

## ДІАГНОСТИКА ПСИХІЧНОГО СТАНУ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЯК ОСНОВНА ДЕТЕРМІНАНТА ЇХ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ

В. В. Чорна<sup>1</sup>, С. С. Хлестова<sup>1</sup>, В. М. Подолян<sup>1</sup>, Є. М. Івашкевич<sup>1</sup>, В. М. Сивак<sup>1</sup>, В. В. Слободян<sup>1</sup>,  
А. В. Томашевський<sup>1</sup>, Ю. К. Гуменюк<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

<sup>2</sup>Вінницький державний педагогічний університет ім. М. Коцюбинського

**Мета роботи** полягає у проведенні діагностики психічного стану здобувачів вищої медичної освіти за адаптованою методикою Г. Айзенка для узагальнення їх професійного самовизначення під час фахової підготовки, гендерні особливості діагностичних показників їхніх особистісних якостей та адаптивності до навчання.

**Матеріали та методи.** Вивчали соціально-психологічні і психологічні характеристики кандидатів на навчання ЗВО за допомогою методики вивчення темпераменту (за опитувальником Г. Айзенка) та методики діагностики самооцінки психічних станів (адаптований варіант методики Г. Айзенка) за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби для професійно-психологічного відбору згідно наказу Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України №322/631/709 2016 р. Методи дослідження – контент-аналіз освітньо-професійних програм медичних закладів вищої освіти, бібліосемантичний, аналітичний, системного підходу

**Результати.** Дослідження проводилось на базі кафедри медицини катастроф та військової медицини Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. У експериментальній роботі брали участь 96 здобувачів медичного закладу вищої освіти, 4 курсу, медичного та медико-психологічного факультетів, із них осіб чоловічої статі – 51%, осіб жіночої статі – 49%. Першим етапом дослідження було визначення темпераменту здобувачів вищої медичної освіти. Другим етапом дослідження стало визначення самооцінки психічної готовності здобувачів до професійної діяльності лікаря. Третій етап дослідження полягав у визначенні соціально-психологічних, психічних характеристик особистості майбутнього лікаря та оцінки їх адаптаційних здібностей, що відображають інтегральні особливості психічного і соціального розвитку. Була застосована методика (Багаторівневий особовий опитувальник) «БОО «Адаптивність-200»».

**Висновки.** Середній рівень фрустрації і середній рівень ригідності становив 100% і 58% відповідно у здобувачів жіночої статі, які потребують консультації лікаря психолога або психотерапевта для проведення корекції задля зменшення негативних змін характеру та розвитку агресивності, невпевненості в собі та байдужості до навчання, для покращення професійного самовизначення під час фахової підготовки. Понижений рівень нервово-психічної стійкості та поведінкової регуляції у 78% чоловіків проявляються нестабільним рівнем працездатності і можуть зашкодити у професійній діяльності та адаптації до нових життєвих змінах як наприклад військові дії і може бути ризиком погіршення функціонального стану організму. Особливо небезпечні прояви при надзвичайно високих психічних навантаженнях можливо можуть проявитись у 2% (із них 50% чоловіків і 50% жінок) здобувачів ЗВО, що може призвести до зриву професійної діяльності. У 2% здобувачів ЗВО (по 50% як у чоловіків так і у жінок) встановлено низький рівень комунікативних здібностей щодо важкого пристосування в новий колектив, до нових навчальних вимог через ускладнення в побудові міжособистісних контактів з оточуючими, неадекватної самооцінки; схильності до підвищеної конфліктності, яким вкрай необхідне проведення психокорекції. Недостатній рівень соціалізації мають 2% респондента ЗВО і 1% мають низький рівень соціалізації, який характеризується відсутністю прагнення дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки, не орієнтуючись на думку оточуючих, в них переважають егоцентричні тенденції, що може зашкодити в надзвичайній ситуації для пацієнтів. Відзначена наявність окремих ознак суїцидальної схильності у 12% здобувачів ЗВО через труднощі у міжперсональних взаємостосунках з ровесниками.

**Ключові слова:** військові лікарі, лікарі психологи, професійне самовизначення, адаптація, психодіагностика.

**Вступ.** Сучасне трансформаційне населення України все більше впливає на українське суспільство, яке зіткнулося з психіку здобувачів медичних закладів вищої ворожим вторгненням та військово-бойовими освіти та стають причинами багатьох діями, негативно вплинуло на патологічних процесів молодого організму. психоемоційний стан студентської молоді та їх Такі наслідки пригнічення психоемоційного адаптацію до життя. Постійне інформаційне стану здобувачів пов'язані з процесами перевантаження про наслідки жертв дезадаптованості в новому суспільстві, тому

процес адаптації здібностей особистості до умов навчання у вузі є складним, багатогранним, включає ряд аспектів, за якими стоять різні труднощі, з якими доводиться стикатися студентам під час навчання [1].

Останнє десятиліття існування України вразило населення жахливими пандемічними наслідками та військовим ворожим вторгненням, які значно вплинули на психолого-психічний стан людей, а особливо молоді, здобувачів ЗВО. Тривала соціально-економічна криза в країні поставила нові вимоги до рівня підготовки військових лікарів та лікарів психологів, які на сьогодні є найголовнішими тому, що виконують свій професійний обов'язок на полі бою. Перед ними постали нові вимоги професіоналізму в екстрених умовах та здатність швидко адаптуватися до умов сучасного жорстокого соціуму, вміння спілкуватися з пацієнтами, проводити психодіагностику та психокорекцію.

У сучасній професійній діяльності лікар медико-психологічного спрямування виступає активним суб'єктом спілкування, а саме: передає та приймає інформацію від пацієнтів, колег та адміністрації, установлює контакти з ними, будує взаємовідносини на основі діалогу, розуміє і сприймає внутрішній світ людини [2].

Міністерство охорони здоров'я України повідомило сумну статистику, в якій визначено, що найближчим часом кожен п'ятий житель України вже матиме психічні та психосоматичні розлади різного ступеня важкості, а кожен десятий буде відчувати тривогу, депресію, психологічний страх. Ці ознаки можуть тривати десятиліття. Приблизно 14 млн. цивільних українців вже сьогодні потребують кваліфікованої психологічної допомоги від лікарів психологів, висококваліфікованої медико-хірургічної допомоги від лікарів, які пройшли військову підготовку, а першочерговий, пріоритетний напрямок охорони психічного здоров'я України на подальші роки повинен бути направлений на збереження психічного здоров'я задля здорової української нації [3-5].

Відповідно до спільного наказу Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України від 29 червня 2016 року № 322/631/709 «Про затвердження Інструкції про організацію військової підготовки громадян України за програмою підготовки

офіцерів запасу медичної служби» та наказу Міністерства освіти і науки України від 18 серпня 2021 року № 916 «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 225 «Медична психологія» з метою відбору громадян для проходження військової підготовки громадян України за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби, було здійснено професійний психологічний відбір кандидатів на навчання [6,7].

Були вивчені деякі соціально-психологічні та психічні характеристики особистості кандидатів на навчання у 2021-2022 н.р., що відображують інтегральні особливості психічного, соціального, професійного самовизначення та розвитку.

**Мета роботи** полягає у проведенні діагностики психічного стану здобувачів вищої медичної освіти за адаптованою методикою Г. Айзенка для узагальнення їх професійного самовизначення під час фахової підготовки, гендерні особливості діагностичних показників їхніх особистісних якостей та адаптивності до навчання.

**Матеріали та методи дослідження.** Вивчали соціально-психологічні і психологічні характеристики кандидатів на навчання ЗВО за допомогою методики вивчення темпераменту (за опитувальником Г. Айзенка) та методики діагностики самооцінки психічних станів (адаптований варіант методики Г. Айзенка) за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби для професійно-психологічного відбору згідно наказу Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України №322/631/709 2016 р. Методи дослідження – контент-аналіз освітньо-професійних програм медичних закладів вищої освіти, бібліосемантичний, аналітичний, системного підходу

**Результати дослідження та їх обговорення.** Дослідження проводилось на базі кафедри медицини катастроф та військової медицини Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. У експериментальній роботі брали участь 96 здобувачів медичного закладу вищої освіти, 4 курсу, медичного та медико-психологічного факультетів, із них осіб чоловічої статі – 49 (51%), осіб жіночої статі – 47 (49%).

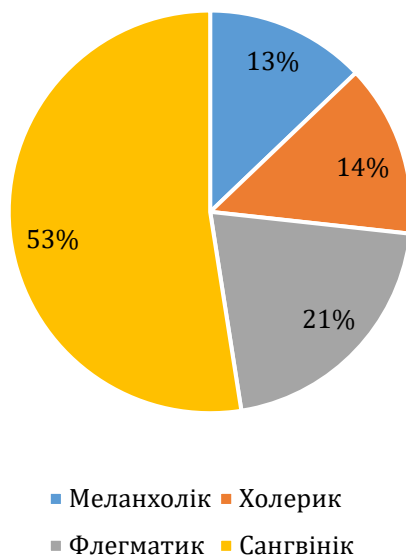
Першим етапом дослідження було визначення темпераменту здобувачів вищої медичної освіти. Тип темпераменту є

психофізіологічним та психодинамічним параметром нервової системи. Самовільно темперамент не може бути позитивним або негативним. Він запрограмований генетично та вважається біологічно доцільним [8].

Термін «темперамент» має латинське походження («temperamentum» – співвідношення). Значну наукову увагу даному терміну приділив, а згодом і запропонував у використанні давньогрецький лікар Гіппократ (460-377 р.р. до н.е.). Проте в сучасних психолого-педагогічних науках термін «темперамент» розглядають як сукупність найбільш стійких індивідуально-психологічних особливостей людини, які характеризують динамічну сторону її психічної діяльності та поведінки [9].

Сьогодні та у найближчому майбутньому медична професійна діяльність вимагатиме не лише сучасних фахових знань, кваліфікації та високого рівня розумового розвитку особистості лікаря, зокрема військового лікаря та лікаря психолога, а й психологічних особливостей нервової системи, тобто темпераменту фахівця нового покоління. Тому виявлення та врахування типу темпераменту є важливою умовою у підготовці здобувачів ЗВО та у подальшій їх роботі з пацієнтами.

За допомогою методики вивчення темпераменту (опитувальник Г. Айзенка) було визначено темпераменти здобувачів вищої медичної освіти: меланхолік – 12 осіб (13%), холерик – 13 осіб (14%), флегматик – 21 особа (21%), сангвінік – 51 особа (53%) (рис1).



**Рисунок 1.** Питома вага здобувачів ЗВО за школою темпераменту, %

Різні види темпераменту впливають на адаптивні механізми здобувача, а саме адаптація до навчання, продуктивність навчання, умов діяльності та спілкування. Тривалість адаптаційного процесу окремо взятого здобувача буде залежати від наступних чинників: цілі адаптації, життєвий досвід здобувача до початку навчання в ЗВО, особливостей середовища в ЗВО, соціальних умов в групі, гуртожитку тощо [10]. Наступним етапом дослідження стало визначення самооцінки психічної готовності здобувачів до професійної діяльності лікаря. Основними критеріями стали: стійкість до бойового стресу, поведінкова регуляція, комунікативний потенціал, морально-етичні норми, військово професійна спрямованість, схильність до девіантної поведінки та суїцидального ризику. Розвиток самооцінки здобувача вищої медичної освіти вирішує проблему його особистісного становлення та професійного самовизначення, які у свою чергу є балансом індивідуальних можливостей та позитивного психічного стану.

Тлумачення поняття «психічний стан» у психологічній словниковій літературі трактується як поняття, яке використовується для умовного виділення у психіці індивіда відносно статичного моменту та інтегральної характеристики системи діяльності індивіда, що сигналізує про процеси їх реалізацій та їх взаємоузгодженості [11].

Формування самооцінки психічного стану сприяє не лише саморозкриттю та самореалізації професійних здібностей здобувача, а й виступає запорукою його психологічного здоров'я [5,12].

З метою визначення психічної готовності здобувачів вищої медичної освіти, які тісно пов'язані з працездатністю лікарів, була застосовувана методика діагностики самооцінки психічних станів (адаптований варіант методики Г. Айзенка), в якій було проведено обробку та інтерпретацію результатів [13,14]. Підрахунок суми балів за кожну з 4-х груп питань:

- 1-10 питань – тривожність;
- 11-20 питань – фрустрація;
- 21-30 питань – агресивність;
- 31-40 питань – ригідність.

За результатами діагностичного вивчення встановлено, що у 83% здобувачів – мають низький рівень тривожності (із них 58% серед чоловіків, а 43% серед жінок). У 17% здобувачів відмічаємо середній, допустимий рівень тривожності (із них 19% серед

чоловіків, а 81% серед жінок). Високого рівня тривожності за результатами наших даних не встановлено.

Фрустрація це психологічний, емоційний стан який виникає при недосягненні бажаних цілей, мрій, бажань, очікувальних результатів. Подолання джерел виникнення фрустрації залежать від статі, віку, рівня освіти, релігії та інше. Високий рівень самооцінки мали 95% здобувачів ЗВО із них 54% серед чоловіків і 46% серед здобувачів жіночої статі. Середній рівень фрустрація має місце у 5% респондентів ЗВО і всі вони 100% склали із здобувачів жіночої статі, які потребують консультацію лікаря психолога або психотерапевта для звільнення цього стану, який може привести до негативних змін характеру, до розвитку агресивності в колективі, байдужості до навчання. Зниженої самооцінки у здобувачів ЗВО не встановлено.

За результатами діагностики самооцінки психічних станів низький рівень агресії мають 39% із всіх респондентів з них 38% серед чоловіків і 62% серед жінок, серед яких переважає спокійність і витримка, а у 55% – відзначають середній рівень агресії з них 62% серед чоловіків і 38% серед жінок. Високий рівень агресивності із загальної кількості респондентів мають 6% здобувачів (із них 33% серед чоловіків і 67% серед жінок), для яких характерна нестриманість, схильність до створення проблемних ситуацій та конфліктів, як результат цього є тенденція до зниження працездатності, розвитку перевтоми.

Термін «ригідність» (від лат. rigidus – твердий) – який може мати повну або часткову недієздатність до нових змін у житті. Такі особи емоційно нестійкі, дуже вразливі але при деяких факторах вони можуть досягти успіхів в житті. В психології є декілька різновидів ригідності: когнітивна, афективна, емоційна, мотиваційна. Для проведення психокорекції психотерапевтам потрібно визначити, яка ригідність. У 73% респондентів ригідність відсутня, властиві легкість та гнучкість в поведінкових реакціях і прийнятті рішень із них 54% у чоловіків і 46% у жінок. Середній рівень ригідності із загальної кількості респондентів встановлено у 27% здобувачів із них 42% у чоловіків і 58% у жінок. Сильно виражені ознаки ригідності у здобувачів ЗВО не встановлено.

Сучасне трансформаційне українське суспільство, яке зіткнулося з ворожим вторгненням та військово-бойовими діями, негативно вплинуло на психоемоційний стан

студентської молоді та їх адаптацію до життя. Постійне інформаційне перевантаження про наслідки жертв населення України все більше впливає на психіку здобувачів медичних закладів вищої освіти та стають причинами багатьох патологічних процесів молодого організму. Такі наслідки пригнічення психоемоційного стану здобувачів пов'язані з процесами дезадаптованості в новому суспільстві, тому процес адаптації здібностей особистості до умов навчання у вузі є складним, багатограним, включає ряд аспектів, за якими стоять різні труднощі, з якими доводиться стикатися студентам під час навчання.

Поняття «адаптація» або так зване «приспосовування» до чогось, у своєму науковому розумінні використовується для результату пристосувального процесу мети, до якої прагне організм. Тому адаптація здобувачів вищої медичної освіти до навчання неможлива без орієнтації на професійні здібності та професійне самовизначення. Коли такий процес відсутній у навчально-виховному процесі, починає розвиватись дезадаптація [15].

Тому, для визначення соціально-психологічних, психічних характеристик особистості майбутнього лікаря та оцінки їх адаптаційних здібностей, що відображають інтегральні особливості психічного і соціального розвитку, була застосована методика (Багаторівневий особовий опитувальник) «БОО «Адаптивність-200»», яка надала можливість визначити характеристики за наступними шкалами:

1. Шкала поведінкової регуляції, яка характеризувалась вивченням рівня нервово-психічної стійкості здобувача та його толерантності до несприятливих дій професійної діяльності як майбутнього лікаря (рис.2).

*Високий рівень* нервово-психічної стійкості і поведінкової регуляції був визначений у високому рівні працездатності здобувача, у тому числі і в умовах вираженого стресу. Високу толерантність до несприятливих психічних та фізичних навантажень було виявлено у 22% респондентів (із них 52% у чоловіків і 48% у жінок).

*Достатньо високий рівень* нервово-психічної стійкості та поведінкової регуляції визначався у достатньо високому рівні працездатності, у тому числі і в ускладнених умовах лікарської діяльності; достатньо

висока толерантність до психічних і фізичних навантажень. Достатньо високу стійкість до дії

стрес-чинників мають 23% здобувачі ЗВО (із них 50% у чоловіків і 50% у жінок).

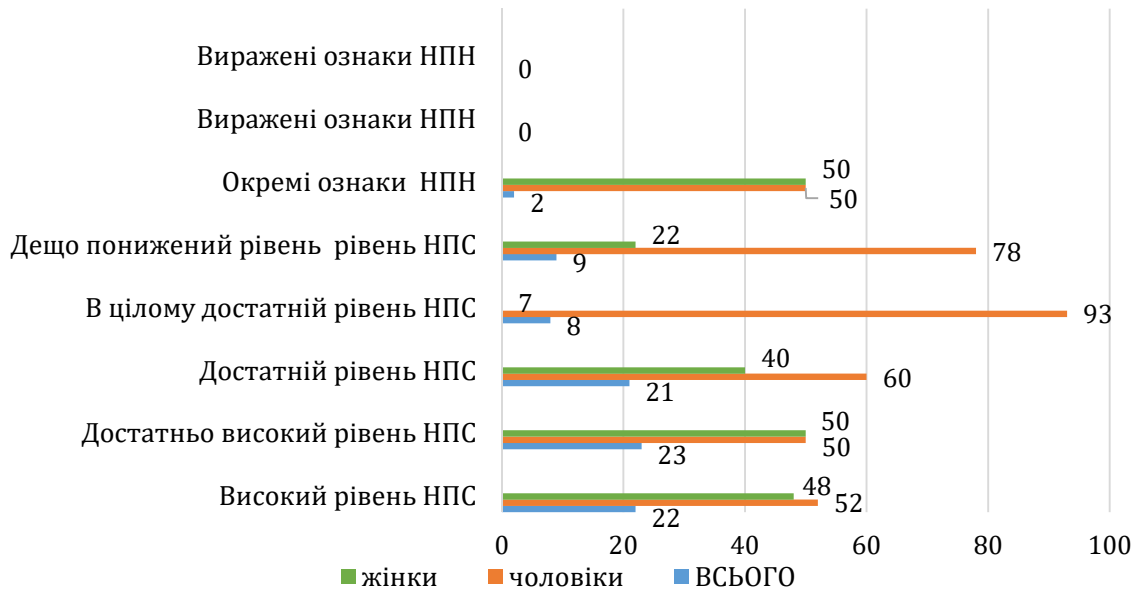


Рисунок 2. Питома вага здобувачів ЗВО за школою поведінкової регуляції, %

Достатній рівень нервово-психічної стійкості та поведінкової регуляції визначався у достатньому рівні працездатності, у тому числі і в ускладнених умовах професійної діяльності лікаря; достатня толерантність до психічних та фізичних навантажень. Достатню стійкість до дії стрес-чинників мають 21% здобувачів ЗВО із загальної кількості респондентів (60% чоловіки і 60% жінок).

В цілому достатній рівень нервово-психічної стійкості та поведінкової регуляції характеризується стійким рівнем працездатності у звичних умовах життєдіяльності. При тривалій дії явних психічних навантажень можливе тимчасове погіршення якості професійної діяльності мають 23% здобувача (із них 32% чоловіки і 68% - жінки)..

Деяко понижений рівень нервово-психічної стійкості та поведінкової регуляції проявився у нестабільному рівні працездатності, що особливо проявляється в ускладнених умовах професійної діяльності; адаптація до нових і незвичайних умов життєдіяльності ускладнена та може супроводжуватися тимчасовим погіршенням функціонального стану організму. Такі прояви мають 9% респондентів (із них 78% чоловіки і 22% жінок).

Окремі ознаки нервово-психічної нестійкості та порушення поведінкової регуляції характеризувались у недостатній толерантності до психічних і фізичних навантажень; адаптація до нових умов

життєдіяльності, як правило, ускладнена та може супроводжуватися тривалим погіршенням функціонального стану організму та професійної працездатності. При надзвичайно високих психічних навантаженнях можливий зрив професійної діяльності мають 2% (2 особи) із них по 50% як у чоловіків, так і у жінок).

2. Шкала комунікативного потенціалу на меті мала вивчення комунікативних можливостей та вміння побудувати міжособистісні відносини у колективі у якому навчаються здобувачі ЗВО (рис.3).

Високий рівень комунікативного потенціалу встановлено у 31% респондентів із загальної кількості із них 40% чоловіків і 60% жінок. Цей рівень визначався у осіб які здатні швидко адаптуватися у новому колективі, легко встановлювати контакти з оточуючими. У міжособистісному спілкуванні неконфліктні, завжди адекватно оцінюють свою роль та правильно будують міжперсональні взаємостосунки у колективі.

Достатньо високий рівень встановлено у 27% (із них порівну по 50% серед чоловіків і жінок) ЗВО. Цей рівень комунікативних здібностей, визначався у достатності швидко адаптуватися у новому колективі; при встановленні міжособистісних контактів з оточуючими, як правило, такі здобувачі не мають труднощів у спілкуванні, уникають конфліктів; у більшості випадків адекватно оцінюють свою роль в колективі; адекватно

реагують на критику та здатні до корекції щодо своєї поведінки.

*Достатній рівень* комунікативних здібностей склав у 21% респондентів із них 60% у чоловіків і 40% у жінок які характеризуються достатньою швидкістю адаптуватися у новому колективі; при встановленні міжособистісних контактів з оточуючими, як правило, не зазнають труднощів; у спілкуванні неконфліктні, у більшості випадків адекватно оцінюють свою роль у колективі, на критику реагують адекватно.

За результатами опитування у 5% (із них 60% чоловіки і 40% жінки) встановлено *середній рівень* комунікативних здібностей. Здобувачі цього рівня характеризуються в цілому без особливих ускладнень адаптації до нового колективу, при встановленні міжособистісних контактів з оточуючими іноді можуть неправильно будувати стратегію своєї поведінки, до критичних зауважень відносяться адекватно, здатні коригувати свою поведінку; у спілкуванні не конфліктні, достатньо адекватно оцінюють свою роль у колективі



Рисунок 3. Питома вага здобувачів ЗВО за школою комунікативного потенціалу, %

*Задовільний рівень* комунікативних здібностей характеризувався тим, що можуть виникати ускладнення на початковому етапі адаптації до нового колективу; не завжди правильно будують міжперсональні взаєностосунки, зважаючи на деяку неадекватність самооцінки; на критичні зауваження на свою адресу в основному реагують адекватно, хоча і дещо хворобливо; в цілому здатність до корекції своєї поведінки виявлена у 14% респондентів ЗВО із загальної кількості (із них 62% чоловіки і 38% жінки).

*Низький рівень* комунікативних здібностей встановлено у 2% здобувачів ЗВО (по 50% як у чоловіків так і у жінок). Він відзначається наявністю ознак у осіб акцентуації характеру, початковий етап адаптації до нового колективу розтягнутий у часі і, як правило, протікає вельми хворобливо, часто виникають ускладнення в побудові міжособистісних контактів з оточуючими, зважаючи на наявність неадекватної самооцінки; схильність до підвищеної конфліктності, хворобливо реагують на критику, фіксовані на образах, що заподіяли їм

оточуючі, недостатньо розвинута здатність до корекції поведінки.

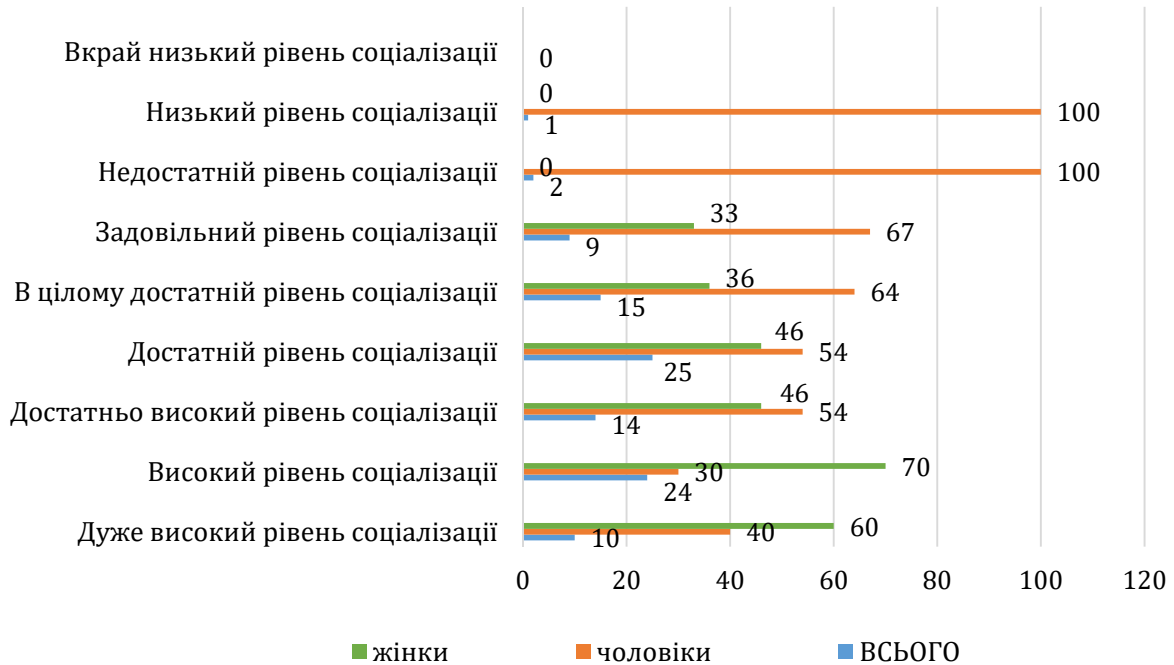
3. Шкала моральної нормативності характеризувалася вивченням здатності військовослужбовця дотримуватись моральних норм поведінки, уміння підкорятися груповим і корпоративним вимогам (рис.4).

За даними нашого дослідження *дуже високий рівень* соціалізації визначався у суворому орієнтуванні на загальноприйняті і соціально схвалювані норми поведінки, суворо дотримуються корпоративних вимог; у повсякденній діяльності групові інтереси ставлять вище особистісних, виражені альтруїстські якості становить 10% респондентів.

*Високий рівень* соціалізації визначався у суворому орієнтованні на загальноприйняті і соціально ухвалені норми поведінки, схильні дотримуватись корпоративних вимог, у повсякденній діяльності групові інтереси ставлять вище особистісних становить 24% респондентів.

*Достатньо високий рівень* соціалізації був зорієнтований на дотримання загальноприйнятих і соціально ухвалених норм поведінки, дотримання корпоративних вимог, у повсякденній життєдіяльності групові інтереси, як правило, переважають над особистісними інтересами становить 14% респондентів.

*Достатній рівень* соціалізації полягав у цілому орієнтовані на дотримання загальноприйнятих і соціально ухвалених норм поведінки, дотримуватися корпоративних вимог, в повсякденній життєдіяльності групові інтереси, як правило, переважають над особистісними інтересами становить 5% респондентів із загальної кількості.



**Рисунок 4.** Питома вага здобувачів ЗВО за школою моральної нормативності, %

*В цілому достатній рівень* соціалізації визначився у прагненні дотримуватися загальноприйнятих і соціально ухвалених норм поведінки, у повсякденній життєдіяльності групові інтереси, як правило, переважають над особистісними інтересами становить 15% респондентів.

*Задовільний рівень* соціалізації визначився тим, що здобувачі не завжди орієнтовані на дотримання загальноприйнятих і соціально ухвалених норм поведінки, у повсякденній життєдіяльності особистісні інтереси, як правило, переважають над груповими становить 9% респондентів.

*Недостатній рівень* соціалізації відзначився тим, що здобувачі в цілому не прагнуть дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки і соціально ухвалених вимог, в повсякденній життєдіяльності особистісні інтереси переважають над груповими становить 2% респондентів.

*Низький рівень* соціалізації становить 1% здобувачів ЗВО. Цей рівень характеризується відсутністю прагнення дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки, в

основному вважає за краще діяти згідно власних планів, не орієнтуючись на думку оточуючих, в повсякденній життєдіяльності переважають егоцентричні тенденції, особистісні інтереси переважають над інтересами групи, досягнення особистісних інтересів може здійснювати в обхід існуючих заборон і правил.

4. Шкала військово-професійної спрямованості полягала у вивченні рівня професійної мотивації і спрямованості обстежуваного на продовження професійної діяльності (рис.5).

*Високий рівень* військово-професійної спрямованості проявився у вираженні бажання продовжувати професійну діяльність, у тому числі і в особливих умовах за даними нашого дослідження встановлено у 21% здобувачів ЗВО.

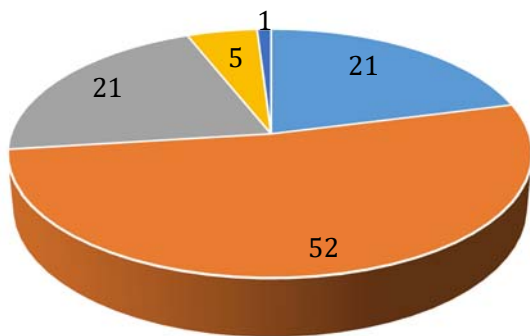
*Достатній рівень* військово-професійної спрямованості, а саме стійку орієнтацію на продовження професійної діяльності, у тому числі і в особливих умовах мають 52 %.

*В цілому достатній рівень* військово-професійної спрямованості визначився тим, що здобувачі орієнтовані на продовження

професійної діяльності, у тому числі і в особливих умовах становив 21%.

*Недостатній рівень* військово-професійної спрямованості. Не повною мірою задоволені своєю військовою професійною діяльністю і службовим призначенням, орієнтація на продовження професійної діяльності сумнівна становить 5% респондентів ЗВО.

*Низький рівень* встановлено у 1% здобувачів ЗВО щодо військово-професійної спрямованості. Не задоволений своєю військовою професійною діяльністю і службовим призначенням.



- Високий рівень
- Достатній рівень
- В цілому достатній рівень
- Недостатній рівень
- Низький рівень

**Рисунок 5.** Питома вага здобувачів ЗВО за школою військово-професійної спрямованості, %

5. Шкала схильності до девіантних форм поведінки була спрямована на виявлення ознак аддиктивної та делінквентної поведінки здобувачів вищої медичної освіти.

*Відсутність ознак* девіантних (аддиктивної і делінквентної) форм поведінки; відсутність ознак агресивної поведінки відносно оточуючих; орієнтація на дотримання соціально ухвалених норм поведінки і раціональну побудову міжперсональних взаємостосунків з ровесниками та зі старшими за віком мають 84% респондентів ЗВО.

*В цілому виражені ознаки* девіантних (аддиктивної і делінквентної) форм поведінки відсутні; відмічається наявність окремих ознак нераціональної побудови міжперсональних взаємостосунків з ровесниками та зі старшими за віком, іноді

допускають порушення соціально ухвалених норм поведінки за даними дослідження становило у 10% здобувачів ЗВО.

*Відзначено наявність деяких ознак* девіантних (аддиктивної і делінквентної) форм поведінки встановлено у 6% респондентів. Такі особи мають наявні агресивні реакції відносно оточуючих, схильність до нераціональної побудови міжперсональних взаємостосунків з ровесниками та зі старшими за віком, схильні допускати порушення соціально ухвалених норм поведінки.

6. Шкала суїцидального ризику характеризувалась виявленням осіб, схильних до суїцидальної поведінки.

За результатами наших досліджень *відсутність ознак* суїцидального ризику мають 78 осіб, що становить 81%.

*В цілому виразних ознак* суїцидальної схильності не виявлено але наголошується наявність окремих ознак, що свідчать про певні труднощі в міжперсональних взаємостосунках з ровесниками та (або) зі старшими по віку у 7 осіб, що становить 7%.

*Відзначена наявність окремих ознак* суїцидальної схильності; за наявності затяжної військово-професійної адаптації або труднощів у міжперсональних взаємостосунках з ровесниками та зі старшими за віком можуть виникнути думки суїцидальної спрямованості, що відзначається у 11 осіб та становить 12%.

Враховуючи рівень поведінкової регуляції, комунікативний потенціал та морально-етичні норми особистості, нами було визначено наступні рівні стійкості до бойового стресу здобувачів вищої медичної освіти, а саме:

1-й рівень стійкості до бойового стресу характеризувався *високим рівнем* розвитку адаптаційних можливостей особистості. Повністю відповідає вимогам, що пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності мають 22 особи (23%).

2-й рівень стійкості до бойового стресу характеризувався *достатнім рівнем* розвитку адаптаційних можливостей особистості. В основному відповідає вимогам, що пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності мають 66 осіб (69%).

3-й рівень стійкості до бойового стресу характеризувався *задовільним рівнем* розвитку адаптаційних можливостей



особистості. Мінімально відповідає вимогам, що пред'являються до військовослужбовців в умовах бойової діяльності мають 8 осіб (8%).

Отже, навчально-виховна, психотерапевтична та діагностична робота у медичних закладах вищої освіти повинна бути спрямована на аналіз наявних у здобувачів ресурсів подолання стресових ситуацій та включати морально-психологічні, інформаційні, військово-соціальні заходи, які

#### Висновки.

1. Середній рівень фрустрації і середній рівень ригідності становив 100% і 58% відповідно у здобувачів жіночої статі, які потребують консультації лікаря психолога або психотерапевта для проведення корекції задля зменшення негативних змін характеру та розвитку агресивності, невпевненості в собі та байдужості до навчання, для покращення професійного самовизначення під час фахової підготовки.

2. Понижений рівень нервово-психічної стійкості та поведінкової регуляції у 78% чоловіків проявляються нестабільним рівнем працездатності і можуть зашкодити у професійної діяльності та адаптації до нових життєвих змінах як наприклад військові дії і може бути ризиком погіршення функціонального стану організму. Особливо небезпечні прояви при надзвичайно високих психічних навантаженнях можливо можуть проявитись у 2% (із них 50% чоловіків і 50% жінок) здобувачів ЗВО, що може призвести до зриву професійної діяльності.

#### Література

1. Chorna V. V., Makhniuk V. M., Khliestova S. S., Gumeniuk N. I. Assessment of the quality of medical services to relatives of the mentally ill who are in inpatient treatment. *Biomedical and Biosocial Anthropology (Official Journal of the International Academy of Integrative Anthropology)*. 2020. №38, P.5-11 DOI: <https://doi.org/10.31393/bba38-2020-01>

2. Шевчук Т.І., Хлестова С.С. Науково-теоретичні основи формування соціокомунікативної компетентності майбутніх лікарів у процесі вивчення природничих дисциплін. Challenges and achievements of medical science and education: Collective monograph. Riga, Latvia : "Baltija Publishing", 2020. 436 p. –(P. 412-425) <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-024-7-20>

3. Війна в Україні і її наслідки для психічного здоров'я нації. *Голос Країни*, 2022. Електронний ресурс: <http://www.golos.com.ua/article/361064>

4. Про введення воєнного стану в Україні . Указ Президента України від 24 лютого 2022 року №64/2022 // <https://www.president.gov.ua/documents/642022-41397>

5. Чорна, В.В. Реформування охорони здоров'я для зміцнення психічного здоров'я населення

допоможуть у формуванні професійно необхідних психологічних якостей, моральної свідомості, вчасного професійного самовизначення, що забезпечить бойову та медико-психологічну готовність здобувача.

Таким чином, рання діагностика і корекція психологічної характеристики кандидатів на навчання ЗВО надасть гарні позитивні результати щодо професійного самовизначення під час фахової підготовки.

3. У 2% здобувачів ЗВО (по 50% як у чоловіків так і у жінок) встановлено низький рівень комунікативних здібностей щодо важкого пристосування в новий колектив, до нових навчальних вимог через ускладнення в побудові міжособистісних контактів з оточуючими, неадекватної самооцінки; схильності до підвищеної конфліктності, яким вкрай необхідне проведення психокорекції.

4. Недостатній рівень соціалізації мають 2% респондента ЗВО і 1% мають низький рівень соціалізації, який характеризується відсутністю прагнення дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки, не орієнтуючись на думку оточуючих, в них переважають егоцентричні тенденції, що може зашкодити в надзвичайній ситуації для пацієнтів.

5. Відзначена наявність окремих ознак суїцидальної схильності у 12% здобувачів ЗВО через труднощі у міжперсональних взаємостосунках з ровесниками.

України та досвід країн ЄС. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 2020, Т. 24, № 3, С. 447-456. DOI: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24\(3\)-11](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24(3)-11)

6. Наказ Міністерства оборони України Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України 29.06.2016 №322/631/709 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1070-16#Text>

7. Наказу Міністерства освіти і науки України від 18 серпня 2021 року № 916 «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 225 «Медична психологія»». <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2021/08/20/225-Med.psykholohiya.mahistr.20.08.pdf>

8. Вітенко І.С., Вітенко Т.І. Основи психології. Вид. друге, перероб. і доп. Вінниця: Нова книга, 2008. – 256 с.

9. Степанов О.М. Психологічна енциклопедія. К.: Академвидав, 2006. – 424 с. (Енциклопедія ерудита).

10. Сабліна Н.В. Гендерні відмінності показників соціально-психологічної адаптації студентів медичного коледжу. *Технології розвитку інтелекту*. 2019. Т.3, № 2, Режим доступу [gttp://psytir.org/ua/index.php/technology\\_develop/article/view/440](http://psytir.org/ua/index.php/technology_develop/article/view/440)

11. Шапар В.Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Х.: Прапор, 2007. 640 с.

12. Козерук Ю.В., Євсейчик Я.О. Самооцінка як фактор становлення особистості студента. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки*. 2015. Вип. 124. С. 163-165.

### References

1. Chorna, V. V., Makhniuk, V. M., Khliestova, S. S, Gumeniuk, N. I. (2020). Otsinka yakosti nadannia medychnykh posluh rodycham psykhichno khvorykh, yaki перебувають на стационарному лікуванні. [Assessment of the quality of medical services to relatives of the mentally ill who are in inpatient treatment.] *Biomedychna ta biosotsialna antropolohiia. Ofitsiyni zhurnal Mizhnarodnoi akademii intehratyvnoi antropolohii*, 38, 5-11. [doi:10.31393/bba38-2020-01](https://doi.org/10.31393/bba38-2020-01) [in English].

2. Shevchuk, T.I., Khliestova, S.S. (2020). Naukovo-teoretychni osnovy formuvannia sotsiokomunikatyvnoi kompetentnosti maibutnykh likariv u protsesi vyvchennia pryrodnychikh dystsyplin. [Scientific and theoretical foundations of the formation of socio-communicative competence of future doctors in the process of studying natural sciences.] *Vyklyky ta dosiahnennia medychnoi nauky ta osvity: Kolektyvna monohrafiia*, 436, 412-425 [doi:10.30525/978-9934-26-024-7-20](https://doi.org/10.30525/978-9934-26-024-7-20) [in Ukrainian].

3. Viina v Ukraini i yii naslidky dlia psykhichnoho zdorovia natsii. (2022).

[The war in Ukraine and its consequences for the mental health of the nation.] *Holos Krainy*, Retrieved from <http://www.golos.com.ua/article/361064> [in Ukrainian].

4. Decree of the President of Ukraine about the introduction of martial law in from February 24, (2022). 64. Retrieved from <https://www.president.gov.ua/documents/642022-41397> [in Ukrainian].

5. Chorna, V.V. (2020). Reformuvannia okhorony zdorovia dlia zmitsnennia psykhichnoho zdorovia naselennia Ukrainy ta dosvid krain Yevtopeiskoho Soiuzu. [Reforming health care to strengthen the mental health of the population of Ukraine and the experience of EU countries]. *Visnyk Vinnytskoho natsionalnoho medychnoho universytetu*, 3, 447-456. [doi: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24\(3\)-11](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24(3)-11) [in Ukrainian].

6. The order of the Ministry of Defense of Ukraine, the Ministry of Health of Ukraine, the Ministry of Education and Science of Ukraine from June 29, 2016 №322/631/709 Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1070-16#Text> [in Ukrainian].

13. Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Збірник психодіагностичних методик для професійно-психологічного відбору кандидатів на військову службу за контрактом у Збройних Силах України : метод. посіб. К. : Видавничий дім “Освіта України”, ФОП Маслаков Руслан Олексійович, 2021. 74 с.

14. Майєрс Д. Соціальна психологія. М: ОЛМА-Прес. 2000. 510 с.

15. Шльонська О.О. Розгляд поняття «адаптація» з погляду системного підходу. Актуальні проблеми психології. Том III.: Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України / За ред. Максименка С.Д. – Інститут психології ім.Г.С.Костюка НАПН України; Видавець Лисенко М.М., 2013. Вип. 9. С. 34-38

7. The order of the Ministry of Education and Science of Ukraine "On approval of the standard of higher education in specialty 225 "Medical psychology"" from August 18, 2021 № 916 Retrieved from <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishchaosvit/zatverdzeni%20standarty/2021/08/20/225-Med.psykholohiya.mahistr.20.08.pdf> [in Ukrainian].

8. Vitenko, I.S. (2008) *Osnovy psykholohii*. [Basics of psychology]. Vinnytsia: Nova knyha, 256. [in Ukrainian].

9. Stepanov, O.M. (2006). *Psykhologichna entsyklopediia* [Psychological encyclopedia], 424 [in Ukrainian].

10. Sablina, N.V. (2019) *Henderni vidminnosti pokaznykiv sotsialno-psykhologichnoi adaptatsii studentiv medychnoho koledzhu*. [Gender differences in indicators of social and psychological adaptation of medical college students.]. *Tekhnolohii rozvytku intelekt*, № 2 Retrieved from [gttp://psytir.org/ua/index.php/technology\\_develop/article/view/440](http://psytir.org/ua/index.php/technology_develop/article/view/440) [in Ukrainian].

11. Shapar, V.B. (2007). *Suchasnyi tлумачnyi psykhologichnyi slovnyk* [Modern explanatory psychological dictionary]. Prapor, 640 [in Ukrainian].

12. Kozeruk, Yu.V., Yevseichyk, Ya.O. (2015). *Samoostinka yak faktor stanovlennia osobystosti studenta*. [Self-esteem as a factor in the formation of a student's personality]. *Visnyk Chernihivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni T.H. Shevchenka. Serii: Pedahohichni nauky*, 124, 163-165. [in Ukrainian].

13. Kokun, O.M., Moroz, V.M., Lozinska, N.S., Pishko, I.O. (2021). *Zbirnyk psykhodiahnostychnykh metodyk dlia profesiino-psykhologichnoho vidboru kandydativ na viiskovu sluzhbu za kontraktom u Zbroinykh Sylakh Ukrainy* : metod. posib. [A collection of psychodiagnostic methods for the professional and psychological selection of candidates for military service under a contract in the Armed Forces of Ukraine]. *Vydavnychiy dim "Osvita Ukrainy*, 74 [in Ukrainian].

14. Maaiers, D. (2000). *Sotsialna psykhologhiia* [Social Psychology]. OLMA-Press, 510 [in Ukrainian].

15. Shlonska, O.O. (2013). *Rozghliad poniattia «adaptatsiia» z pohliadu systemnoho pidkhodu*

[Consideration of the concept of "adaptation" from the point of view of a systemic approach]. Aktualni problemy psykholohii. Tom III.: Konsultatyvna psykholohiia i psykhoterapiia: Zbirnyk naukovykh

prats Instytutu psykholohii imeni H.S.Kostiuka NAPN Ukrainy / Za red. Maksymenka S.D. – Instytut psykholohii im.H.S.Kostiuka NAPN Ukrainy; – Vydavets Lysenko M.M., – Vypusk . 9, 34-38 [in Ukrainian].

**DIAGNOSIS OF THE MENTAL STATE OF STUDENTS OF HIGHER MEDICAL EDUCATION AS THE PRIME DETERMINANT OF THEIR PROFESSIONAL SELF-DETERMINATION**

**V.V. Chorna<sup>1</sup>, S.S. Khliestova<sup>1</sup>, V.M. Podolian<sup>1</sup>, Ye.M. Ivashkevych<sup>1</sup>, V.M. Syvak<sup>1</sup>, V.V. Slobodian<sup>1</sup>, A.V. Tomashevskiy<sup>1</sup>, Y. K. Humeniuk<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

<sup>2</sup> Vinnytsia M. Kotsiubynskyi State Pedagogical University, Vinnytsya, Ukraine

**The purpose** of the work is to diagnose the mental state of students of higher medical education according to the adapted method of H. Eysenck to generalize their professional self-determination during professional training, gender-specific diagnostic indicators of their personal qualities, and adaptability to learning.

**Materials and methods.** We studied the socio-psychological and psychological characteristics of candidates for higher education using the method of studying temperament (according to the questionnaire of H. Eysenck) and the method of self-assessment of mental states (adapted version of the method of H. Eysenck) according to the program of training reserve officers of the medical service for professional and psychological selection according to the order of the Ministry of Defense of Ukraine, the Ministry of Health of Ukraine and the Ministry of Education and Science of Ukraine No. 322/631/709 of 2016. Research methods - content analysis of educational and professional programs of medical institutions of higher education, bibliosemantic, analytical, systemic approach

**The results.** The study was conducted based on the Department of Disaster Medicine and Military Medicine of Vinnytsia National Medical University named after M. I. Pirogov. 96 graduates of a medical institution of higher education, 4th year, medical and medical-psychological faculties participated in the experimental work, 51% of them were male, 49% were female. The first stage of the research was the determination of the temperament of the students of higher medical education. The second stage of the study was the determination of the self-assessment of the mental readiness of the applicants for the professional activity of a doctor. The third stage of the study consisted in determining the socio-psychological, and mental characteristics of the personality of the future doctor and assessing their adaptive abilities, which reflect the integral features of mental and social development. The methodology (Multilevel personal questionnaire) "BOO "Adaptivist-200" was applied.

**Conclusions.** The average level of frustration and the average level of rigidity was 100% and 58%, respectively, among female applicants who need the consultation of a psychologist or psychotherapist for correction in order to reduce negative character changes and the development of aggressiveness, self-doubt and indifference to learning, to improve professional self-determination during professional training. A reduced level of neuropsychological stability and behavioral regulation in 78% of men is manifested by an unstable level of work capacity and can harm professional activities and adaptation to new life changes, such as military operations, and can be a risk of deterioration of the functional state of the body. Particularly dangerous manifestations of extremely high mental stress may occur in 2% (of which 50% are men and 50% are women) of higher education graduates, which can lead to disruption of professional activity. In 2% of secondary school graduates (50% for both men and women), a low level of communication skills was established in relation to difficult adaptation to a new team, to new educational requirements due to difficulties in building interpersonal contacts with others, inadequate self-esteem; tendency to increased conflict, which is in dire need of psychocorrection.. 2% of the respondents of higher educational institutions have an insufficient level of socialization and 1% have a low level of socialization, which is characterized by a lack of desire to adhere to generally accepted norms of behavior, without focusing on the opinions of others, they are dominated by egocentric tendencies, which may harm patients in an emergency. The presence of individual signs of suicidal tendency in 12% of students of secondary education due to difficulties in interpersonal relationships with peers was noted.

**Keywords:** military doctors, psychologists, professional self-determination, adaptation, psychodiagnostic.

*Конфлікт інтересів відсутній.*

*Conflict of interest: authors have no conflict of interest to declare.*

**Відомості про авторів:**

**Чорна Валентина Володимирівна** <sup>A,D,C,D,F</sup> – доцент, канд.мед.наук, доцент кафедри медицини катастроф та військової медицини Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова, капітан медичної служби запасу. Україна, м.Вінниця, вул.Пирогова, 56. E-mail: [valentina.chorna65@gmail.com](mailto:valentina.chorna65@gmail.com), ORCID: 0000-0002-9525-0613, Scopus Autor ID 57215646212; Web of Science AAU-8070-2021

**Хлестова Світлана Святославівна** <sup>A,D,C,D,F</sup> – доцент, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри медичної біології Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56, Вінниця, 21018, Україна. e-mail: [лана231279@gmail.com](mailto:лана231279@gmail.com) ORCID: 0000-0001-7888-2427

**Подольян Володимир Миколайович** <sup>A,D,C,D,F</sup> – доцент, канд.мед.наук, доцент кафедри організації медичного забезпечення української військово-медичної академії, підполковник медичної служби запасу. Україна, м.Вінниця, вул.Пирогова, 56. E-mail: [v.podolyanvin@ukr.net](mailto:v.podolyanvin@ukr.net). ORCID: 0000-0002-1130-4400

**Івашкевич Євген Михайлович** <sup>B, E, F</sup> – викладач кафедри медицини катастроф та військової медицини Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова, підполковник запасу. Україна, м.Вінниця, вул.Пирогова, 56. E-mail: [iem240377@gmail.com](mailto:iem240377@gmail.com). ORCID: 0000-0001-7666-0548

**Сивак Віталій Миколайович** <sup>B, E, F</sup> – старший викладач кафедри медицини катастроф та військової медицини Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова, полковник запасу. Україна, м.Вінниця, вул.Пирогова, 56. E-mail: [vnsyvak6363@gmail.com](mailto:vnsyvak6363@gmail.com). ORCID: 0000-0003-3244-4901

**Слободян Віталій Васильович** <sup>B, E, F</sup> – старший викладач кафедри медицини катастроф та військової медицини Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова, підполковник медичної служби запасу. країна, м.Вінниця, вул.Пирогова, 56. E-mail: [slobodyan1@gmail.com](mailto:slobodyan1@gmail.com). ORCID: 0000-0003-1453-4233

**Томашевський А. В.** <sup>B, E, F</sup> – доцент, кандидат медичних наук, доцент кафедри хірургії медичного факультету №2, Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56, Вінниця, 20018, Україна, e-mail: [tolik196901@ukr.net](mailto:tolik196901@ukr.net) ORCID: 0000-0001-8519-0488, Scopus Autor ID: 57218174713

**Гуменюк Юлія Костянтинівна** <sup>A,D,C,D,F</sup> – аспірант кафедри психології Вінницького державного педагогічного університету ім. М.Коцюбинського, м.Вінниця, вул.Острозького, 32. E-mail: [julia.gumeniuk11@gmail.com](mailto:julia.gumeniuk11@gmail.com). ORCID: 0000-0002-1532-4521

*A – концепція та дизайн дослідження; B – збір даних; C – аналіз та інтерпретація даних; D – написання статті; E – редактування статті; F – остаточне затвердження статті.*

#### Information about the authors:

**Chorna Valentyna Volodymyrivna** <sup>A,D,C,D,F</sup> - Associate Professor, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Disaster Medicine and Military Medicine, National Pirogov Medical University Vinnytsya, Captain of the Reserve Medical Service, Ukraine, Vinnytsya, 56 Pirogova Street. E-mail: [valentina.chorna65@gmail.com](mailto:valentina.chorna65@gmail.com). ORCID: 0000-0002-9525-0613, Scopus Autor ID 57215646212; Web of Science AAU-8070-2021

**Khlietova Svitlana Svyatoslavivna** <sup>A,D,C,D,F</sup> – candidate of pedagogical sciences, Associate Professor in the Department of Medical Biology, Medicine National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, str. Pirogov, 56, e-mail: [ana231279@gmail.com](mailto:ana231279@gmail.com) ORCID: 0000-0001-7888-2427

**Podolian Volodymyr Mykolayovych** <sup>A,D,C,D,F</sup> - Associate Professor, Candidate of Medical Sciences, Lecturer of the Department of Medical Support of the Ukrainian Military Medical Academy, Lieutenant Colonel of the Reserve Medical Service. Ukraine, Vinnytsia, 56 Pirogova Street. E-mail: [v.podolyanvin@ukr.net](mailto:v.podolyanvin@ukr.net). ORCID: 0000-0002-1130-4400

**Ivashkevych Yevhen Mykhailovych** <sup>B, E, F</sup> - lecturer at the Department of Disaster Medicine and Military Medicine of Vinnytsia National Medical University named after MI Pyrogov, lieutenant colonel of the reserve. Ukraine, Vinnytsia, 56 Pirogova Street. E-mail: [iem240377@gmail.com](mailto:iem240377@gmail.com). ORCID: 0000-0001-7666-0548

**Syvak Vitaliy Mykolayovych** <sup>B, E, F</sup> - Senior Lecturer, Department of Disaster Medicine and Military Medicine, National Pirogov Medical University Vinnytsya, Reserve Colonel. Ukraine, Vinnytsia, 56 Pirogova Street. E-mail: [vnsyvak6363@gmail.com](mailto:vnsyvak6363@gmail.com). ORCID: 0000-0003-3244-4901

**Slobodian Vitaliy Vasyliovych** <sup>B, E, F</sup> - Senior Lecturer, Department of Disaster Medicine and Military Medicine, National Pirogov Medical University Vinnytsya, Lieutenant Colonel of the Reserve Medical Service. Ukraine, Vinnytsia, 56 Pirogova Street. E-mail: [slobodyan1@gmail.com](mailto:slobodyan1@gmail.com). ORCID: 0000-0003-1453-4233

**Tomashevskiy Anatolii Vitalievich** <sup>B, E, F</sup> - candidate of Medical Sciences, associate professor in the Department of Surgery of Medicine faculty №2, Medicine National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, str. 56, Pirogov Str., Vinnytsia, Ukraine, e-mail: [tolik196901@ukr.net](mailto:tolik196901@ukr.net) ORCID: 0000-0001-8519-0488, Scopus Autor ID: 57218174713

**Humeniuk Yuliia Kostiantynivna** <sup>A,D,C,D,F</sup> - graduate student of the Department of Psychology of Vinnytsia M. Kotsiubynskyi State Pedagogical University, Vinnytsia, Ostrozkogo Street 32. E-mail: [julia.gumeniuk11@gmail.com](mailto:julia.gumeniuk11@gmail.com). ORCID: 0000-0002-1532-4521

*A – research concept and design; B – collection and/or assembly of data; C – data analysis and interpretation; D – writing the article; E – critical revision of the article; F – final approval of the article.*

Адреса для листування : вул. Пирогова, 56, Вінниця, Вінницька область, 21018

