові дослідження гігієнічного, передусім психогігієнічного змісту, які спрямовані на визначення властивостей характеру дівчат і юнаків і оцінювання особливостей їхніх провідних психічних станів, зокрема астеничного та депресивного проявів [1; 3; 5]. У цьому контексті варто відзначити той факт, що характер становить сукупність стійких індивідуальних особливостей, які проявляються у процесі здійснення звичних, стереотипних, і незвичних, нестереотипних, видів навчально або професійно орієнтованої діяльності, зумовлюють формування індивідуально значущих способів поведінки, типових для конкретної людини. Варто відзначити, що у структурі провідних психічних станів, які мають незаперечну

адаптаційну значущість, визначають особливості перебігу процесів пристосувального змісту та їхній психоемоційний складник, одне з найсуттєвіших місць належить показникам рівня поширення астеничних проявів, які з позицій сучасних психогігієнічних концепцій необхідно визначити як деякий психогігієнічний феномен – астенію, або астеничний стан, головними проявом якого є аномальна загальна, насамперед психічна, слабкість, що виникає спонтанно, в умовах відсутності будь-якого фізичного й інтелектуального навантаження, продовжується тривалий час і не зникає після досить значного за часом відпочинку, зумовлює зниження продуктивності психічних процесів, наявність розладів сну й ознак фізичної слабкості, відчуття підвищеної виснаженості, низки сомато-вегетативних порушень тощо. Не менш вагомою в адаптаційно значущому сенсі варто вважати й таку особистісну рису, як рівень вираження депресії та її окремих проявів, які відзначаються наявністю явищ зниження загального настрою, втрати інтересу до ефективного здійснення повсякденної діяльності та здатності адекватно пережити радісні події, що відбуваються в житті [2; 4–7].

**Мета дослідження.** Здійснення психогігієнічного оцінювання властивостей характеру та психічних станів студентів, які опановують спеціальності медичного та реабілітаційного профілю, особливостей їх змін у динаміці навчання.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводились на базі Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова з використанням психогігієнічних, психодіагностичних і статистичних методів. Було виділено 2 групи порівняння, до яких на вихідному етапі досліджень було віднесено 49 дівчат (здобувачі освіти (галузь знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність «Медицина», перша група порівняння)) та 50 дівчат (здобувачі освіти (галузь знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність «Терапія та реабілітація», друга група порівняння)), на заключному етапі досліджень – 41 дівчину (здобувачі освіти (галузь знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність «Медицина», перша група порівняння)) та 48 дівчат (здобувачі освіти (галузь знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність «Терапія та реабілітація», друга група порівняння)).

Зважаючи на те, що поглиблене оцінювання властивостей характеру має передбачати поглиблене оцінювання індивідуального поєднання вельми стійких і суттєвих особливостей особистості, які визначають закономірності ставлення людини як до власної особи й оточення, так і до виконання різноманітних обов'язків під час повсякденної діяльності, формують унікальний індивідуально значущий стиль поведінки, для їх з'ясування застосовувався особистісний опитувальник “Mini-mult” (скорочений варіант Міннесотського багатовимірного особистісного переліку ММРІ). Виходячи з основних положень його застосування у психодіагностичній і психогігієнічній практиці, особливості особистості студентської молоді оцінювали за 8-базисними (шкали іпохондрії (Hs), депресії (D), істерії (Hy), психопатії (Pd), паранояльності (Pa), психастенії (Pt), шизоїдності (Se), гіпоманії (Ma)) та 3 оцінювальними (шкали нещирості, достовірності та корекції, що забезпечують високу вірогідність отриманих результатів) шкалами з наступною побудовою усередненого профілю особистості, який графічно відображує співвідношення кількісних показників базисних шкал, кожна з яких визначає ступінь прояву окремої властивості особистості.

Рівень поширення серед досліджуваних осіб проявів астеничного стану визначався на підставі застосування особистісного опитувальника Малкової, адаптованого Черновою.

Провідні характеристики такої кореляції психічного стану студентів, як ступінь вираження депресивного стану вивчалися за допомогою психометричної шкали Цунга для самооцінки депресії, розробленої на підставі використання низки діагностичних критеріїв депресивного змісту, що надають можливість здійснити диференційну діагностику депресивних станів, а також станів, які надзвичайно наближені до депресії.

Статистичний аналіз одержаних даних здійснювався шляхом використання процедур описової статистики на підставі застосування пакета прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу “Statistica 6.1” (ліцензійний номер AXX910A374605FA).

Наукові розробки, що були проведені, повною мірою відповідали біоетичним і морально-правовим вимогам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину, положенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, законам України та наказу Міністерства охорони здоров'я України № 281 від 1 листопада 2000 р.

**Результати дослідження.** За результатами проведеного аналізу даних, одержаних під час застосування особистісного опитувальника “Mini-mult”, зазначимо, що у структурі показників провідних властивостей характеру студентів відповідно до шкали іпохондрії (Hs), яка засвідчує ступінь близькості обстежуваних осіб до астено-невротичного реагування у відповідь на дію стресових явищ, закономірності формування тенденцій, які засвідчують надмірне побоювання за стан власного здоров'я, є чітко окресленим показником суб'єктивного понадконтролю особистості за перебігом типових для повсякденної діяльності ситуацій, що відбиває виражену схильність до втрати рівноваги в різноманітних конфліктних ситуаціях, необхідно було відзначити, що ступінь вираження особистісних проявів згідно з наведеною шкалою серед здобувачів освіти першої групи порівняння в динаміці періоду спостережень суттєво зменшувався, із  $62,53 \pm 1,91$  до  $58,12 \pm 1,77$  бала (7,1%;  $p_{п-к} > 0,05$ ), серед здобувачів освіти другої групи порівняння також, навіть достовірно знижувався, із  $61,88 \pm 1,36$  до  $56,85 \pm 0,98$  бала (8,2%;  $p_{п-к} < 0,01$ ) (табл. 1).

Статеві зумовлених статистично значущих відмінностей між представниками досліджуваних груп на початку та наприкінці дослідження не спостерігалось ( $p_{мед-реаб} > 0,05$ ).

Надзвичайно стабільними були показники властивостей характеру за шкалою депресії (D), що відображували особливості поширення у студентському середовищі поведінкових проявів переважно песимістичного, пригніченого змісту, виявляли виражену пасивність особистісної позиції дівчат і юнаків, які навчались, їхню невпевненість у власних силах, а також схильність до роздумів і до самокритичних проявів.

Зокрема, у представниць першої групи порівняння її показники відзначались невеликим діапазоном зрушень, а їхні величини в динаміці досліджень дещо зростали, з  $54,73 \pm 2,06$  до  $56,17 \pm 1,80$  бала (2,6%;  $p_{п-к} > 0,05$ ), водночас серед здобувачів освіти другої групи порівняння також за відсутності достовірних відмінностей збільшувались із  $52,74 \pm 1,84$  до  $56,97 \pm 1,04$  бала (8,0%;  $p_{п-к} > 0,05$ ). Статеві зумовлених достовірних відмінностей між представниками досліджуваних груп на початку та наприкінці досліджень, як і в попередньому випадку, не спостерігалось ( $p_{мед-реаб} > 0,05$ ).

Щодо оцінювання особливостей динамічних змін властивостей характеру студентів згідно зі шкалою істерії (Hu), що відзначає рівень вираження емоційної лабільності та ступінь сформованості передумов до розвитку невротичних реакцій захисно-конверсійного типу в поєднанні з надзвичайно широкою палітрою соматично значущих проявів, які відзначають високу ймовірність формування конфліктного з поведінкового погляду поєднання високого індивідуального рівня домагань, егоїстичних нахилів і вираженого бажання бути причетним до потреб так званої елітної групи одногрупників, варто підкреслити, що ступінь вираження особистісних проявів згідно з визначеною шкалою серед здобувачів освіти першої групи порівняння в динаміці періоду спостережень суттєво зростав, із  $49,36 \pm 1,75$  до  $56,87 \pm 2,17$  бала (7,1%;  $p_{п-к} < 0,01$ ), серед здобувачів освіти другої групи порівняння також статистично значуще збільшувався, із  $49,80 \pm 1,68$  до  $60,81 \pm 1,25$  бала (8,2%;  $p_{п-к} < 0,001$ ). Водночас статеві зумовлених достовірних відмінностей між представниками досліджуваних груп на початку та наприкінці досліджень не спостерігалось ( $p_{мед-реаб} > 0,05$ ).

Таблиця 1

**Показники властивостей характеру здобувачів освіти,  
які ввійшли у групи порівняння, бали**

Показники властивостей характеру здобувачів освіти	Час досліджень	Групи порівняння				P <sub>мед-реаб</sub>
		Здобувачі освіти (галузь знань I «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність II «Медицина») (перша група порівняння)		Здобувачі освіти (галузь знань I «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність I7 «Терапія та реабілітація») (друга група порівняння)		
		n	M ± m	n	M ± m	
Шкала іпохондрії (Hs)	початок	49	62,53 ± 1,91	50	61,88 ± 1,36	>0,05
	кінець	41	58,12 ± 1,77	48	56,85 ± 0,98	>0,05
	p <sub>п-к</sub>	>0,05		<0,01		
Шкала депресії (D)	початок	49	54,73 ± 2,06	50	52,74 ± 1,84	>0,05
	кінець	41	56,17 ± 1,80	48	56,97 ± 1,04	>0,05
	p <sub>п-к</sub>	>0,05		>0,05		
Шкала істерії (Hy)	початок	49	49,36 ± 1,75	50	49,80 ± 1,68	>0,05
	кінець	41	56,87 ± 2,17	48	60,81 ± 1,25	>0,05
	p <sub>п-к</sub>	<0,05		<0,001		
Шкала психопатії (Pd)	початок	49	40,08 ± 2,03	50	40,88 ± 1,84	>0,05
	кінець	41	45,41 ± 2,85	48	54,08 ± 1,28	<0,001
	p <sub>п-к</sub>	>0,05		<0,05		
Шкала паранояльності (Pa)	початок	49	45,36 ± 2,76	50	44,86 ± 2,58	>0,05
	кінець	41	64,09 ± 2,60	48	70,22 ± 1,45	<0,05
	p <sub>п-к</sub>	<0,001		<0,001		
Шкала психастенії (Pt)	початок	49	62,02 ± 2,03	50	60,46 ± 1,57	>0,05
	кінець	41	47,09 ± 2,72	48	47,27 ± 1,74	>0,05
	p <sub>п-к</sub>	<0,001		<0,001		
Шкала шизоїдності (Se)	початок	49	59,81 ± 1,98	50	60,22 ± 1,44	>0,05
	кінець	41	54,41 ± 1,75	48	61,04 ± 2,27	<0,05
	p <sub>п-к</sub>	>0,05		>0,05		
Шкала гіпоманії (Ma)	початок	49	45,18 ± 1,41	50	47,88 ± 1,46	>0,05
	кінець	41	49,53 ± 2,17	48	50,27 ± 1,93	>0,05
	p <sub>п-к</sub>	>0,05		>0,05		

Стабільний характер вираження з наявністю лише деяких тенденцій до зростання був властивий показникам, що відображували динамічні зрушення з боку показників, які визначались за шкалою психопатії (Pd), що відбивало тим самим особливості поширення у студентському середовищі зумовлених стресом адаптаційно-значущих стеничних реакцій агресивно-сенситивного змісту, що іноді мають яскраво виражений соціопатичний характер, схильність до ризику, отже, підвищену імпульсивність і нетерплячість. Так, у представниць першої групи порівняння її показники відзначались невеликим діапазоном зрушень, а їхні величини в динаміці досліджень дещо зростали, із  $40,08 \pm 2,03$  до  $45,41 \pm 2,85$  бала (2,6%;  $p_{п-к} > 0,05$ ), серед здобувачів освіти другої групи порівняння, також за відсутності достовірних відмінностей, показники зростали із  $40,88 \pm 1,84$  до  $54,08 \pm 1,28$  бала (8,0%;  $p_{п-к} < 0,05$ ). Статеві зумовлені достовірні відмінності між представниками досліджуваних груп спостерігались лише наприкінці часу досліджень ( $p_{мед-реаб} < 0,001$ ).

У процесі оцінювання особливостей динамічних змін показників властивостей характеру студентів за шкалою паранояльності (Pa), яка надає інформацію про ступінь поширення пове-

дінкових явищ, зумовлених високою ригідністю психічних процесів, схильністю до суперництва, педантизму, тривалого застрягання на негативних переживаннях, необхідно було звернути увагу на досить односпрямовані тенденції. Зокрема, серед здобувачів освіти першої групи порівняння в динаміці періоду спостережень ступінь їх вираження суттєво зростає, із  $45,36 \pm 2,76$  до  $64,09 \pm 2,60$  бала (41,3%;  $p_{п-к} < 0,001$ ), серед здобувачів освіти другої групи порівняння також статистично значуще збільшувався, із  $44,86 \pm 2,58$  до  $70,22 \pm 1,45$  бала (56,5%;  $p_{п-к} < 0,001$ ). Статеві зумовлених достовірних відмінностей між представниками досліджуваних груп на початку та наприкінці дослідження не зареєстровано ( $p_{мед-реаб} > 0,05$ ).

Натомість значною мірою зменшувались у динаміці спостережень значення показників розвитку провідних властивостей характеру за шкалою психастенії (Pt), які визначають наявність таких особистісних рис, як підвищена боязкість, невпевненість і недовірливість, висока чутливість і суттєва залежність від інших, виражений ступінь занепокоєння щодо ступеня ймовірності успішного перебігу типових подій у повсякденному житті, а також нерішучість і постійні сумніви. Так, у представниць першої групи порівняння її величини в динаміці досліджень зменшувались із  $62,02 \pm 2,03$  до  $47,09 \pm 2,72$  бала (24,1%;  $p_{п-к} < 0,001$ ), серед здобувачів освіти другої групи порівняння також зменшувались із  $60,46 \pm 1,57$  до  $47,27 \pm 1,74$  бала (22,9%;  $p_{п-к} < 0,001$ ). Статеві зумовлених достовірних відмінностей між представниками досліджуваних груп на початку та наприкінці дослідження, як і в попередньому випадку, не спостерігалось ( $p_{мед-реаб} > 0,05$ ).

У результаті проведеного аналізу особливостей зрушень, що відбувались в динаміці навчання з боку показників, які визначались за шкалою шизоїдності (Se) та відображали намагання до створення, так би мовити, «індивідуалістичного» стилю поведінки, відмітними ознаками якого є орієнтація на сталі внутрішні критерії, незалежність суджень і нестандартність мислення, а також виражена сенситивність на тлі емоційної холодності, потрібно відзначити, що у представниць першої групи порівняння її показники відзначались невеликим діапазоном зрушень, а їхні величини в динаміці досліджень зменшувались лише з  $59,81 \pm 1,98$  до  $54,41 \pm 1,75$  бала (9,1%;  $p_{п-к} > 0,05$ ), водночас серед здобувачів освіти другої групи порівняння, також за відсутності достовірних відмінностей, зростали тільки із  $60,22 \pm 1,44$  до  $61,04 \pm 2,27$  бала (1,3%;  $p_{п-к} < 0,05$ ). Статеві зумовлені достовірні відмінності між представниками досліджуваних груп спостерігались лише наприкінці досліджень ( $p_{мед-реаб} < 0,05$ ).

Зрештою, за результатами оцінювання особливостей динамічних змін властивостей характеру студентів за шкалою гіпоманії (Ma), що визначає ступінь вираження оптимістичності, енергійності та соціальної активності на тлі відсутності потрібної витримки та наполегливості, а також нестійкості інтересів, палітра яких має чітко виражену схильність швидко змінюватися внаслідок впливу численних стресогенних чинників, варто відзначити, що у представниць першої групи порівняння її величини в динаміці досліджень збільшувались із  $45,18 \pm 1,41$  до  $49,53 \pm 2,17$  бала (9,6%;  $p_{п-к} < 0,001$ ), у здобувачів освіти другої групи порівняння вони зростали із  $47,88 \pm 1,46$  до  $50,27 \pm 1,93$  бала (4,9%;  $p_{п-к} < 0,001$ ). Статеві зумовлених достовірних відмінностей між представниками досліджуваних груп на початку та наприкінці дослідження, як і в попередньому випадку, не реєструвалось ( $p_{мед-реаб} > 0,05$ ).

Дані, одержані під час визначення властивостей характеру за шкалами нещирості (L), валідності (F) та корекції (K), що дозволяють виявити ступінь щирості досліджуваних осіб і надійність одержаних даних, відзначали надто високий рівень репрезентативності отриманих результатів.

Дані щодо структури усереднених особистісних профілів осіб, які належать до груп порівняння, за даними особистісного опитувальника "Mini-mult", представлені на рис. 1 і 2.

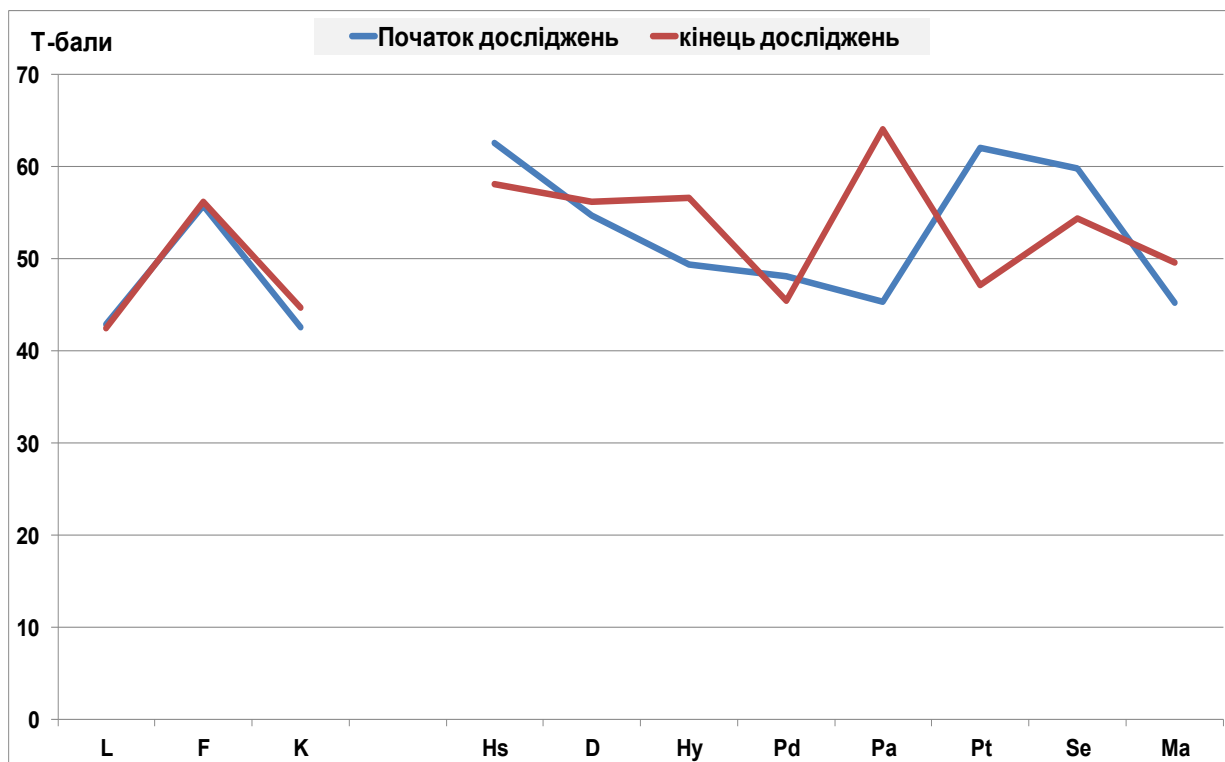


Рис. 1. Усереднений особистісний профіль осіб, що належать до першої групи порівняння, за даними особистісного опитувальника “Mini-mult”

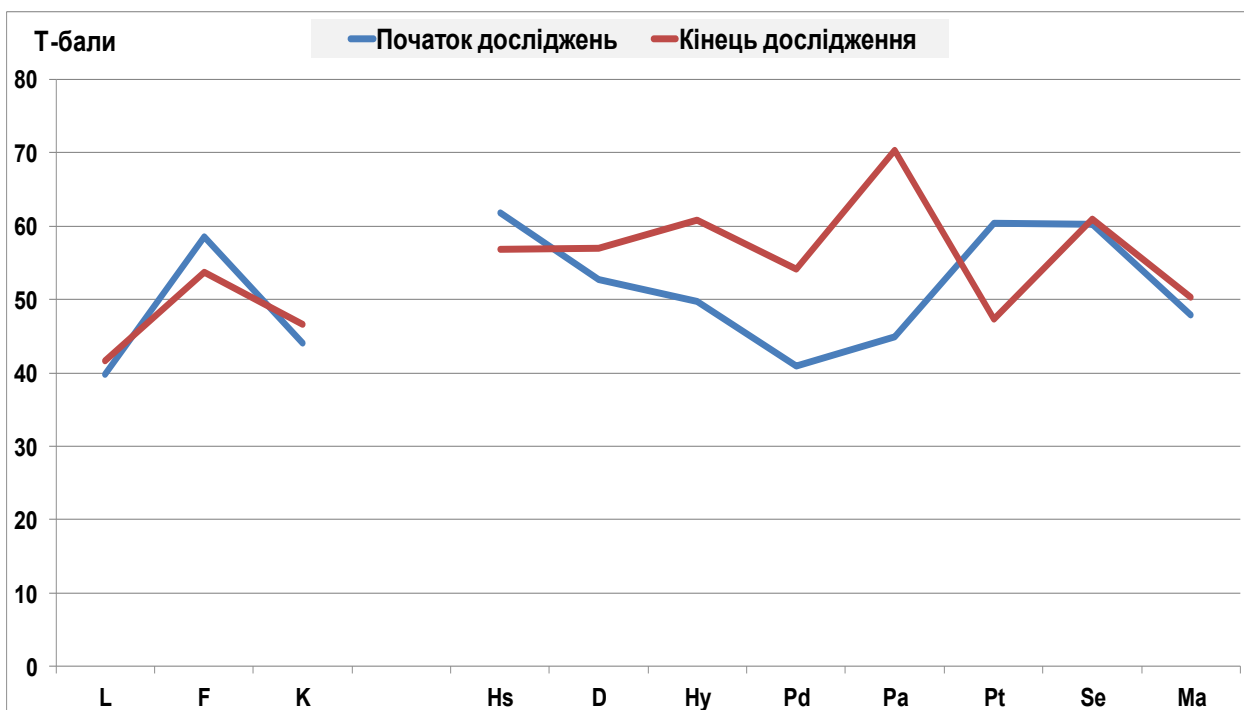


Рис. 2. Усереднений особистісний профіль осіб, що належать до другої групи порівняння, за даними особистісного опитувальника “Mini-mult”

У процесі проведених досліджень виявлено, що впродовж навчання під час визначення провідних характеристик астеничного стану ступінь вираження критеріальних показників астеничного стану у здобувачів освіти першої групи порівняння в динаміці періоду спостережень зменшувався із  $63,24 \pm 2,35$  до  $60,82 \pm 3,03$  бала (3,9%;  $p_{п-к} > 0,05$ ), у здобувачів освіти другої групи порівняння суттєво статистично значуще зростав, з  $55,28 \pm 2,02$  до  $61,85 \pm 1,31$  бала (11,8%;  $p_{п-к} < 0,05$ ) (табл. 2).

Таблиця 2

**Показники рівня вираження астеничного та депресивного станів здобувачів освіти, які входили у групи порівняння, бали**

Показники рівня вираження астеничного та депресивного станів здобувачів освіти	Час досліджень	Групи порівняння				$P_{\text{мед-реаб}}$
		Здобувачі освіти (галузь знань I «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність I1 «Медицина») (перша група порівняння)		Здобувачі освіти (галузь знань I «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», спеціальність I7 «Терапія та реабілітація») (друга група порівняння)		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Рівень вираження астеничного стану	початок	49	$63,24 \pm 2,35$	50	$55,28 \pm 2,02$	$<0,01$
	кінець	41	$60,82 \pm 3,03$	48	$61,85 \pm 1,31$	$>0,05$
	$p_{п-к}$	$>0,05$		$<0,05$		
Рівень вираження депресивного стану	початок	49	$43,20 \pm 1,07$	50	$41,66 \pm 1,06$	$>0,05$
	кінець	41	$44,17 \pm 1,22$	48	$42,62 \pm 1,12$	$>0,05$
	$p_{п-к}$	$>0,05$		$>0,05$		

Отже, якщо для студенток, які опановували спеціальності реабілітаційного змісту, характерним було зменшення рівня вираження астеничного стану, що визначався, отже, і ступеня поширення психічної слабкості, яка виникає спонтанно, вираженого зниження розумової та фізичної продуктивності психічних процесів, наявності розладів сну, ознак фізичної слабкості, цілої низки сомато-вегетативних порушень тощо, то у студенток, які опановували спеціальності медичного змісту, спостерігались процеси зворотного змісту, отже, аналогічні прояви не спостерігались, а рівень вираження астеничного складника психічної адаптації студенток у відповідь на дію численних стресових чинників поступово зростав.

Міжгрупові відмінності між показниками, що підлягали вивченню, спостерігались тільки на початку періоду досліджень ( $p_{\text{мед-реаб}} < 0,01$ ), наприкінці часу спостережень вони не реєструвались ( $p_{\text{мед-реаб}} > 0,05$ ).

Закономірності змін, що були виявлені, цілком адекватно підтверджували дані аналізу структури розподілу різних ступенів вираження астеничного стану. Так, у структурі показників, які визначались, серед представниць першої групи порівняння на початку та наприкінці часу спостережень суттєво переважала питома вага значень, що засвідчували відсутність будь-яких явищ астенії та слабку астенію – її величини відповідно становили 22,4 і 41,5% та 49,0 і 29,2%. Натомість частка значень, які засвідчували наявність ознак помірної астенії та виражену астенію, становила 26,6 і 5,0% та 2,0 і 5,0%. У структурі показників, які визначались, серед представниць другої групи порівняння на початку та наприкінці часу спостережень також суттєво переважала питома вага значень, що засвідчували відсутність будь-яких явищ астенії та слабку астенію – її величини відповідно становили 38,0 і 52,0% та 27,3 і 56,2%. Натомість частка значень, які засвідчували наявність ознак помірної астенії та виражену астенію, відповідно становила 10,0 і 0% та 16,6 і 0%.

У процесі досліджень, проведених з використанням психометричної шкали Цунга для самооцінки депресії, виявлено, що впродовж часу навчання будь-яких виражених змін із боку критеріальних показників депресивного стану на реєструвалось (табл. 2). Так, у представниць першої групи порівняння її показники в динаміці досліджень незначною мірою зростали, із  $43,20 \pm 1,07$  до  $44,17 \pm 1,22$  бала (2,2%;  $p_{п-к} > 0,05$ ). Аналогічні за змістом зміни були властиві здобувачам освіти другої групи порівняння, показники ступеня вираження депресивного стану збільшувались лише із  $41,66 \pm 1,06$  до  $42,62 \pm 1,12$  бала (2,3%;  $p_{п-к} > 0,05$ ). Отже, у студенток, у центрі навчання яких перебувають питання медичного профілю, та студенток, у центрі навчання яких перебувають питання реабілітаційного профілю, виражених змін із боку корелят ознак депресивного регістру не реєструвалось. Міжгрупових відмінностей між досліджуваними показниками як на початку, так і наприкінці досліджень не спостерігалось ( $p_{мед-реаб} > 0,05$ ).

У результаті дослідження структурних особливостей показників, що визначались, у дівчат обох груп порівняння варто відзначити виражене домінування показників щодо відсутності на час проведення дослідження будь-яких депресивних проявів – їхня питома вага становила відповідно 83,7 і 86,0% на початку досліджень, 78,0 і 79,2% наприкінці. Частка показників, що відзначали наявність легкої депресії ситуативного або невротичного генезу, становила відповідно 16,3 і 14,0% на початку періоду спостережень, 22,0 і 20,0% наприкінці. Показників, що засвідчували наявність маскованої депресії або надзвичайно глибоке зниження настрою та істинний депресивний стан, не реєструвалось зовсім (0%).

**Висновки.** У процесі проведених досліджень надано психогігієнічну оцінку властивостей характеру та психічних станів студентів, які опановують спеціальності медичного та реабілітаційного профілю. Виявлено, що на початку проведення спостережень у структурі усередненого особистісного профілю, який був побудований, на тлі середньонормативних значень показників за більшістю шкал у здобувачів освіти першої групи порівняння реєструвалась помірна перевага досліджуваних величин за шкалами іпохондрії (Hs), психастенії (Pt), шизоїдності (Se), депресії (D), наприкінці їх – за шкалами паранояльності (Pa), іпохондрії (Hs), істерії (Hy), депресії (D), шизоїдності (Se). Натомість серед здобувачів освіти другої групи порівняння на початку проведених спостережень переважали показники за шкалами іпохондрії (Hs), психастенії (Pt), шизоїдності (Se), депресії (D), наприкінці їх – за шкалами паранояльності (Pa), шизоїдності (Se), іпохондрії (Hs), депресії (D), істерії (Hy).

Отримані результати визначали й той факт, що для студенток, які опановували спеціальності медичного змісту, характерним було зменшення рівня вираження астеничного стану, отже, ступеня поширення психічної слабкості, що виникає спонтанно, вираженого зниження розумової та фізичної продуктивності психічних процесів, наявності розладів сну, ознак фізичної слабкості, цілої низки сомато-вегетативних порушень тощо ( $p_{п-к} < 0,05$ ), у студенток, які опановували спеціальності реабілітаційного змісту, спостерігались процеси зворотного змісту, аналогічні прояви не спостерігались, а рівень вираження астеничного складника психічної адаптації студенток у відповідь на дію численних стресових чинників поступово зростав ( $p_{п-к} > 0,05$ ). Будь-яких суттєвих змін з боку критеріальних показників депресивних особистісних проявів у студенток досліджуваних груп не реєструвалось ( $p_{п-к} > 0,05$ ).

Прикінцеві твердження. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами і темами. Стаття є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова МОЗ України: «Особливості функціональних можливостей і адаптаційних ресурсів організму, стану здоров'я та якості життя учнівської і студентської молоді за умов упровадження інноваційних підходів до організації навчальної діяльності: сучасні підходи до комплексної гігієнічної діагностики, психофізіологічної і психогігієнічної корекції та прогностичної оцінки» (номер державної реєстрації 0122U000103, термін виконання – 2022–2026 рр., керівник – директор навчально-нау-



кового Інституту громадського здоров'я, біології, контролю та профілактики хвороб, професор кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, д. мед. н., професор І.В. Сергета).

Перспективи подальших досліджень. Результати проведених досліджень вказують на необхідність подальшого розроблення та наукового обґрунтування ефективних підходів, спрямованих на корекцію виявлених у процесі виконання наукової роботи несприятливих змін з боку провідних властивостей характеру та психічних станів, розроблення комплексу заходів психогігієнічного змісту для оптимізації професійного формування особистості дівчат і юнаків, які опановують спеціальності медичного та реабілітаційного профілю.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мороз В.М., Серебреннікова О.А., Сергета І.В., Стоян Н.В. Психофізіологічні та психогігієнічні основи ефективного використання здоров'язберігаючих технологій у закладах вищої освіти. Вінниця : ТОВ «ТВОРИ», 2021. 208 с.

2. Полька Н.С., Сергета І.В. Актуальні проблеми психогігієни дітей і підлітків: шляхи та перспективи їх вирішення (огляд літератури і власних досліджень). *Журнал Національної академії медичних наук України*. 2012. № 18 (2). С. 223–236.

3. Сергета І.В., Браткова О.Ю., Серебреннікова О.А. наукове обґрунтування гігієнічних принципів профілактики розвитку донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів сучасних закладів середньої освіти: огляд літератури і власних досліджень. *Журнал Національної академії медичних наук України*. 2022. Т. 28. № 1. С. 306–326. <http://doi.org/10/37621|JNAMSU-2022-1-2>.

4. Bedewy D., Gabriel A. The development and psychometric assessment of a scale to measure the severity of examination anxiety among undergraduate university students. *International Journal of Educational Psychology*. 2013. № 2. P. 81–104. <https://doi.org/10.1177/205510291559671>.

5. Collie R.J., Holliman A.J., Martin A.J. Adaptability, engagement, and academic achievement at university. *Educ. Psychol.* 2017. № 37. P. 632–647. <https://doi.org/10.1080/01443410.2016.1231296>.

6. Makarov S.Yu., Stoyan N.V., Serheta I.V. et al. 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. Т. LXXII. № 5. Cz II. P. 1053–1058.

7. Holliman A., Waldeck D., Jay B. et al. Adaptability and social support: examining links with psychological wellbeing among UK students and non-students. *Front. Psychol.* 2021. № 12. P. 636520. <https://doi: 10.3389/fpsyg.2021.636520>.

### REFERENCES

1. Moroz, V.M., Serebrennikova, O.A., Serheta, I.V., & Stoian, N.V. (2021). Psykhofiziologichni ta psykhohihiienichni osnovy efektyvnoho vykorystannia zdoroviazberihaiuchykh tekhnolohii u zakladakh vyshchoi osvity [Psychophysiological and psychohygienic bases of effective use of health-preserving technologies in institutions of higher education]. Vinnytsia: TOV "TVORY" [in Ukrainian]

2. Polka, N.S., & Serheta, I.V. (2012). Aktualni problemy psykhohihiieny ditei i pidlitkiv: shliakhy ta perspektyvy yikh vyrishennia (ohliad literatury i vlasnykh doslidzhen) [Actual problems of psychohygiene of children and adolescents: ways and prospects of their solution (review of literature and own research)]. Zhurnal NAMN Ukrainy – Journal of the National Academy of Sciences of Ukraine. 18 (2), 223–236 [in Ukrainian].

3. Serheta, I.V., Serebrennikova, O.A., Stoian, N.V., et al. (2022). Psykhohihiienichni prynpypy vykorystannia zdoroviazberihaiuchykh tekhnolohii u suchasnykh zakladakh vyshchoi osvity [Psychohygienic principles of the use of health-preserving technologies in modern institutions of higher education]. Dovkillia ta zdorovia – Environment and health. 2 (103), 32–41 [in Ukrainian].

4. Bedewy, D., & Gabriel, A. (2013). The development and psychometric assessment of a scale to measure the severity of examination anxiety among undergraduate university students. *International Journal of Educational Psychology*. 2, 81–104. <https://doi.org/10.1177/205510291559671> [in English].

5. Collie, R.J., Holliman, A.J., & Martin, A.J. (2017). Adaptability, engagement, and academic achievement at university. *Educ. Psychol.* 37, 632–647. <https://doi.org/10.1080/01443410.2016.1231296> [in English].

6. Makarov, S.Yu., Stoyan, N.V., Serheta, I.V., et al. (2019). 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*. LXXII, 5 (II), 1053–1058 [in English].

7. Holliman, A., Waldeck, D., Jay, B., et al. (2021). Adaptability and social support: examining links with psychological wellbeing among UK students and non-students. *Front. Psychol.* 12, 636520. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.636520> [in English].

## PSYCHOHYGIENIC ASSESSMENT OF THE PROPERTIES OF THE CHARACTER AND MENTAL STATES OF STUDENTS WHO ACQUIRE SPECIALTIES OF MEDICAL AND REHABILITATION PROFILE

Marchuk O.V., Serheta I.V.

*Abstract.* An important role in the implementation of an adequate and impartial assessment of the features of the course of mental adaptation and the processes of formation of personality traits of modern student youth play scientific studies of psychohygienic content, which are aimed at determining the properties of the character of girls and boys and assessing the features of their leading mental states.

*The aim of the study is to carry out a psychohygienic assessment of the characteristics of the character and mental states of students, who acquire the specialties of medical and rehabilitation profile and their peculiarities in the dynamics of learning.*

*Material and methods.* The research was conducted on the basis of National Pirogov Memorial Medical University using psychohygienic, psychodiagnostic and statistical methods.

*The results.* In the course of the studies, it was found that at the beginning of observations in the structure of the averaged personal profile on the background of the medium-normative values of indicators by most scales as applicants of students who mastered the specialties of medical content, the moderate advantage of the values on the scales of hypochondria (Hs), psychasthenia (Pt), schizoid (Se) and depression (D), at the same time at the end of them on the scales of paranoia (Pa), hypochondria (Hs), hysteria (Hy), depression (D) and schizoid (Se). Among students who mastered the specialties of rehabilitation content, the prevailing should be considered the scales of hypochondria (Hs), psychasthenia (Pt), schizoid (Se) and depression (D). The results were also determined by the fact that students who mastered the specialties of medical content, a decrease in the level of expression of the asthenic state, which was determined, and therefore, the degree of spread of mental weakness, which arises spontaneously, pronounced decrease in mental and physical decrease ( $p < 0.05$ ), at the same time, for students who mastered the specialties of rehabilitation content, the processes of reverse content were observed and similar manifestations were not observed, and the level of expression of the asthenic component of mental adaptation of students in response to the effect of numerous stresses. Any significant changes in the criterion indicators of depressive personal manifestations among the students of the studied groups were not recorded ( $p > 0,05$ ).

*Conclusions.* In the course of the studies, a psychohygienic assessment of the properties of the character and mental states of students, who acquire the specialties of medical and rehabilitation profile, in the dynamics of learning.

**Key words:** students, rehabilitation, medicine, character properties, asthenic state, depressive state, psychohygienic assessment.

Марчук Олександр Васильович, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4439-3833>

Сергета Ігор Володимирович, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8693-1046>