

УДК 378.172 : 159.923.3 : 378.4

ЗАКОНОМІРНОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ І ВЗАЄМОЗАЛЕЖНОСТІ МІЖ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА ПОКАЗНИКАМИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ В ДИНАМІЦІ НАВЧАННЯ У МЕДИЧНОМУ ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Сергета І.В., Стоян Н.В., Панчук О.Ю., Тимошук О.В., Макаров С.Ю.
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, м. Вінниця
Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ

Невід'ємним вихідним компонентом розроблення ефективних, надійних та результативних здоров'язберігаючих технологій слід вважати встановлення закономірностей взаємозв'язку і взаємозалежності між характеристиками стану здоров'я та показниками розвитку психофізіологічних функцій і особливостей особистості учнів та студентів, що перебувають в умовах середнього або вищого навчального закладу [2,8,9,10,11].

В таких умовах особливої актуальності та значущості набуває процес використання сучасних процедур факторного аналізу, що надають можливість здійснити кількісний аналіз показників, які безпосередньо не вимірюються, проте, можуть бути оцінені на основі вивчення певних характеристик, рівень вираження є цілком визначеним і, таким чином надає можливість провести коректне статистичне описання багатовимірних об'єктів з наявністю цілої множини кількісних і якісних ознак, що мають надлишковість вихідних характеристик досліджуваної системи, на підставі визначення певних, глибинних за своєю суттю, показників, які їх формують [1,3,4,5,6,7].

Мета роботи. Метою дослідження було встановлення закономірностей взаємозв'язку і взаємозалежності між характеристиками стану здоров'я та показниками особливостей особистості студентів в динаміці навчання у медичному вищому навчальному закладі.

Організація та методи досліджень. Дослідження проводились на базі Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова.

Властивості темпераменту дівчат і юнаків визначались на підставі застосування опитувальника Айзенка та Русалова, показники тривожності – за допомогою опитува-

льника Спілбергера, властивості характеру – шляхом використання опитувальників Шмішека, Кеттелла, Mini-mult, рівень суб'єктивного контролю – завдяки застосуванню опитувальника Роттера, особливості психічних станів та ступінь вираження астеничного і депресивного станів – на підставі застосування тестової методики колірних виборів Люшера, опитувальника Малкової та шкали Цунга для самооцінки депресії, особливості поширення агресивних проявів – за допомогою опитувальника Басса і Даркі, рівень соціально-психологічної адаптації – шляхом застосування опитувальника Роджерса і Даймонда, рівень емоційного вигорання – завдяки використанню опитувальника Бойка, механізми психологічного захисту – на підставі застосування опитувальника Плутчика-Келлермана-Конте, особливості копінг-стратегій – за допомогою опитувальника Лазаруса, особливості якості життя – шляхом застосування неспецифічного опитувальника SF-36 тощо. Як провідні показники стану здоров'я використовувались показники захворюваності з тимчасовою втратою працездатності і хронічним перебігом патологічного процесу, а також структурні особливості їх поширення та дані суб'єктивно-значущої його оцінки.

Використання процедур факторного аналізу передбачало проведення таких етапів статистичних перетворень, як створення кореляційної матриці для змінних, що підлягають аналізу, відокремлення окремих факторів та розрахунок факторних навантажень, обернення факторів для створення спрощеної схеми їх трактування, ідентифікація та остаточна інтерпретація визначених факторів, на підставі застосування стандартного пакету прикладних програм багатовимірною статистичного аналізу "Statistica 6.1 for Windows"

(належить Центру нових інформаційних технологій Вінницького національного університету імені М.І. Пирогова, ліцензійний №АХХ910А374605FA) тощо.

Результати та їх обговорення. На вихідному етапі навчання у медичному вищому навчальному закладі (МВНЗ) законо-

мірності щодо між характеристиками стану здоров'я (y) та показниками розвитку особливостей особистості студенток і студентів, які навчалися на 1-му курсі та перебували на вихідному етапі навчання у МВНЗ, надало можливість представити у вигляді наступних взаємовідношень (1-2):

– у дівчат-першокурсниць:

$$y=0,384f_1+0,176f_2+0,102f_3+0,545f_4+0,126f_5; \quad (1)$$

де, фактор f_1 – має бути визначений як “особливості соціально-психологічної адаптації” (частка дисперсії – 24,09%) і, передусім, об'єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики адаптивності, прийняття себе та інтернальності; фактор f_2 – має бути визначений як “особливості рівня емоційного вигорання” (частка дисперсії – 22,03%) і, насамперед, був пов'язаний з показниками рівня виснаження, емоційного дефіциту, особистісної відстороненості та ступеня вираження психосоматичних і психовегетативних порушень; фактор f_3 – має бути визначений як “особливості агресивних проявів особистості” (частка дисперсії – 17,02%) та, в першу чергу, включав у свою структуру показники фізичної і вербальної агресії; фактор f_4 – має бути визначений як “особливості тривожності, характеру та механізмів психологічного захисту” (частка дисперсії – 9,17%) і, передусім, об'єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики ситуативної і особистісної тривожності, акцентуацій характеру за емотивним, демонстративним, збудливим і дистимним типами, а також таких механізмів психологічного захисту, як регресія, заперечення і проєкція; фактор f_5 – має бути визначений як “особливості темпераменту та рівня суб'єктивного контролю” (частка дисперсії – 4,29%) і, насамперед, був пов'язаний з показниками екстравертованості і нейротизму, а також характеристиками рівня суб'єктивного контролю в галузі досягнень, професійних відносин та здоров'я і хвороби;

– у юнаків-першокурсників:

$$y=0,155f_1+0,404f_2+0,200f_3+0,105f_4+0,482f_5; \quad (2)$$

де, фактор f_1 – має бути визначений як “особливості рівня емоційного вигорання” (частка дисперсії – 29,87%) і, насамперед, був пов'язаний з показниками рівня виснаження, емоційного дефіциту, особистісної відстороненості та ступеня вираження психосоматичних і психовегетативних порушень; фактор f_2 – має бути визначений як “особливості соціально-психологічної адаптації” (частка дисперсії – 19,00%) і, передусім, об'єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики адаптивності, прийняття себе, емоційної комфортності, інтернальності та прагнення до домінування; фактор f_3 – має бути визначений як “особливості агресивних проявів особистості” (частка дисперсії – 16,72%) та, в першу чергу, включав у свою структуру показники фізичної, вербальної і побічної агресії; фактор f_4 – має бути визначений як “особливості тривожності, характеру та механізмів психологічного захисту” (частка дисперсії – 8,86%) і, передусім, об'єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики ситуативної і особистісної тривожності, акцентуацій характеру за емотивним, тривожним, циклотимним, збудливим і дистимним типами, а також таких механізмів психологічного захисту, як регресія, заміщення, заперечення і проєкція; фактор f_5 – має бути визначений як “особливості темпераменту та рівня суб'єктивного контролю” (частка дисперсії – 4,69%) і, насамперед, був пов'язаний з показниками нейротизму, а також характеристиками рівня суб'єктивного контролю в галузі сімейних, професійних і міжособистісних відносин та здоров'я і хвороби.

Закономірності щодо взаємозв'язку між характеристиками стану здоров'я та показниками розвитку особливостей особистості студенток і студентів, які навчались на

3-му курсі МВНЗ і, отже, перебували на проміжному етапі здобуття вищої медичної освіти, слід було представити у вигляді наступних взаємовідношень (3-4):

– у дівчат-третьокурсниць:

$$y=0,239f_1+0,282f_2+0,144f_3+0,344f_4+0,510f_5; \quad (3)$$

де, фактор f_1 – має бути визначений як “особливості соціально-психологічної адаптації та механізмів психологічного захисту” (частка дисперсії – 25,20%) і, передусім, об'єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики адаптивності, прийняття себе, прийняття інших, емоційної комфортності, інтернальності і прагнення до домінування, а також таких механізмів психологічного захисту як компенсація та раціоналізація; фактор f_2 – має бути визначений як “особливості рівня емоційного вигорання” (частка дисперсії – 19,11%) і, насамперед, був пов'язаний з показниками рівня виснаження, емоційної відстороненості та ступеня вираження психосоматичних і психовегетативних порушень; фактор f_3 – має бути визначений як “особливості агресивних проявів особистості” (частка дисперсії – 17,52%) та, в першу чергу, включав у свою структуру показники фізичної і вербальної агресії, а також негативізму; фактор f_4 – має бути визначений як “особливості тривожності та характеру” (частка дисперсії – 9,67%) і, передусім, об'єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики ситуативної і особистісної тривожності, акцентуацій характеру за емотивним, тривожним, збудливим і дистимним типами; фактор f_5 – має бути визначений як “особливості темпераменту та рівня суб'єктивного контролю” (частка дисперсії – 4,45%) і, насамперед, був пов'язаний з показниками нейротизму, а також характеристиками РСК в галузі досягнень, професійних і міжособистісних відносин та здоров'я і хвороби;

– у юнаків-третьокурсників:

$$y=0,203f_1+0,1154f_2+0,269f_3+0,388f_4+0,412f_5; \quad (4)$$

де, фактор f_1 – має бути визначений як “особливості соціально-психологічної адаптації та механізмів психологічного захисту” (частка дисперсії – 29,87%) і, передусім, об'єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики адаптивності, прийняття себе, прийняття інших, емоційної комфортності, інтернальності і прагнення до домінування, а також таких механізмів психологічного захисту, як компенсація та раціоналізація; фактор f_2 – має бути визначений як “особливості рівня емоційного вигорання” (частка дисперсії – 19,00%) і, насамперед, був пов'язаний з показниками рівня виснаження, емоційного дефіциту, особистісної відстороненості та ступеня вираження психосоматичних і психовегетативних порушень; фактор f_3 – має бути визначений як “особливості тривожності та характеру” (частка дисперсії – 16,72%) і, передусім, об'єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики ситуативної і особистісної тривожності, акцентуацій характеру за емотивним, педантичним, тривожним, збудливим і дистимним типами; фактор f_4 – має бути визначений як “особливості агресивних проявів особистості” (частка дисперсії – 8,86%) та, в першу чергу, включав у свою структуру показники фізичної, вербальної і побічної агресії; фактор f_5 – має бути визначений як “особливості темпераменту та рівня суб'єктивного контролю” (частка дисперсії – 4,69%) і, насамперед, був пов'язаний з показниками екстравертованості і нейротизму, а також характеристиками рівня суб'єктивного контролю в галузі досягнень, професійних і міжособистісних відносин та здоров'я і хвороби.

Зрештою, на заключному етапі навчання у МВНЗ закономірності щодо взаємозв'язку між характеристиками стану здоров'я та показниками розвитку особливостей

особистості студенток і студентів, які навчались на 6-му курсі МВНЗ, слід було представити у вигляді наступних взаємовідношень (5-6):

– у дівчат-випускниць:

$$y=0,0819f_1+0,547f_2+0,321f_3+0,449f_4+0,1830f_5; \quad (5)$$

де, фактор f_1 – має бути визначений як “особливості соціально-психологічної адаптації” (частка дисперсії – 27,65%) і, передусім, об’єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики адаптивності, прийняття себе, прийняття інших, емоційної комфортності і прагнення до домінування; фактор f_2 – має бути визначений як “особливості тривожності та характеру” (частка дисперсії – 20,06%) і, передусім, об’єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики ситуативної і особистісної тривожності, акцентуацій характеру за тривожним, демонстративним і дистимним типами; фактор f_3 – має бути визначений як “особливості агресивних проявів особистості” (частка дисперсії – 17,58%) та, в першу чергу, включав у свою структуру показники фізичної, вербальної і побічної агресії, а також негативізму і роздратованості; фактор f_4 – має бути визначений як “особливості темпераменту та рівня суб’єктивного контролю” (частка дисперсії – 8,56%) і, насамперед, був пов’язаний з показниками нейротизму, а також характеристиками рівня суб’єктивного контролю в галузі досягнень та здоров’я і хвороби; фактор f_5 – має бути визначений як “особливості рівня емоційного вигоряння та механізмів психологічного захисту” (частка дисперсії – 3,97%) і, насамперед, був пов’язаний з показниками рівня емоційного дефіциту, емоційної відстороненості та ступеня вираження психосоматичних і психовегетативних порушень, а також таких механізмів психологічного захисту, як витіснення та проєкція;

– у юнаків-випускників:

$$y=0,203f_1+0,1154f_2+0,269f_3+0,388f_4+0,412f_5; \quad (6)$$

де, фактор f_1 – має бути визначений як “особливості соціально-психологічної адаптації” (частка дисперсії – 27,07%) і, передусім, об’єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики адаптивності, прийняття себе, прийняття інших, емоційної комфортності, інтернальності і прагнення до домінування; фактор f_2 – має бути визначений як “особливості рівня емоційного вигоряння та механізмів психологічного захисту” (частка дисперсії – 18,78%) і, насамперед, був пов’язаний з показниками рівня емоційного дефіциту, емоційної і особистісної відстороненості та ступеня вираження психосоматичних і психовегетативних порушень, а також таких механізмів психологічного захисту, як витіснення і проєкція; фактор f_3 – має бути визначений як “особливості агресивних проявів особистості” (частка дисперсії – 17,56%) та, в першу чергу, включав у свою структуру показники фізичної, вербальної і побічної агресії, а також негативізму і роздратованості; фактор f_4 – має бути визначений як “особливості тривожності та характеру” (частка дисперсії – 8,76%) і, передусім, об’єднував у своїй структурі показники, що відображували характеристики ситуативної і особистісної тривожності, акцентуацій характеру за тривожним, збудливим і дистимним типами; фактор f_5 – має бути визначений як “особливості темпераменту та рівня суб’єктивного контролю” (частка дисперсії – 4,89%) і, насамперед, був пов’язаний з показниками екстравертованості і нейротизму, а також характеристиками рівня суб’єктивного контролю в галузі досягнень, професійних відносин та здоров’я і хвороби.

Дещо інший характер особливостей взаємозв’язку і взаємозалежності між характеристиками стану здоров’я та показниками особливостей особистості студентів в динаміці навчання у медичному вищому навчальному закладі був властивий для дівчат і юнаків, які здобували стоматологічний фах. У цьому разі до структуру факторів, що справляють суттєвий вплив на процеси формуван-

ня провідних характеристик професійної адаптації, значно частіше входили такі характеристики властивостей особистості, як особливості психічних станів, тривожні риси та характерологічних особливостей, провідних корелят емоційного вигоряння, механізмів психологічного захисту і, передусім, копінг-стратегій.

Висновки

Дані щодо застосування процедур факторного аналізу для визначення та здійснення психогігієнічної оцінки закономірностей щодо взаємозв'язку та взаємозалежності між характеристиками стану здоров'я та показниками розвитку особливостей особистості студенток і студентів, які перебували на різних етапах здобуття вищої медичної освіти у МВНЗ, засвідчували, з одного боку, надзвичайно стабільну і стійку картину взаємин між досліджуваними показниками та наявністю своєрідних “мігруючих” компонентів факторів, які були встановлені, з другого. Так, і у дівчат, і у юнаків на провідні характеристики рівня здоров'я протягом усього часу навчання найбільш значущих вплив справляли фактори, що, передусім, слід було інтерпретувати як: “особливості соціально-психологічної адаптації” (частка дисперсії – від 19,00% серед дівчат-першокурсниць до 27,65% серед дівчат-випускниць та від 19,00% серед юнаків-першокурсників до 29,87% серед юнаків-третьокурсників), “особливості рівня емоційного вигорання” (частка дисперсії – від 19,00% серед дівчат-випускниць до 22,02% серед дівчат-першокурсниць та від 18,78% серед юнаків-випускників до 29,87% серед юнаків-першокурсників), “особливості агресивних проявів особистості” (частка дисперсії – від 8,86% серед дівчат-випускниць до 17,52% серед дівчат-третьокурсниць та від 8,86% серед юнаків-третьокурсників до 17,56% серед юнаків-випускників), “особливості тривожності та характеру” (частка дисперсії – від 9,17% серед дівчат-першокурсниць до 20,06% серед дівчат-випускниць та від 4,69% серед юнаків-третьокурсників до 8,86% серед юнаків-першокурсників), “особливості темпераменту та рівня суб'єктивного контролю” (частка дисперсії – від 4,29% серед дівчат-першокурсниць до 8,56% серед дівчат-випускниць та від 4,69% серед юнаків-першокурсників і юнаків-третьокурсників до 4,89% серед юнаків-першокурсників).

Крім того, не можна було не звернути увагу на наявність такого компонента факторів, що були встановлені, як “особливості механізмів психологічного захисту”, який “мігрував”, приєднуючись на різних етапах здобуття вищої медичної освіти до інших факторних угруповань. Так, серед студенток і студентів, які навчались на 1-му курсі, зазначений компонент приєднувався до фактору “особливості тривожності та характеру”, утворюючи фактор “особливості тривожності, характеру та механізмів психологічного захисту”, серед студенток і студентів, які навчались на 3-му курсі, – до фактору “особливості соціально-психологічної адаптації та механізмів психологічного захисту”, утворюючи фактор “особливості соціально-психологічної адаптації та механізмів психологічного захисту”, серед студенток і студентів, які навчались на 6-му курсі, – до фактору “особливості рівня емоційного вигорання”, утворюючи фактор “особливості рівня емоційного вигорання та механізмів психологічного захисту”.

Інший характер щодо особливостей взаємозв'язку і взаємозалежності між характеристиками стану здоров'я та показниками особливостей особистості студентів в динаміці навчання у медичному вищому навчальному закладі був властивий для дівчат і юнаків, які здобували стоматологічні спеціальності. У цьому разі до структури факторів, що справляють суттєвий вплив на процеси формування провідних характеристик професійної адаптації, значно частіше входили такі характеристик особливостей особистості, як особливості психічних станів, тривожнісних рис та характерологічних особливостей, корелят емоційного вигорання, механізмів психологічного захисту і, передусім, копінг-стратегій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Антомонов М.Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных / М.Ю. Антомонов. – К., 2006. – 558 с.
2. Баранов А.А. Медицинские и социальные аспекты адаптации современных подростков к условиям воспитания, обучения и трудовой деятельности / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2008. – 352 с.

3. Бююль А. SPSS: искусство обработки информации. Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей / А. Бююль, П. Цёфель. – СПб: ООО “Диа-СофтЮП”, 2005. – 608 с.
4. Єріна А.М. Статистичне моделювання та прогнозування: Навчальний посібник / А.М. Єріна. – К.: КНЕУ, 2001. – 170 с.
5. Наследов А.Д. SPSS: Компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках / А.Д. Наследов. – СПб.: Питер, 2005. – 416 с.
6. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных / А.Д. Наследов. – СПб.: Речь, 2006. – 392 с.
7. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ Statistica // О.Ю. Реброва. – М.: МедиаСфера, 2006. – 312 с.
8. Полька Н.С. Актуальні проблеми психогігієни дітей і підлітків: шляхи та перспективи їх вирішення (огляд літератури і власних досліджень) / Н.С. Полька, І.В. Сергета // Журнал НАМН України. 2012. – Т.18, – №2. – С. 223-236.
9. Сергета И.В. Офтальмо-гигиенические аспекты современного визуального окружения детей, подростков и молодежи / И.В. Сергета, Л.В. Подригало, Н.В. Малачкова. – Вінниця: Діло, 2009. – 176 с.
10. Сергета И.В. Організація вільного часу та здоров'я школярів / І.В. Сергета, В.Г. Бардов. – Вінниця: РВВ ВАТ “Віноблдрукарня”, 1997. – 292 с.
11. Сердюк А.М. Психогігієна дітей і подростков, страдаючих хронічними соматическими захворюваннями / А.М. Сердюк, Н.С. Полька, І.В. Сергета. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 336 с.

**ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ И ВЗАИМОЗАВИСИМОСТИ
МЕЖДУ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПОКАЗАТЕЛЯМИ
ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ В ДИНАМИКЕ ОБУЧЕНИЯ
В МЕДИЦИНСКОМ ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ**

Сергета И.В., Стоян Н.В., Панчук А.Е., Тимошук О.В., Макаров С.Ю.

В ходе проведенных исследований на основании использования процедур факторного анализа определены закономерности взаимосвязи и взаимозависимости между характеристиками состояния здоровья и показателями развития личностных особенностей студентов на различных этапах получения высшего медицинского образования в медицинском высшем учебном заведении, свидетельствующие как о чрезвычайно стабильной и устойчивой картине взаимоотношений между исследуемыми показателями, так и о наличии своеобразных “мигрирующих” компонентов отдельных факторов (“особенности механизмов психологической защиты”). Установлено, что и у девушек, и у юношей на ведущие характеристики уровня здоровья на протяжении всего периода обучения наиболее значимое воздействие оказывали факторы, которые следует интерпретировать как: “особенности социально-психологической адаптации”, “особенности уровня эмоционального выгорания”, “особенности агрессивных проявлений личности”, “особенности тревожности и характера”, “особенности темперамента и уровня субъективного контроля личности”.

**PATTERNS OF INTERRELATIONSHIP AND INTERDEPENDENCE BETWEEN THE
CHARACTERISTICS OF THE HEALTH AND PERSONAL FEATURES OF STUDENTS
IN THE DYNAMIC OF LEARNING IN MEDICAL HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTION**

I.V. Serheta, N.V. Stoyan, O.Y. Panchuk, O.V. Timoshuk, S.J. Makarov

In the course of investigations on the basis of using the procedures of factor analysis identified patterns of interrelationship and interdependence between the characteristics of the health and performance of personal characteristics of students at various stages of higher education in medi-

cal higher educational institution, proving to be extremely stable and robust picture of the relationship between the study performance, and availability of the original "migratory" components of individual factors ("features of mechanisms of psychological defense"). It was found that the girls and youth in the leading characteristics of the level of health throughout the educational period the most significant impact is a factor that should be interpreted as a "features of social and psychological adaptation", "features of level of burnout", "features of aggressive manifestations identity", "features of anxiety and character", "features temperament and level of subjective control person".

УДК 613.956 : 377.5 : 621.37

ГІГІЄНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ-РАДІОТЕХНІКІВ ТА ОЦІНКА ЇХ МОТИВАЦІЇ ДО ОБРАНОЇ СПЕЦІАЛЬНОСТІ

Подаваленко О.В.

Харківська державна академія фізичної культури

Вступ. Професійна підготовка фахівців у галузі радіотехніки висуває самі жорсткі вимоги до психоемоційної складової особистості. Психоемоційної стійкості потребує виконання таких професійно зумовлених дій молодшого спеціаліста-радіотехніка як: здатність до збереження високого темпу роботи протягом тривалого часу, здатність тривалий час з гарними показниками виконувати одноманітну роботу, вчасно виявляти і виправляти в ході роботи свої помилки, швидко пристосовуватися до зміни робочих об'єктів і ситуацій, зберігаючи при цьому високу працездатність. Істотною психоемоційною стійкості потребує виконання роботи в умовах дефіциту часу, гіпокінезії і монотонії, у вимушеному ритмі та робочій позі, що створює специфічний для даних спеціальностей несприятливий психологічний фон. Тому вивчення особливостей психологічної адаптації підлітків до умов навчання в радіотехнічних закладах та проведення оцінки функціонального стану організму є найбільш важливим завданням в напрямку вивчення цього питання особливо на тлі мотивації студентів до обраної спеціальності для їх більш ранньої донозологічної діагностики та подальшої корекції.

Виявлення відхилення психологічної адаптації потребують розробки і впровадження гігієно-профілактичних заходів щодо підготовки несприятливої реакції організму

підлітка до напруженого етапу участі у навчально-виробничого процесу, забезпеченні високої працездатності, поліпшенні умов успішного освоєння професії, формуванні специфічних механізмів психоемоційної професійної стійкості та професійної придатності фахівців радіотехнічної галузі [1,4,5].

Мета роботи. Дослідження динаміки психоемоційного стану підлітків при опануванні радіотехнічних спеціальностей в технікумі, на тлі вивчення мотиваційного компоненту до обраної спеціальності.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження були 78 підлітків чоловічої статі 15-18 років, 3 групи студентів відповідно до обраних радіотехнічних спеціальностей в технікумі: «Конструювання, виробництво та технічне обслуговування радіотехнічних пристроїв» (РТ), «Конструювання, виготовлення та технічне обслуговування виробів електронної техніки» (МЕ), «Обслуговування і ремонт радіотехнічних систем і мереж» (ОСМ).

Для вивчення динаміки психоемоційного стану підлітків було проведено тестування студентів за допомогою опитувальника САН (самопочуття, активність, настрої) на тлі вивчення мотиваційної складової з використанням інтерв'ювання студентів методом експертних оцінок, у період чотирирічного строку професійної підготовки [2,3,8].