УДК 159.923.4:616-056.7

Романенко О. В., *доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри біології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (м. Київ)*
Погоріла І. О., *кандидат педагогічних наук, доцент кафедри біології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (м. Київ)*

ПОРІВНЯННЯ У ХІРУРГІВ ТА СТУДЕНТІВ – МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ФАКТОРІВ ОСОБИСТОСТІ, ЩО МАЮТЬ СПАДКОВУ СХИЛЬНІСТЬ

Описано та порівняно розподіл особистостей студентів-першокурсників різних факультетів вищого медичного навчального закладу IV рівня акредитації, лікарів-інтернів та хірургів, за показниками їхньої екстраверсії-інтроверсії, нейротизму, а також за типами їхнього темпераменту. Обговорюється доцільність урахування цих ознак особистості при виборі студентом-медиком спеціальності хірурга.

Описывается и сравнивается распределение личностей студентов-первокурсников разных факультетов высшего медицинского учебного заведения IV уровня акредитации, врачей-интернов и хирургов по показателям их экстраверсии-интроверсии, нейротизма, а также по типам их темперамента. Обсуждается целеобразность учета этих признаков личности при выборе студентом-медиком специальности хирурга.

It is described and compared the distribution of the first year students of the different faculties of the higher medical educational establishment of the IV level of accreditation, internship doctors and surgeons based on the persons levels of extraversion-introversion and neuroticism and persons types of the temper. The reasonability to take into consideration these characters of a medical student during surgeon specialty selection is discussed.

Підготовки лікаря, зокрема військового, відбувається у період навчання особистості у вищому медичному навчальному закладі, в інтернатурі, магістратурі, клінічній ординатурі. При цьому передбачається розвиток у майбутніх лікарів психологічних рис, які сприяють встановленню міжособистісної взаємодії у системі «лікар-пацієнт», «лікар-колега» з урахуванням особливостей професійної діяльності спеціалістів у різних галузях медицини (зокрема, хірурги через підвищену імовірність ускладнень стану пацієнтів мають бути особистостями, які здатні до повсякденного самоконтролю). Становлення лікаря справжнім професіоналом продовжується в ході його фахової діяльності, систематичного підвищення рівня кваліфікації.

Серед професійно важливих рис військового лікаря можна виділити, зокрема, емоційну стійкість, врівноваженість, самовладання у кризових ситуаціях, силу волі, високий самоконтроль, швидкість реакції, здатність приймати адекватне рішення за короткий проміжок часу, спостережливість, здатність прогнозувати хід подій тощо [6].

Формування деяких зі згаданих вище професійно важливих індивідуально-психологічних рис лікаря можливо пов'язувати з тими факторами особистості, які мають спадкову схильність і виявляються у людини в межах норми реакції, а саме, з екстраверсією і нейротизмом, що виділяються в різних моделях темпераменту [3,4,7].

Встановивши у лікарів-професіоналів різних вузьких спеціальностей типові значення прояву екстраверсії та нейротизму і порівнявши з ними показники екстраверсії та нейротизму студентів, зокрема студентів-майбутніх військових лікарів, можна орієнтувати їх на вибір такого напрямку медицини, де їхні індивідуально-психологічні властивості будуть сприяти специфіці їхньої діяльності, що дасть можливість особистості найповніше самореалізуватися у обраній професії.

Виходячи з наведеного вище метою даної роботи було порівняння розподілу лікарів-хірургів та студентів, підготовка яких відбувається у вищому медичному навчальному закладі, за проявами екстраверсії-інтроверсії та нейротизму, а також за типами темпераменту.

Дослідження проводилося з дотриманням загальноприйнятих правил та етичних норм [1, 3] за власним бажанням і письмовою згодою досліджуваних з використанням особистісного опитувальника Айзенка [2], який містить 24 запитання для оцінювання екстраверсії-інтроверсії, 24 запитання для оцінювання нейротизму, 9 запитань для визначення щирості відповідей респондента в цілому під час обстеження. Відповідь респондента, що співпадала з бланковим

ключем до опитувальника Айзенка, оцінювалася в 1 бал. Якщо за відповіді на запитання для визначення щирості під час обстеження респондент отримував 5 балів або більше, результати його опитування за шкалами екстраверсії-інтроверсії та нейротизму виключали з подальшого аналізу.

З урахуванням цього вираженість факторів екстраверсії-інтроверсії та нейротизму було визначено: 1) у 70 студентів медичного факультету у першому семестрі першого року навчання, підготовка яких відбувається у вищому медичному навчальному закладі IV рівня акредитації за спеціальністю "лікувальна справа" 7.110101, (надалі I група); 2) у 36 студентів медичного факультету у другому семестрі – за спеціальністю "лікувальна справа" 7.110101, (надалі II група); 3) у 21 студента факультету підготовки лікарів для Збройних сил України у другому семестрі – за спеціальністю "лікувальна справа" 7.110101, (надалі III група); 4) у 44 студентів стоматологічного факультету у другому семестрі – за спеціальністю "стоматологія" 7.110106, (надалі IV група); 5) у 28 студентів медико-психологічного факультету у другому семестрі – за спеціальністю "медична психологія" 7.110110, (надалі V група) напрямку підготовки 1101 "Медицина"; 6) у 16 лікарів-інтернів, підготовка яких відбувається в інтернатурі за спеціальністю хірургічного профілю після успішного завершення шестирічного терміну їх навчання за спеціальністю "лікувальна справа" 7.110101 у вищому медичному навчальному закладі IУ рівня акредитації, (надалі VI група); 7) у 42 хірургів (надалі VII група).

Вказівкою на притаманність досліджуваному інтроверсії було отримання ним 11 або менше балів, а екстраверсії – 12 або більше балів за шкалою екстраверсії-інтроверсії. Вираженість у досліджуваних фактору екстраверсії-інтроверсії оцінювали за такою шкалою: 0–2 бали – вкрай виражена інтроверсія, 3–7 балів – виражена інтроверсія, 8–11 балів – помірна інтроверсія, 12–15 балів – помірна екстраверсія, 16–18 балів – виражена екстраверсія, 19–24 бали – вкрай виражена екстраверсія [4]. Вказівкою на притаманність досліджуваному емоційної стійкості (стабільності) було отримання ним 11 або менше балів, а емоційної нестійкості (лабільності) – 12 або більше балів за школою нейротизму. Вираженість у досліджуваного фактору нейротизму оцінювали за такою шкалою: 0–2 бали – вкрай мало виражений нейротизм, 3–7 балів – мало виражений нейротизм, 8–11 балів – помірний нейротизм, 12–15 балів – виражений нейротизм, 16–18 балів – досить виражений нейротизм (сильно виражений нейротизм), 19–24 бали – вкрай виражений нейротизм [4]. До осіб з флегматичним типом темпераменту відносили тих, кому притаманні інтроверсія та емоційна стійкість, з сангвінічним типом темпераменту – екстраверсія та емоційна стійкість, з меланхолічним типом темпераменту – інтроверсія та емоційна нестійкість, з холеричним типом темпераменту – екстраверсія та емоційна нестійкість [4].

У групах I та II, I та III, I та IУ, I та У, I та УI, I та УII, II та III, II та IУ, II та У, II та УI, II та УII, III та IУ, III та У, III та УI, III та УII, IУ та У, IУ та УI, IУ та УII, У та УI, У та УII, УI та УII порівнювали частоту прояву кожного варіанта ознаки, що вивчалася. Для статистичного аналізу отриманих даних використовували кутове перетворення Фішера [10]. Їх вважали такими, що відрізняються статистично достовірно за умови $P < 0,05$.

Кількість осіб (у дужках відсоток осіб, при цьому за 100% прийнято загальну кількість осіб у групі) з 11 або менше балами та з 12 або більше балами за шкалою екстраверсії-інтроверсії становила у I групі відповідно 26 (37,1%) та 44 (62,9%), у II групі – 12 (33,3%) та 24 (66,7%), у III групі – 6 (28,6%) та 15 (71,4%), у IУ групі – 15 (34,1%) та 29 (65,9%), у У групі – 9 (32,1%) та 19 (67,9%), у УI групі – 8 (50%) та 8 (50%), у УII групі – 22 (52,4%) та 20 (47,6%). Долі осіб з проявами інтроверсії та з проявами екстраверсії у групах студентів в цілому знаходилися в межах відповідно 28,6%–37,1% та 62,9%–71,4%, у групі лікарів-інтернів, підготовка яких відбувається в інтернатурі за спеціальністю хірургічного профілю, становили відповідно 50% та 50%, а в групі хірургів становили відповідно 52,4% та 47,6%. При порівнянні кожної з досліджених груп студентів між собою та з групою лікарів-інтернів, а також при порівнянні останньої групи з групою хірургів як за частками присутніх в них осіб з проявами інтроверсії, так і за частками присутніх в них осіб з проявами екстраверсії не виявлено статистично достовірних відмінностей. Але при порівнянні групи студентів кожного факультету окремо з групою хірургів як за частками присутніх в них осіб з проявами інтроверсії, так і за частками присутніх в них осіб з проявами екстраверсії встановлено статистично достовірні відмінності тільки у групах II та УII ($P < 0,045$) (у групах I та УII відмінність була на рівні статистичної

тенденції, $P < 0,057$), у групах ІІІ та УІІ ($P < 0,034$), в групах ІУ та УІІ ($P < 0,044$), у групах У та УІІ ($P < 0,046$). Отримані дані свідчать, що серед хірургів частка інтровертів більша, а частка екстравертів менша, ніж серед студентів першого курсу різних факультетів вищого медичного навчального закладу ІУ рівня акредитації; однак у групі хірургів та у групі лікарів-інтернів, підготовка яких відбувається в інтернатурі за спеціальністю хірургічного профілю, статистично достовірно не відрізняються як частки інтровертів, так і частки екстравертів.

При подальшому розподілі респондентів за ступенем прояву екстраверсії-інтроверсії встановлено наступне. Кількість осіб (у дужках відсоток осіб, при цьому за 100% прийнято загальну кількість осіб у групі) з 0–2 балами, з 3–7 балами, з 8–11 балами, з 12–15 балами, з 16–18 балами та з 19–24 балами за шкалою екстраверсії-інтроверсії становила у І групі відповідно 1 (1,4%), 8 (11,4%), 17 (24,3%), 19 (27,2%), 17 (24,3%) та 8 (11,4%), у ІІ групі – 0 (0%), 3 (8,3%), 9 (25%), 12 (33,3%), 10 (27,8 %) та 2 (5,6%), у ІІІ групі – 0 (0%), 3 (14,3%), 3 (14,3%), 12 (57,1%), 2 (9,5%) та 1 (4,8%), у ІУ групі – 0 (0%), 3 (6,8%), 12 (27,3%), 19 (43,2%), 10 (22,7%) та 0 (0%), у У групі – 0 (0%), 2 (7,1%), 7 (25%), 11 (39,3%), 7 (25%), та 1 (3,6%), у УІ групі – 0 (0%), 2 (12,5%), 6 (37,5%), 8 (50%), 0 (0%) та 0 (0%), у УІІ групі – 0 (0%), 4 (9,5%), 18 (42,9%), 15 (35,7%), 5 (11,9%) та 0 (0%). При порівнянні кожної з досліджених груп студентів з групою хірургів встановлено у групах І та УІІ статистично достовірні відмінності у частках осіб, які за шкалою екстраверсії-інтроверсії отримали 8–11 балів ($P < 0,023$), 16–18 балів ($P < 0,047$), 16–24 бали ($P < 0,001$), у групах ІІ та УІІ – отримали 8–11 балів ($P < 0,047$), 16–18 балів ($P < 0,037$), 16–24 бали ($P < 0,01$), у групах ІІІ та УІІ – отримали 8–11 балів ($P < 0,007$), у групах У та УІІ – отримали 16–24 бали ($P < 0,041$), що розширює уявлення про різне співвідношення осіб з проявами інтроверсії та екстраверсії серед хірургів та студентів-першокурсників. А при порівнянні кожної з досліджених груп студентів між собою, а також окремо з групою лікарів-інтернів, підготовка яких відбувається в інтернатурі за спеціальністю хірургічного профілю, встановлено: 1) у групах І та ІІІ статистично достовірні відмінності є у частках осіб, які за шкалою екстравесії-інтроверсії отримали 12–15 балів ($P < 0,006$), а у групах ІІ та ІІІ – 12–15 балів ($P < 0,040$) і 16–18 балів ($P < 0,039$); 2) у групах І та ІУ статистично достовірні відмінності є у частках осіб, які за шкалою екстраверсії-інтроверсії отримали 12–15 балів ($P < 0,039$), однак у групах ІІ та ІУ жодних статистично достовірних відмінностей у частках осіб з певним конкретним діапазоном балів за шкалою екстраверсії-інтроверсії не виявлено; 3) у групах І та УІ статистично достовірні відмінності є у частках осіб, які за шкалою екстраверсії-інтроверсії отримали 12–15 балів ($P < 0,044$), однак у групах ІІ та УІ жодних статистично достовірних відмінностей у частках осіб з певним конкретним діапазоном балів за шкалою екстраверсії-інтроверсії не виявлено. Крім того не виявлено жодних статистично достовірних відмінностей у частках осіб з конкретним ступенем прояву екстраверсії-інтроверсії у групах І та ІІ (що вказує на відсутність виразних змін у аналізуємому показнику у групах студентів в цілому протягом першого року навчання), у групах І та У, ІІ та У, ІІІ та ІУ, ІІІ та У, ІІІ та УІ, ІУ та У, ІУ та УІ, ІУ та УІІ, У та УІ, УІ та УІІ. Можна думати про певну подібність досліджених груп студентів медичного факультету, стоматологічного факультету, медико-психологічного факультету та лікарів-інтернів за розподілом особистостей за ступенем прояву екстраверсії-інтроверсії.

Кількість осіб (у дужках відсоток осіб, при цьому за 100% прийнято загальну кількість осіб у групі) з 11 або менше балами та з 12 або більше балами за шкалою нейротизму становила у І групі відповідно 18 (25,7%) та 52 (74,3%), у ІІ групі 10 (27,8%) та 26 (72,2%), у ІІІ групі – 14 (66,7%) та 7 (33,3%), у ІУ групі – 13 (29,5%) та 31 (70,5%), у У групі – 6 (21,4%) та 22 (78,6%), у УІ групі – 13 (81,3%) та 3 (18,7%), у УІІ 22 (52,4%) та 20 (47,6%). Долі осіб з проявами емоційної стійкості та з проявами емоційної нестійкості у групах студентів медичного, стоматологічного та медико-психологічного факультетів в цілому знаходилися у межах відповідно 21,4%–29,5% та 70,5%–78,6%, у групі студентів факультету підготовки лікарів для Збройних сил України була відповідно 66,7% та 33,3%, у групі лікарів-інтернів, підготовка яких відбувається в інтернатурі за спеціальністю хірургічного профілю – 81,3% та 18,7%, у групі хірургів – 52,4% та 47,6%. При порівнянні кожної з досліджених груп між собою як за частками присутніх в них осіб з емоційною стійкістю, так і за частками присутніх в них осіб з емоційною нестійкістю встановлено статистично достовірні відмінності тільки у групах І та ІІІ ($P < 0,001$), І та УІ ($P < 0,001$), І та УІІ ($P < 0,001$), ІІ та ІІІ ($P < 0,001$), ІІ та УІ ($P < 0,001$), ІІ та УІІ ($P <$

0,013), III та IУ (P < 0,001), III та У (P < 0,001), IУ та УІ (P < 0,001), IУ та УII (P < 0,015), У та УІ (P < 0,001), У та УII (P < 0,003), УІ та УII (P < 0,017). Отримані дані свідчать, що статистично достовірно частка емоційно стійких осіб більша, а частка емоційно нестійких осіб менша: 1) серед студентів факультету підготовки лікарів для Збройних сил України, ніж серед студентів як медичного, так і стоматологічного, так і медико-психологічного факультетів; 2) серед лікарів-інтернів, підготовка яких відбувається в інтернатурі за спеціальністю хірургічного профілю, ніж серед студентів як медичного, так і стоматологічного, так і медико-психологічного факультетів; 3) серед хірургів, ніж серед студентів як медичного, так і стоматологічного, так медико-психологічного факультетів; 4) серед лікарів-інтернів, підготовка яких відбувається в інтернатурі за спеціальністю хірургічного профілю, ніж серед хірургів. Разом з тим при порівнянні групи студентів факультету підготовки лікарів для Збройних сил України з групою лікарів-інтернів, підготовка яких відбувається в інтернатурі за спеціальністю хірургічного профілю, а також окремо з групою хірургів, а крім того при порівнянні груп студентів медичного факультету, стоматологічного факультету та медико-психологічного факультету між собою як за частками присутніх в них осіб з проявами емоційної стійкості, так і за частками присутніх в них осіб з проявами емоційної нестійкості не виявлено статистично достовірних відмінностей.

При подальшому розподілі респондентів за ступенем прояву емоційної стійкості – емоційної нестійкості встановлено наступне. Кількість осіб (у дужках відсоток осіб, при цьому за 100% прийнято загальну кількість осіб у групі) з 0–2 балами, з 3–7 балами, з 8–11 балами, з 12–15 балами, з 16–18 балами та з 19–24 балами за шкалою нейротизму становила у І групі відповідно 0 (0%), 3 (4,3%), 15 (21,4%), 23 (32,9%), 16 (22,9%) та 13 (18,5%), у ІІ групі – 0 (0%), 2 (5,5%), 8 (22,2%), 11 (30,6%), 10 (27,8%) та 5 (13,9%), у ІІІ групі – 1 (4,8%), 5 (23,8%), 8 (38,1%), 3 (14,3%), 4 (19,0%) та 0 (0%), у ІУ групі – 0 (0%), 4 (9,1%), 9 (20,45%), 14 (31,8%), 9 (20,45%) та 8 (18,2 %), у У групі – 0 (0%), 3 (10,7%), 3 (10,7%), 12 (42,8%), 5 (17,9%) та 5 (17,9%), у УІ групі – 0 (0%), 6 (37,5%), 7 (43,75%), 2 (12,5%), 1 (6,25%) та 0 (0%), у УII групі – 2 (4,8%), 4 (9,5%), 16 (38,1%), 12 (28,6%), 5 (11,9%) та 3 (7,1%). При порівнянні кожної з досліджених груп студентів між собою встановлено у групах І та ІІІ статистично достовірні відмінності у частках осіб, які за шкалою нейротизму отримали 0–7 балів (P < 0,001), 3–7 балів (P < 0,007), 12–15 балів (P < 0,037), 16–24 бали (P < 0,023), у групах ІІ та ІІІ – отримали 0–7 балів (P < 0,008), 3–7 балів (P < 0,024), 16–24 бали (P < 0,037), у групах ІІІ та ІУ – отримали 0–7 балів (P < 0,026), 16–24 бали (P < 0,049), у групах ІІІ та У – отримали 8–11 балів (P < 0,0011), 12–15 балів (P < 0,012); однак разом з тим не виявлено жодних статистично достовірних відмінностей у частках осіб з конкретним ступенем прояву нейротизму у групах І та ІІ (що вказує на відсутність виразних змін у аналізуємому показнику у групах студентів в цілому протягом першого року навчання), у групах І та ІУ, І та У, ІІ та ІУ, ІІ та У, ІУ та У. Отримані дані свідчать про подібність досліджених груп студентів медичного факультету, стоматологічного факультету та медико-психологічного факультету, а також про відмінність від кожної з них групи студентів факультету підготовки лікарів для Збройних сил України у розподілі особистостей за ступенем прояву нейротизму. А при порівнянні кожної з досліджених груп студентів з групою лікарів-інтернів, підготовка яких відбувається в інтернатурі за спеціальністю хірургічного профілю, та окремо з групою хірургів встановлено у групах І та УІ статистично достовірні відмінності у частках осіб, які за шкалою нейротизму отримали 3–7 балів (P < 0,001), 8–11 балів (P < 0,041), 12–15 балів (P < 0,036), 16–18 балів (P < 0,038), 16–24 бали (P < 0,001), у групах І та УII – отримали 0–7 балів (P < 0,046), 8–11 балів (P < 0,032), 19–24 бали (P < 0,036), у групах ІІ та УІ – отримали 3–7 балів (P < 0,001), 16–18 балів (P < 0,022), 16–24 бали (P < 0,001), у групах ІІ та УII – отримали 16–18 балів (P < 0,037), у групах ІУ та УІ – отримали 3–7 балів (P < 0,006), 8–11 балів (P < 0,042), 16–24 бали (P < 0,001), у групах ІУ та УII – отримали 8–11 балів (P < 0,036), у групах У та УІ – отримали 3–7 балів (P < 0,023), 8–11 балів (P < 0,006), 12–15 балів (P < 0,013), 16–24 бали (P < 0,006), у групах У та УII – отримали 8–11 балів (P < 0,002); однак разом з тим не виявлено жодних статистично достовірних відмінностей у частках осіб з конкретним ступенем прояву нейротизму в групах ІІІ та УІ, ІІІ та УII. Отримані дані свідчать про подібність досліджених груп студентів факультету підготовки лікарів для Збройних сил України та лікарів-інтернів, підготовка яких відбувається в інтернатурі за спеціальністю хірургічного профілю,

студентів факультету підготовки лікарів для Збройних сил України та хірургів, а також про відмінність кожної з них від груп студентів медичного факультету, стоматологічного факультету, медико-психологічного факультету у розподілі особистостей за ступенем прояву нейротизму. Крім того при порівнянні групи лікарів-інтернів, підготовка яких відбувається в інтернатурі за спеціальністю хірургічного профілю, та групи хірургів встановлено статистично достовірні відмінності у частках осіб, які за шкалою нейротизму отримали 0–7 балів ($P < 0,026$), 3–7 балів ($P < 0,008$), що узгоджується з наведеними вище даними про відмінності у частках емоційно стійких осіб та емоційно нестійких осіб у цих групах.

Кількість осіб (у дужках відсоток осіб, при цьому за 100% прийнято загальну кількість осіб у групі) з флегматичним типом темпераменту, з сангвінічним типом темпераменту, з меланхолічним типом темпераменту та з холеричним типом темпераменту становила у I групі відповідно 5 (7,1%), 13 (18,6%), 21 (30%) та 31 (44,3%), у II групі – 6 (16,7%), 4 (11,1%), 6 (16,7%) та 20 (55,5%), у III групі – 5 (23,8%), 9 (42,9%), 1 (4,8%) та 6 (28,5%), у IУ групі – 4 (9,1%), 9 (20,4%), 11 (25%) та 20 (45,5%), у У групі – 2 (7,1%), 4 (14,3%), 7 (25%) та 15 (53,6%), у УІ групі – 5 (31,3%), 7 (43,8%), 3 (18,7%) та 1 (6,2%), у УІІ групі – 3 (31%), 9 (21,4%), 9 (21,4%) та 11 (26,2%). При порівнянні кожної з досліджених груп між собою статистично достовірні відмінності у частках осіб з конкретним типом темпераменту встановлено у групах I та III для флегматиків ($P < 0,027$), сангвініків ($P < 0,012$), меланхоліків ($P < 0,001$), у групах I та УІ для флегматиків ($P < 0,01$), сангвініків ($P < 0,023$), холериків ($P < 0,001$), у групах I та УІІ для флегматиків ($P < 0,001$), холериків ($P < 0,026$), у групах II та III для сангвініків ($P < 0,002$), холериків ($P < 0,022$), у групах II та УІ для сангвініків ($P < 0,004$), холериків ($P < 0,001$), у групах II та УІІ для холериків ($P < 0,003$), у групах III та IУ для сангвініків ($P < 0,032$), меланхоліків ($P < 0,011$), у групах III та У для флегматиків ($P < 0,048$), сангвініків ($P < 0,012$), меланхоліків ($P < 0,018$), холериків ($P < 0,037$), у групах III та УІ для холериків ($P < 0,037$), у групах III та УІІ для сангвініків ($P < 0,041$), меланхоліків ($P < 0,026$), у групах IУ та УІ для флегматиків ($P < 0,025$), сангвініків ($P < 0,041$), холериків ($P < 0,001$), у групах IУ та УІІ для флегматиків ($P < 0,003$), холериків ($P < 0,03$), у групах У та УІ для флегматиків ($P < 0,02$), сангвініків ($P < 0,017$), холериків ($P < 0,001$), у групах У та УІІ для флегматиків ($P < 0,003$), холериків ($P < 0,01$), у групах УІ та УІІ для сангвініків ($P < 0,05$), холериків ($P < 0,026$); однак разом з тим не виявлено жодних статистично достовірних відмінностей у частках осіб з конкретним типом темпераменту у групах I та II (що вказує на відсутність виразних змін у аналізуємому показнику у групах студентів в цілому протягом першого року навчання), у групах I та IУ, I та У, II та IУ, II та У, IУ та У. Отримані дані свідчать про подібність досліджених груп студентів медичного факультету, стоматологічного факультету та медико-психологічного факультету, а також відмінність від кожної з них як групи студентів факультету підготовки лікарів для Збройних сил України, так і групи лікарів-інтернів, підготовка яких відбувається в інтернатурі за спеціальністю хірургічного профілю, так і групи хірургів за розподілом особистостей за типами темпераменту. Крім того є також певні відмінності за цим показником і між групами студентів факультету підготовки лікарів для Збройних сил України, лікарів-інтернів, підготовка яких відбувається в інтернатурі за спеціальністю хірургічного профілю, хірургів. Але якщо згадані відмінності між групою хірургів та групами студентів як медичного, так і стоматологічного, так і медико-психологічного факультетів торкаються часток присутніх в цих групах осіб з флегматичним та з холеричним типами темпераменту, то відмінності між групою хірургів та групою студентів факультету підготовки лікарів для Збройних сил України торкаються часток присутніх в цих групах осіб з сангвінічним та з меланхолічним типами темпераменту.

Підготовка майбутніх хірургів відбувається в інтернатурі з числа осіб, які успішно закінчили шестирічний термін навчання за спеціальністю "лікувальна справа" 7.110101 у вищому медичному навчальному закладі IУ рівня акредитації на медичному факультеті або на факультеті підготовки лікарів для Збройних сил України. Виходячи з цього, підсумовуючи отримані дані, звернемо увагу, що розподіл особистостей серед: 1) студентів-першокурсників медичного, стоматологічного та медико-психологічного факультетів за ступенями прояву екстраверсії-інтроверсії та нейротизму, а також за типами темпераменту в цілому подібний; 2) студентів-першокурсників факультету підготовки лікарів для Збройних сил України та медичного факультету за ступенями прояву

екстраверсії-інтроверсії та нейротизму, а також за типами темпераменту відрізняється; 3) студентів-першокурсників факультету підготовки лікарів для Збройних сил України та як стоматологічного факультету, так і медико-психологічного факультету за ступенем прояву нейротизму, а також за типами темпераменту відрізняється; 4) студентів-першокурсників медичного факультету та хірургів за ступенями прояву екстраверсії-інтроверсії та нейротизму, а також за типами темпераменту відрізняється; 5) студентів-першокурсників медичного факультету та лікарів-інтернів, підготовка яких відбувається в інтернатурі за спеціальністю хірургічного профілю, за ступенем прояву нейротизму, а також за типами темпераменту відрізняється; 6) студентів-першокурсників факультету підготовки лікарів для Збройних сил України та хірургів за ступенем прояву екстраверсії-інтроверсії та за типами темпераменту відрізняється; 7) студентів-першокурсників факультету підготовки лікарів для Збройних сил України та лікарів-інтернів, підготовка яких відбувається в інтернатурі за спеціальністю хірургічного профілю за типами темпераменту відрізняється; 8) студентів-першокурсників факультету підготовки лікарів для Збройних сил України та хірургів за ступенем прояву нейротизму подібний; 9) студентів-першокурсників факультету підготовки лікарів для Збройних сил України та лікарів-інтернів, підготовка яких відбувається в інтернатурі за спеціальністю хірургічного профілю, за ступенем прояву нейротизму подібний. Наведені дані свідчать, що принципова відмінність між групами студентів медичного факультету, стоматологічного факультету, медико-психологічного факультету, з одного боку, і групами студентів факультету підготовки лікарів для Збройних сил України, лікарів-інтернів, підготовка яких відбувається в інтернатурі за спеціальністю хірургічного профілю, хірургів, з іншого боку, полягає у розподілі особистостей за ступенем прояву нейротизму: у останніх трьох груп згаданий розподіл схиляється у бік менших значень нейротизму. Стосовно групи студентів факультету підготовки лікарів для Збройних сил України це можна пояснити тим, що при вступі до вищого медичного навчального закладу ІУ рівня акредитації вони проходять і мають витримати як тестування професійного відбору, так і перевірку фізичної підготовленості та військово-лікарську комісію. Є підстави думати, що серед широкого загалу студентів, підготовка яких відбувається за спеціальністю "лікувальна справа" 7.110101 у вищому медичному навчальному закладі ІУ рівня акредитації, емоційно стійкі особистості з меншими значеннями показника нейротизму мають за інших однакових умов більшу імовірність стати у майбутньому хірургами-професіоналами.

Література

1. Акимова М.К. Социальные и этические аспекты психологической диагностики. Этический кодекс психолога-диагноста. / М.К. Акимова, А.М. Раевский. / В кн. Психологическая диагностика: Учебное пособие /Под ред. К.М. Гуревича, Е.М. Борисовой. 2-е изд. испр. – М.: Изд-во УРАО, 2000. – С. 223–231.

2. Батаршев А.В. Психология индивидуальных различий: От темперамента – к характеру и типологии личности. / А.В. Батаршев – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 256 с.

3. Галян І.М. Психодіагностика: Навчальний посібник. / І.М. Галян – К.: Академвидав, 2009. – 464 с.

4. Корольчук М. С. Психофізіологія діяльності: Підручник для студентів вищих навчальних закладів. / М. С. Корольчук – 2-е вид., випр. та доп. – К.: Ельга, Ніка – Центр, 2004. – 400 с.

5. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. / Е.В. Сидоренко – СПб.: ООО «Речь», 2000. – 350 с.

6. Ясько Б.А. Экспертный анализ профессионально важных качеств врача / Б.А. Ясько // Психологический журнал. – 2004. – 25, №3. – С. 71–81.

7. Loehlin J. C. Genes and environment in personality development. / J. C. Loehlin–Newberry Park, Ca.: Sage, 1992.