

УДК 613 : 371.78–053. 616.31: 616 -003.96 : 612.821

**ЗАКОНОМІРНОСТІ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ ТРИВОЖНОСТІ
ТА ХАРАКТЕРИСТИК ПСИХІЧНИХ СТАНІВ
СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ В УМОВАХ
ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСУ ЗАХОДІВ ЩОДО
ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ
ТА ПСИХОГІГІЄНИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПЕРЕБІГУ
ПРОФЕСІЙНОЇ АДАПТАЦІЇ**

О. Ю. Панчук, І. В. Сергета

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова,
м. Вінниця

Вступ. Розглядаючи особливості впливу різноманітних підходів, спрямованих на оптимізацію процесів професійного навчання та здійснення психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації, слід відзначити, що індикаторними показниками появи сприятливих зрушень з боку провідних особливостей особистості є позитивні зміни показників ступеня вираження тривожності та провідних характеристик психічних станів, зокрема астеничного і депресивного станів.

Мета. Визначити закономірності змін показників тривожності та характеристик психічних станів студентів-стоматологів в умовах використання комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникненню несприятливих змін у психофізіологічному стані організму на етапі навчання у вищому медичному навчальному закладі.

Матеріали та методи. З метою визначення особливостей впливу комплексу заходів, який був розроблений, на особливості особистості студентів, розділених на групи втручання та контролю, використовувались особистісні опитувальники Спілбергера і Малкової, а також психометрична шкала Цунга для самооцінки депресії. Статистичний аналіз отриманих результатів проводився із застосуванням пакету прикладних програм статистичного аналізу “Statistica 6.1 for Windows”.

Результати. В ході проведених досліджень виявлені закономірності змін показників тривожності та характеристик психічних станів студентів-стоматологів в умовах використання запропонованого комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, визначено, що його застосування забезпечувало статистично значуще по-

кращання цілого ряду провідних корелят особливостей особистості дівчат і юнаків і, передусім, появу змін позитивного змісту з боку таких особистісних рис, як ситуативна тривожність ($p < 0,05$), рівень вираження астеничного ($p < 0,05-0,01$) і депресивного ($p < 0,05$) станів тощо.

Висновки. Застосування комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, основними етапами практичної реалізації якого є етапи раціональної організації добової діяльності, професійно-прикладної фізичної підготовки, психофізіологічної реабілітації та психогігієнічної корекції, справляє суттєвий позитивний вплив на показники тривожнісних проявів та характеристики психічних станів студентів, що здобувають стоматологічний фах.

Ключові слова: студенти-стоматологи, тривожність, психічні стани, комплекс заходів, оптимізація професійного навчання.

Вступ. Розглядаючи особливості впливу різноманітних підходів, спрямованих на оптимізацію процесів навчання, здійснення психогігієнічної корекції перебігу навчальної або навчально-значущої професійної адаптації, запобігання виникнення несприятливих змін у психофізіологічному стані організму учнівської та студентської молоді, в тому числі майбутніх лікарів-стоматологів, слід відзначити, що одними із критеріальних, навіть індикаторних, показників появи сприятливих зрушень слід вважати наявність позитивних змін, які виникають з боку властивостей тривожності та провідних характеристик психічних станів, зокрема астеничного і депресивного станів, які одними із перших реагують у відповідь на дію преформованих чинників середовища перебування [1, с.137; 4, с.57; 6, с.133; 9, с.15; 10, с.440].

У цьому контексті необхідно відзначити, що провідними ознаками тривожності є ситуативна (реактивна) тривожність (СТ), що реалізується як комплекс емоційних реакцій особистості у вигляді занепокоєння, стурбованості і нервозності у конкретний момент, тобто як цілком визначена відповідь на вплив стресових чинників умов перебування, та особистісна тривожність (ОТ), що становить стійку індивідуальну рису особистості, відзначаючи схильність людини до емоційного напруження та формування тривожнісних проявів внаслідок негативно-загрозливого сприйняття подій, котрі мають місце у житті, в тому числі у діяльності майбутнього лікаря-стоматолога. Разом з тим, рівень вираження астеничних проявів являє собою характеристику психічного стану, що визначає ступінь вираження загальної психічної слабкості, яка виникає за умов відсутності будь-якого навантаження, триває достатньо довго, не зникаючи після відпочинку та зумовлюючи зниження продуктивності праці, фізичну слабкість, підвищену виснаженість, соматовегетативні порушення, натомість,

рівень вираження депресивних проявів — засвідчує поширення явищ зниження настрою, втрати інтересу до адекватного та цілком доцільного здійснення звичної навчальної і позанавчальної діяльності тощо [2, 572; 5,37].

Мета дослідження — визначити закономірності змін показників тривожності та характеристик психічних станів студентів-стоматологів в умовах використання комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникненню несприятливих змін у психофізіологічному стані організму на етапі навчання у вищому медичному навчальному закладі.

Матеріали та методи дослідження. Наукові дослідження проводились серед студентів стоматологічного факультету Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, розподілених на 2 групи порівняння: групу контролю (ГК), до складу якої було залучено 30 дівчат та 30 юнаків, і групу втручання (ГВ), до складу якої також було залучено 30 дівчат та 30 юнаків. Для представників ГК властивим був традиційний, типовий для сучасної вищої медичної школи, режим організації навчальної та позанавчальної діяльності. Визначальною рисою організації добової діяльності представників ГВ було використання впродовж навчального року комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникненню несприятливих змін у психофізіологічному стані організму на етапі навчання у вищому медичному навчальному закладі, що був розроблений авторами на вихідному етапі проведення досліджень. В основу стратегії його побудови покладений традиційний підхід, реалізований у ряді наукових досліджень, проведених у галузі психогігієни протягом останніх років, з обов'язковим урахуванням необхідності акцентування на професійно важливих його компонентах, які забезпечують оптимальний перебіг процесів формування психофізіологічно- та особистісно-значущих професійних компетенцій майбутніх лікарів-стоматологів [4, 57; 5, 37; 6, 219; 8, 179]. Тому основними етапами практичної реалізації запропонованого комплексу слід було вважати: здійснення корекції основних режимних елементів добової діяльності студентів (етап раціональної організації добової діяльності, що передбачав оптимальну з фізіолого-гігієнічних позицій організацію режиму добової діяльності дівчат та юнаків, і, передусім, здійснення корекції основних режимних елементів, забезпечення раціонального чергування різноманітних видів професіонально-орієнтованої навчальної і позанавчальної діяльності та відпочинку, збалансоване поєднання розумових і фізичних навантажень, підвищення рівня рухової активності до меж гігієнічно-обґрунтованих величин тощо), запровадження

вправ професійно-прикладної фізичної підготовки з метою забезпечення пріоритетного розвитку професійного-значущих характеристик функціональних та фізичних можливостей організму дівчат і юнаків (етап професійно-прикладної фізичної підготовки, в центрі якого перебувало використання вправ, які ставили за мету забезпечення пріоритетного розвитку професійного-значущих характеристик функціональних і фізичних можливостей організму студентів та включали у свою структуру цілий ряд вправ професійно-прикладної фізичної підготовки з метою цілеспрямованого розвитку швидкості зорово-рухових реакцій, координації, швидкості та спритності рухів, уваги, стійкості до виконання робіт у вимушеній робочій позі тощо), оптимізацію психофізіологічного стану та пріоритетний розвиток професійно-значущих психофізіологічних функцій (етап психофізіологічної реабілітації, що включав у свою структуру вправи психофізичного тренування, зорової і асинхронної гімнастики, дихальні і звукорохові вправи, вправи для покращання мозкового кровообігу), а також забезпечення активного розвитку професійного-значущих особливостей особистості (етап психогігієнічної корекції, головним змістом якого слід вважати використання психотехнічних вправ, вправ щодо послаблення впливу травматичних (стресових) інцидентів, профілактики і подолання явищ навчально-обумовленого емоційного вигорання тощо).

З метою здійснення об'єктивної оцінки особливостей СТ і ОТ використовався особистісний опитувальник Спілбергера в модифікації Ханіна, для визначення рівня вираження астеничних і депресивних проявів — відповідно особистісний опитувальник Малкової, адаптований Черновою, та психометрична шкала Цунга для самооцінки депресії [3, с. 59; 7, с. 330]. Статистичний аналіз результатів, отриманих протягом часу спостережень (відповідно на початку і наприкінці навчального року) проводився із застосуванням пакету прикладних програм багатовимірною статистичного аналізу "Statistica 6.1 for Windows" (ліцензійний № АХХ910А374605FA).

Результати. Під час проведення психогігієнічної оцінки показників СТ слід було відзначити, що серед дівчат, які відносились до ГК, її узагальнені значення в суттєвій мірі зростали з $34,66 \pm 1,46$ до $42,50 \pm 1,35$ балів ($p_{n-g} < 0,01$), серед юнаків, які відносились до ГК, збільшувались в ще більшій мірі — з $33,33 \pm 2,03$ до $42,23 \pm 1,36$ балів ($p_{n-k} < 0,001$), разом з тим, серед дівчат, які належали до ГВ, навпаки, суттєво зменшувались з $42,03 \pm 0,95$ до $39,20 \pm 1,07$ балів ($p_{n-k} < 0,05$), серед юнаків, які належали до ГВ, — також (хоч і не в такій вираженій мірі) зменшувались з $39,53 \pm 1,51$ до $36,46 \pm 1,29$ балів ($p_{n-k} < 0,05$). На початку періоду досліджень реєструвались статистично-значущі відмінності лише між дівчатами ($p_{гк-гв} < 0,01$), які відносились до груп порівняння, у разі визначення особливостей СТ, у всіх інших випад-

ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

ках яких-небудь достовірних відмінностей не відзначалось. Наприкінці часу спостережень і у дівчат, і у юнаків статистично-значущі розбіжності були властиві для кожного із досліджуваних випадків ($p_{ГК-ГВ} < 0,05-0,001$) (табл. 1).

Таблиця 1

Показники тривожності студентів стоматологічного факультету, що відносились до груп порівняння, бали

Показники тривожності	Час досліджень	Групи порівняння				$p_{ГК-ГВ}$
		Група контролю		Група втручання		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Д і в ч а т а						
Ситуативна тривожність	початок	30	$34,66 \pm 1,46$	30	$42,03 \pm 0,95$	$< 0,01$
	кінець	30	$42,50 \pm 1,35$	30	$39,20 \pm 1,07$	$< 0,05$
	рп-к	$< 0,01$		$< 0,05$		
Особистісна тривожність	початок	30	$44,13 \pm 1,60$	30	$42,00 \pm 1,53$	$> 0,05$
	кінець	30	$46,33 \pm 0,95$	30	$39,66 \pm 1,43$	$< 0,001$
	рп-к	$> 0,05$		$> 0,05$		
Ю н а к и						
Ситуативна тривожність	початок	30	$33,33 \pm 2,03$	30	$39,53 \pm 1,01$	$> 0,05$
	кінець	30	$45,23 \pm 1,36$	30	$36,46 \pm 0,89$	$< 0,001$
	рп-к	$< 0,001$		$< 0,05$		
Особистісна тривожність	початок	30	$42,36 \pm 1,59$	30	$36,56 \pm 1,26$	$> 0,05$
	кінець	30	$47,36 \pm 1,24$	30	$34,20 \pm 1,68$	$< 0,001$
	рп-к	$< 0,05$		$> 0,05$		

Одержані дані підтверджували результати аналізу структурних особливостей розподілу показників СТ в динаміці досліджуваного періоду. Так, у структурі показників, що відображували особливості ступеня її вираження серед дівчат, у представниць ГК і на початку (51,8 %), і наприкінці (60,0 %) його, суттєво переважала питома вага показників, які засвідчували високий рівень тривожності ситуативного генезу.

Дещо меншою в першому випадку (48,2 %) та майже вдвічі меншою (30,0 %) в другому була частка значень, що віддзеркалювали помірний рівень СТ. Натомість серед представниць ГВ в умовах використання комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникненню несприятливих змін у психофізіологічному

стані організму, питома вага показників, властивих для помірного рівня тривожнісних проявів ситуативного ґенезу зростала майже вдвічі з 40,0 % до 76,7 % на тлі зменшення частки її значень високого ступеня вираження відповідно з 60,0 % до 23,2 %. Майже аналогічні процеси спостерігались серед юнаків. У представників ГК питома вага показників СТ високого рівня в динаміці спостережень зростала з 42,1 % до 70,0 % на тлі зменшення частки її значень помірного рівня відповідно з 57,9 % до 30,0 %, у представників ГВ реєструвались процеси протилежного змісту — питома вага показників СТ помірного рівня в динаміці спостережень зростала з 47,7 % до 70,0 % на тлі зменшення частки її значень щодо високого ступеня вираження відповідно з 49,0 % до 26,7 %.

Достатньо подібні до попередніх необхідно було вважати зміни, які відбувались з боку показників ОТ — у дівчат, які відносились до ГК, величини ОТ впродовж часу спостережень зростали з $44,13 \pm 1,60$ до $46,33 \pm 0,95$ балів ($p_{п-к} > 0,05$), у юнаків, які відносились до ГК, — збільшувались з $42,36 \pm 1,59$ до $47,36 \pm 1,24$ балів ($p_{п-к} < 0,05$), водночас, у дівчат, які належали до ГВ, — зменшувались з $42,00 \pm 1,53$ до $39,66 \pm 1,43$ балів ($p_{п-к} > 0,05$), у юнаків, які належали до ГВ, — з $36,56 \pm 1,26$ до $34,20 \pm 1,68$ балів ($p_{п-к} > 0,05$). На початку часу спостережень яких-небудь статистично достовірних відмінностей між особами, які відносились до груп порівняння, не реєструвалось ($p_{гк-гв} > 0,05$), в той же час, наприкінці його як серед дівчат ($p_{гк-гв} < 0,001$), так і серед юнаків ($p_{гк-гв} < 0,001$) реєструвались виражені статистично-значущі розбіжності.

Результати, які відображували структуру розподілу провідних характеристик ОТ, засвідчували той факт, що в динаміці досліджуваного періоду у структурі показників, що відображували особливості ступеня її вираження серед дівчат, у представниць ГК і на початку (79,4 %), і наприкінці (73,3 %) його суттєво переважала питома вага показників, які засвідчували помірний рівень тривожності ситуативного ґенезу. Значно меншою в обох випадках (відповідно 17,3 % і 26,7 %) була частка значень, що відзначали високий рівень ОТ. Разом з тим, серед представниць ГВ в умовах використання запропонованого комплексу заходів питома вага показників, властивих для помірного і високого рівня, становила відповідно 86,7 % і 3,3 %, наприкінці його — відповідно 73,3 % і 6,7 %, причому реєструвались зміни подібного змісту на тлі зростання з 10,0 % до 20,0 % частки значень ОТ, характерних для низького рівня тривожнісних проявів особистісного ґенезу.

Цілком подібні до попередніх процеси спостерігались серед юнаків. У представників ГК питома вага показників ОТ високого рівня в динаміці спостережень зростала з 36,9 % до 40,0 %, показників ОТ

ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

помірного рівня — з 49,9 % до 56,7 %, причому відбувались такі зміни на тлі зменшення з 13,2 % до 3,0 % частки значень ОТ, властивих для її низького рівня. Серед представників ГВ реєструвались процеси протилежного характеру — питома вага показників ОТ високого рівня в динаміці спостережень зменшувалась з 30,0 % до 23,3 %, показників ОТ помірного рівня — з 70,0 % до 50,0 %, причому спостерігались зміни подібного змісту на тлі збільшення з 3,3 % до 26,7 % частки значень ОТ, властивих для її низького рівня.

Здійснюючи аналіз даних психогігієнічної оцінки показників, які відображували провідні характеристики астеничного і депресивного станів, слід було відзначити наступне. Величини показників ступеня вираження астеничних проявів, що були отримані на підставі застосування опитувальника Малкової та характеризували рівень загальної і, насамперед, психічно-значущої, слабкості, підвищеної дратівливості та відчуття виснаження, серед дівчат, які відносились до ГК, зростали з $47,23 \pm 1,98$ до $49,13 \pm 1,35$ балів ($p_{п-к} > 0,05$), серед юнаків, які відносились до ГК, — збільшувались з $49,97 \pm 2,44$ до $55,43 \pm 2,60$ балів ($p_{п-к} > 0,05$), в той же час, серед дівчат, які належали до ГВ, — суттєво зменшувались з $47,63 \pm 1,78$ до $40,76 \pm 1,37$ балів ($p_{п-к} < 0,01$), серед юнаків, які належали до ГВ, — також зменшувались з $46,33 \pm 1,75$ до $42,86 \pm 1,64$ балів ($p_{п-к} < 0,05$). На початку часу спостережень (початок навчального року) яких-небудь статистично достовірних відмінностей між особами, що відносились до груп порівняння, не реєструвалось ($p_{пк-гв} > 0,05$), наприкінці його (кінець навчального року) як серед дівчат ($p_{пк-гв} < 0,01$), так і серед юнаків ($p_{пк-гв} < 0,001$) спостерігались статистично-значущі відмінності (табл. 2).

Розглядаючи структурні особливості розподілу досліджуваних показників слід було відзначити, серед дівчат ГК і на початку, і наприкінці періоду спостережень питома вага показників, які відзначали відсутність астеничних проявів, становила 96,5 %, частка показників, що відзначали наявність ознак слабкої астенії — 4,5 %. Водночас серед дівчат ГВ на початку часу впровадження комплексу заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникненню несприятливих змін у психофізіологічному стані організму питома вага показників, які відзначали відсутність астеничних проявів становила 93,3 %, частка показників, що відзначали наявність ознак слабкої астенії — 6,7 %, наприкінці його реєструвались лише дані, що відзначали відсутність астеничних проявів (100 %).

Серед юнаків ГК на початку періоду спостережень питома вага показників, які відзначали відсутність астеничних проявів, становила 86,7 %, частка показників, що відзначали наявність ознак слабкої астенії — 13,3 %, наприкінці його питома вага показників, які відзнача-

ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

ли відсутність астенічних проявів, становила 76,7 %, частка показників, що відзначали наявність ознак слабкої астенії — 23,3 %. Серед юнаків ГВ на початку часу спостережень питома вага показників, які відзначали відсутність астенічних проявів, становила 86,7 %, частка показників, що відзначали наявність ознак слабкої астенії — 13,3 %, наприкінці його реєструвались лише дані, що відзначали відсутність астенічних проявів (100 %). Отже, внаслідок впровадження запропонованого підходу, на відміну від традиційних умов навчання, реєструвались суттєві позитивні зрушення, відмітної рисою яких слід вважати суттєво зростання числа досліджуваних осіб, яких відрізняла відсутність будь-яких астенічних проявів.

Таблиця 2

Показники астенічного і депресивного станів студентів стоматологічного факультету, що відносились до груп порівняння, бали

Показники тривожності	Час досліджень	Групи порівняння				P _{ГК-ГВ}
		Група контролю		Група втручання		
		n	M±m	n	M±m	
Д і в ч а т а						
Рівень вираження астенічного стану	початок	30	47,23±1,98	30	47,63±1,78	>0,05
	кінець	30	49,13±1,35	30	40,76±1,37	<0,01
	рп-к	>0,05		<0,01		
Рівень вираження депресивного стану	початок	30	40,43±1,13	30	38,30±0,96	>0,05
	кінець	30	41,96±1,21	30	35,13±1,20	<0,001
	рп-к	>0,05		<0,05		
Ю н а к и						
Рівень вираження астенічного стану	початок	30	48,56±2,34	30	46,33±1,15	>0,05
	кінець	30	55,43±2,60	30	42,86±1,64	<0,001
	рп-к	>0,05		<0,05		
Рівень вираження депресивного стану	початок	30	40,53±1,29	30	41,10±1,09	>0,05
	кінець	30	43,30±1,29	30	36,96±1,79	<0,01
	рп-к	>0,05		<0,05		

Натомість значення показників відносно рівня вираження депресивних проявів серед дівчат, які відносились до ГК, зростали з 40,43±1,13 до 41,96±1,21 балів (р_{п-к}>0,05), серед юнаків, які відносились до ГК, — збільшувались з 40,53±1,29 до 43,30±1,29 балів (р_{п-к}>0,05), разом з тим, серед дівчат, які належали до ГВ, — змен-

ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

шувались з $38,30 \pm 0,96$ до $35,136 \pm 1,20$ балів ($p_{п-к} < 0,05$), серед юнаків, які належали до ГВ, — суттєво зменшувались з $41,10 \pm 1,09$ до $36,96 \pm 1,79$ балів ($p_{п-к} < 0,05$). На початку часу спостережень жодних статистично достовірних відмінностей між студентами груп порівняння, не реєструвалось ($p_{пк-гв} > 0,05$), наприкінці його як серед дівчат ($p_{пк-гв} < 0,001$), так і серед юнаків ($p_{пк-гв} < 0,01$) спостерігались виражені статистично-значущі відмінності.

Аналізуючи особливості структури розподілу досліджуваних показників, слід було відзначити той факт, що серед дівчат ГК на початку періоду спостережень питома вага показників, які засвідчували відсутність депресивних проявів становила 79,3 %, частка показників, що відзначали наявність ознак легкої депресії ситуативного або невротичного ґенезу — 13,9 %, питома вага показників, які відзначали наявність маскованої депресії — 6,8 %, наприкінці його питома вага показників, що відзначали відсутність депресивних проявів становила 90,0 %, частка показників, які засвідчували наявність ознак легкої депресії ситуативного або невротичного ґенезу — 10,0 %. Серед дівчат ГВ на початку періоду спостережень питома вага показників, які визначали відсутність депресивних проявів становила 80,0 %, частка показників, що відзначали наявність ознак легкої депресії ситуативного або невротичного ґенезу — 6,7 %, питома вага показників, які засвідчували наявність маскованої депресії — 3,3 %, наприкінці його питома вага показників, що відзначали відсутність депресивних проявів, як і в попередньому випадку, становила 90,0 %, частка показників, які визначали наявність ознак легкої депресії ситуативного або невротичного ґенезу — 10,0 %.

Разом з тим серед юнаків ГК на початку періоду спостережень, питома вага показників, які відзначали відсутність депресивних проявів становила 84,2 %, частка показників, що визначали наявність ознак легкої депресії ситуативного або невротичного ґенезу — 13,2 %, питома вага показників, які засвідчували наявність маскованої депресії — 2,6 %, наприкінці його питома вага показників, які відзначали відсутність депресивних проявів становила 60,0 %, частка показників, що відзначали наявність ознак легкої депресії ситуативного або невротичного ґенезу — 37,0 %, питома вага показників, які засвідчували наявність маскованої депресії — 3,0 %. Серед юнаків ГВ на початку періоду спостережень питома вага показників, які відзначали відсутність депресивних проявів становила 93,3 %, частка показників, що визначали наявність ознак легкої депресії ситуативного або невротичного ґенезу — 6,7 %, питома вага показників, які засвідчували наявність маскованої депресії — 3,3 %, наприкінці його питома вага показників, що відзначали відсутність депресивних проявів, як і в попередньому випадку, становила 93,3 %, частка показників, як

визначали наявність ознак легкої депресії ситуативного або невротичного ґенезу — 6,7 %. Отже, внаслідок впровадження запропонованого підходу, на відміну від традиційних умов навчання, спостерігалось значне збільшення кількості студентів з відсутністю яких-небудь депресивних проявів.

Висновки. Одержані результати переконливо засвідчують той факт, що комплекс заходів щодо оптимізації професійного навчання, психогігієнічної корекції перебігу професійної адаптації і запобігання виникненню несприятливих змін у психофізіологічному стані організму майбутніх лікарів-стоматологів на етапі навчання у вищих медичних навчальних закладах, який розроблений і впроваджений, є важливою складовою сучасних здоров'язберігаючих технологій та суттєвим чинником формування здорового способу життя сучасної студентської молоді, має вагоме профорієнтаційне значення тощо.

Застосування запропонованого комплексу, основними етапами практичної реалізації якого є такі етапи, як етап раціональної організації добової діяльності, етап професійно-прикладної фізичної підготовки, етап психофізіологічної реабілітації, а також етап психогігієнічної корекції, забезпечує статистично значуще покращання цілого ряду провідних показників особливостей особистості дівчат і юнаків і, передусім, появу змін позитивного змісту з боку таких особистісних рис, як ситуативна тривожність ($p_{\text{гк-гв}} < 0,05$), рівень вираження астеничного ($p_{\text{гк-гв}} < 0,05-0,01$) і депресивного ($p_{\text{гк-гв}} < 0,05$) станів тощо.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бодров В. А. Психология профессиональной деятельности. Теоретические и прикладные проблемы. / В. А. Бодров. — М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2006. — 623 с.
2. Варій М. Й. Загальна психологія / М. Й. Варій / 2-ге видання. — К.: "Центр учбової літератури", 2007. — 968 с.
3. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский. — Самара: Издательский дом "Бахрах-М", 2011. — 667 с.
4. Сергета І. В. Шляхи оптимізації професійної адаптації студентів до умов навчання у медичному вищому навчальному закладі та їх прогностична значущість / І. В. Сергета, Л. І. Григорчук, О. П. Молчанова // Довкілля та здоров'я. — 2002. — № 4 (23). — С. 57–61.
5. Сергета І. В. Донозологічні зрушення у стані психічного здоров'я: сучасні психогігієнічні підходи до тлумачення, діагностики та оцінки / І. В. Сергета // Науковий журнал Міністерства охорони здоров'я України. — 2013. — № 3 (4). — С. 36–49.
6. Сердюк А. М. Психогигиена детей и подростков, страдающих хроническими соматическими заболеваниями / А. М. Сердюк, Н. С. Польша, И. В. Сергета. — Вінниця: Нова книга, 2012. — 336 с.
7. Смулевич А. Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях / А. Б. Смулевич. — М.; Медицинское информационное агенство, 2003. — 432 с.

8. Стоян Н. В. Рівень суб'єктивного контролю сучасних студентів та особливості його динамічних змін в природних умовах перебування у вищому навчальному закладі / Н. В. Стоян // Biomedical and biosocial anthropology. — 2015. — № 25. — С. 178–183.
9. Сухарев А. Г. Формирование адаптационных возможностей организма детей и подростков / А. Г. Сухарев // Вестник РАМН. — 2006. — № 8. — С. 15–18.
10. Сухарева Л. М. Психогигиеническая оценка современных образовательных технологий / Л. М. Сухарева, Д. С. Надеждин, П. И. Храмцов // Гигиена детей и подростков: история и современность (проблемы и пути решения). — М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2009. — С. 439–441.

Закономерности изменений показателей тревожности и характеристик психических состояний студентов-стоматологов в условиях использования комплекса мероприятий, направленных на оптимизацию профессионального обучения и психогигиеническую коррекцию течения профессиональной адаптации

А. Е. Панчук, И. В. Сергета

**Винницкий национальный медицинский университет
имени Н. И. Пирогова, г. Винница**

Введение. Рассматривая особенности воздействия различных подходов, направленных на оптимизацию процессов профессионального обучения и осуществление психогигиенической коррекции течения профессиональной адаптации, необходимо отметить, что индикаторными показателями появления благоприятных изменений со стороны ведущих личностных особенностей, являются позитивные изменения, возникающие со стороны характеристик степени выраженности тревожности и психических состояний, в частности астенического и депрессивного состояний.

Цель. Определить закономерности изменений показателей тревожных проявлений и характеристик психических состояний студентов-стоматологов в условиях использования комплекса мероприятий, направленных на оптимизацию профессионального обучения, психогигиеническую коррекцию течения профессиональной адаптации и предотвращение возникновения неблагоприятных изменений в психофизиологическом состоянии организма на этапе обучения в высшем медицинском учебном заведении.

Материалы и методы. С целью определения особенностей воздействия разработанного комплекса мероприятий на личностные особенности студентов, разделенных на группы вмешательства и контроля, использовались личностные опросники Спилбергера и Малковой, а также психометрическая шкала Цунга для самооценки депрессии. Статистический анализ полученных результатов прово-

дился с применением пакета прикладных программ статистического анализа "Statistica 6.1 for Windows".

Результаты. В ходе проведенных исследований выявлены закономерности изменений показателей тревожности и характеристик психических состояний студентов-стоматологов в условиях использования предложенного комплекса мероприятий, направленных на оптимизацию профессионального обучения, определено, что его применение обеспечивало статистически значимое улучшение целого ряда ведущих показателей личностных особенностей девушек и юношей и, прежде всего, появление благоприятных изменений со стороны таких личностных черт, как ситуативная тревожность ($p < 0,05$), уровень выраженности астенического ($p < 0,05-0,01$) и депрессивного ($p < 0,05$) состояний.

Выводы. Использование комплекса мероприятий, направленных на оптимизацию профессионального обучения, основными этапами практической реализации которого являются этапы рациональной организации суточной деятельности, профессионально-прикладной физической подготовки, психофизиологической реабилитации и психогигиенической коррекции, оказывает существенное положительное воздействие на показатели тревожных проявлений и характеристики психических состояний студентов, осваивающих стоматологические специальности.

Ключевые слова: студенты-стоматологи, тревожность, психические состояния, комплекс мероприятий, оптимизация профессионального обучения.

Changes of indices of anxiety and mental characteristics of dental students when using complex measures to optimize vocational training and psychohygienic correction of professional adaptation

O. Y. Panchuk, I. V. Serheta

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

Introduction. Considering the features of the impact of various approaches aimed at optimizing the processes of training and implementation of psychohygienic correction of professional adaptation should be noted that the indices of occurrence of favorable changes from leading personality traits are positive changes arising from the level of anxiety and key characteristics of mental states, including asthenic and depressive states.

Aim. To determine patterns of changes of indices of anxiety symptoms and mental characteristics of students of dental faculties in the use of complex of measures to optimize vocational training and psychohygienic correction of professional adaptation and prevention

of adverse psychophysiological changes during higher medical education.

Materials and methods. In order to determine the peculiarities of a complex of measures that was designed for personality traits of students, divided into groups of intervention and control, there have been used personality questionnaires of Spielberger and Malkova and Zung psychometric scales for self-depression. Statistical analysis of the results was performed using the application package of statistical analysis "Statistica6.1 for Windows".

Results. During the studies there were determined patterns of changes in anxiety symptoms and mental characteristics of dental students in the use of the suggested complex of measures to optimize vocational training. It was determined that its application provided a statistically significant improvement in a number of leading personality traits of girls and young males and, above all, positive changes in such personality traits as situational anxiety ($p < 0,05$), expression levels of asthenic ($p < 0,05-0,01$) and depression ($p < 0,05$) states.

Conclusions. The use of complex measures to optimize vocational training, which includes such phases of the practical implementation as the rational organization of daily activities, professional-applied physical training, psychophysiological rehabilitation and psychohygienic correction, has a significant positive impact on anxiety symptoms and mental characteristics of dental students.

Key words: dental students, anxiety, mental state, complex of measures, optimization of vocational training.

Відомості про авторів:

Панчук Олександр Юхимович — кандидат медичних наук, асистент кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. Адреса: м. Вінниця, вул. Пирогова, 56, тел.: (0432) 56-23-72.

Сергєта Ігор Володимирович — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. Адреса: м. Вінниця, вул. Пирогова, 56, тел.: (0432) 56-23-72.