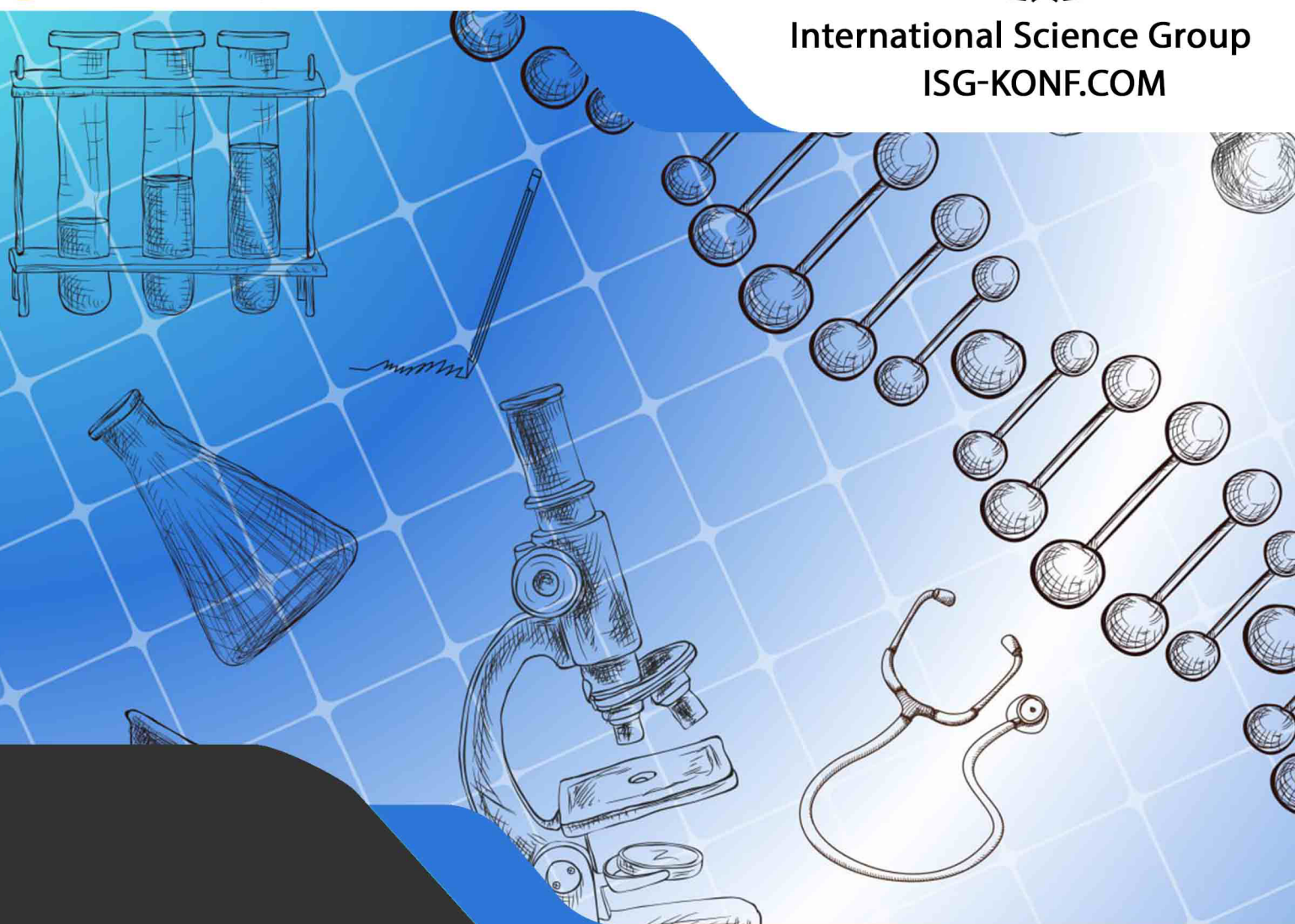




MODERN WAYS OF DEVELOPING MEDICINE, BIOLOGY AND PSYCHOLOGY AS METHODS OF PROTECTING HUMANS

Collective monograph

ISBN 979-8-89692-733-4

DOI 10.46299/ISG.2025.MONO.MED.1

BOSTON(USA)-2025

ISBN – 979-8-89692-733-4

DOI – 10.46299/ISG.2025.MONO.MED.1

*Modern ways of developing
medicine, biology and psychology
as methods of protecting humans*

Collective monograph

Boston 2025

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

ISBN – 979-8-89692-733-4

DOI – 10.46299/ISG.2025.MONO.MED.1

Authors – Tashchuk V., Malinevska-Biliichuk O., Al Salama M., Amelina T., Коренєва Є., Бондаренко В., Селюкова Н., , Белкіна І., Місюра К., Лебединець Н., Гозак С., Єлізарова О., Антомонов М., Омельчук О., Сергета І., , Дударенко О., Лобастова Т., Ваколюк Л., Теклюк Р., Larionov V., Golovenko M., Akisheva A., Valivodz I., Litvinova V., Chorna V., Savichan K., Bozhytska O., Nesterova S., Kolomiets V., Bereziuk O., Khliestova S., Klymchuk I., Tomchuk I., Fediuk T., Mylyanych A., Hlazkov E., Ruban E., Sutormin D., Манжай Ю.А., Соколенко С.В., Дорожко І., Малихіна О., Туріщева Л., Сватуха О.

REVIEWER

Slabkyi Hennadii – Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Health Sciences, Uzhhorod National University.

Published by Primedia eLaunch

<https://primediaelaunch.com/>

Text Copyright © 2025 by the International Science Group(iscg-konf.com) and authors.

Illustrations © 2025 by the International Science Group and authors.

Cover design: International Science Group(iscg-konf.com). ©

Cover art: International Science Group(iscg-konf.com). ©

All rights reserved. Printed in the United States of America. No part of this publication may be reproduced, distributed, or transmitted, in any form or by any means, or stored in a data base or retrieval system, without the prior written permission of the publisher. The content and reliability of the articles are the responsibility of the authors. When using and borrowing materials reference to the publication is required.

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe and Ukraine. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science.

The recommended citation for this publication is:

Modern ways of developing medicine, biology and psychology as methods of protecting humans: collective monograph / Tashchuk V., Malinevska-Biliichuk O., Al Salama M., Amelina T. – etc. – International Science Group. – Boston : Primedia eLaunch, 2025. 222 p. Available at : DOI – 10.46299/ISG.2025.MONO.MED.1

TABLE OF CONTENTS

1.	CARDIOLOGY	
1.1	Tashchuk V.¹, Malinevska-Biliichuk O.¹, Al Salama M.¹, Amelina T.¹ NEW PERSPECTIVES OF ELECTROCARDIOGRAPHY ¹ Department of Internal Medicine, Physical Rehabilitation and Sport Medicine, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine	7
2.	ENDOCRINOLOGY	
2.1	Коренева Є.¹, Бондаренко В.¹, Селюкова Н.¹, , Белкіна І.¹, Місюра К.¹ ВПЛИВ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ФАКТОРІВ СУЧАСНОСТІ НА ГОРМОНАЛЬНИЙ ДИСБАЛАНС ТА ФЕРТИЛЬНІСТЬ ЧОЛОВІЧОГО ОРГАНІЗМУ ¹ ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України», Харків, Україна ² Кафедра фізичної реабілітації і здоров'я, Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна	16
3.	HYGIENE AND OCCUPATIONAL PATHOLOGY	
3.1	Лебединець Н.¹, Гозак С.², Єлізарова О.², Антомонов М.², Омельчук О.¹ ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ТА ЗДОРОВ'Я ЯК КРИТЕРІЇ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ВЧИТЕЛІВ ¹ Український державний університет імені Михайла Драгоманова, Київ, Україна, ² ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва НАМНУ», Київ, Україна	43
3.2	Сергета І.¹, , Дударенко О.², Лобастова Т.³, Ваколюк Л.², Теклюк Р.² ПСИХОГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ВЛАСТИВОСТЕЙ ТЕМПЕРАМЕНТУ ТА ТРИВОЖНОСТІ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ ¹ Навчально-науковий Інститут громадського здоров'я, біології, контролю та профілактики хвороб ² Кафедра загальної гігієни та екології, Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Вінниця, Україна ³ Кафедра акушерства та гінекології № 1, Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Вінниця, Україна	56

3.2 Психогігієнічна оцінка властивостей темпераменту та тривожності ВІЛ-інфікованих осіб

Одним із найпріоритетніших питань державної політики України у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку, незаперечно, є питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу [121-128]. У цьому контексті слід відзначити, що визначальними рисами розвитку епідемічного процесу ВІЛ-інфекції в теперішній час є надзвичайно широке поширення ВІЛ серед різних контингентів населення, насамперед серед осіб, котрі відносяться до груп підвищеного ризику щодо інфікування, переважне ураження осіб працездатного віку, наявність цілого ряду змін особистості, які призводять до формування різноманітних форм ризикованої поведінки та сприяють подальшому розповсюдженню інфікування [121-123, 126, 127, 130]. Отже, процес подальшого поширення ВІЛ-інфекції чітко залежить від рівня соціально-психологічної і психічної адаптації та поведінкових реакцій ВІЛ-інфікованих осіб, що обов'язково необхідно визначати як важливий та невід'ємний стратегічний ресурс успішної боротьби з ВІЛ-інфекцією [121, 124, 130].

В ході проведених досліджень, на підставі використання особистісного опитувальника Русалова, здійснювалась психогігієнічна оцінка властивостей темпераменту ВІЛ-інфікованих чоловіків, що являють собою важливу динамічну характеристику психічних проявів особистості людини, є підґрунтям для формування ціннісно-орієнтованого індивідуального стилю виконання різноманітних форм повсякденної діяльності як в умовах повного здоров'я, так і в умовах хвороби, становлять адекватний індикатор оптимального перебігу процесів психічної і соціально-психологічної адаптації та стабілізує процеси появи певних викривлень у психічному статусі особистості. Досліджувані особи, а саме чоловіки у віці від 21 до 60 років були розподілені на 3 групи порівняння у залежності від вікових особливостей.

Розглядаючи дані, які надають інформацію про ступінь розвитку показників психологічних властивостей темпераменту відповідно до шкали екстраверсії-

інтроверсії, слід було відзначити, що серед практично здорових чоловіків їх рівень становив $16,79 \pm 0,48$ балів, серед ВІЛ-інфікованих чоловіків був значно вищим, складаючи $19,45 \pm 0,40$ балів ($p(t)_{зд-хв} < 0,001$). Водночас необхідно відзначити, що рівень досліджуваних показників серед практично здорових чоловіків у віці 21-30 років становив $17,07 \pm 0,84$ балів, у віці 31-40 років – $17,83 \pm 0,68$ балів (4,4%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$), у віці 41-60 років – $15,36 \pm 0,90$ балів (10,1%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$), серед чоловіків, інфікованих ВІЛ, був значно більш високим, складаючи відповідно $18,90 \pm 0,73$ балів, $19,76 \pm 0,73$ балів (4,5%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$) та $19,86 \pm 0,54$ балів (5,0%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$).

Таким чином, показники, що реєструвались серед перших у більшості випадків були достатньо стабільними, хоч і спостерігалась суттєве зменшення критеріальних показників досліджуваної риси темпераменту у віці 41-60 років ($p(t)_{31-30/41-60} < 0,05$), водночас, серед других спостерігалось поступове зростання ступеня вираження екстравертованих за своїм змістом проявів. Суттєві відмінності показників, що реєструвались серед представників груп порівняння, спостерігались як впродовж вікового періоду від 41 до 60 років, так і загалом ($p(t)_{зд-хв} < 0,001$) (табл. 1).

Таблиця 1.

Властивості темпераменту досліджуваних осіб за даними особистісного
опитувальника Русалова, бали

Властивості темпераменту	Вікові особливості	Групи порівняння				p(t) _{зд-хв.}
		Практично здорові чоловіки		ВІЛ-інфіковані чоловіки		
		n	M±m	n	M±m	
Екстраверсія-інтроверсія	21-30 років	40	17,07±0,84	40	18,90±0,73	>0,05
	31-40 років	30	17,83±0,68	30	19,76±0,73	>0,05
	41-60 років	30	15,36±0,90	30	19,86±0,54	<0,001
	Загалом	100	16,79±0,48	100	19,45±0,40	<0,001
	p(t) _{21-30/31-40}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{21-30/41-60}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{31-40/41-60}	<0,05		>0,05		

Продовження таблиці 1

Ригідність-пластичність нервових процесів	21-30 років	40	12,02±0,61	40	14,95±0,60	<0,01
	31-40 років	30	12,53±0,88	30	14,76±0,66	<0,05
	41-60 років	30	12,60±0,80	30	13,60±0,68	>0,05
	Загалом	100	12,35±0,43	100	14,49±0,37	<0,001
	p(t) _{21-30/31-40}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{21-30/41-60}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{31-40/41-40}	>0,05		>0,05		
Емоційна збудливість- емоційна врівноваженість	21-30 років	40	10,55±0,90	40	17,02±0,34	<0,001
	31-40 років	30	12,20±0,76	30	15,20±0,60	<0,01
	41-60 років	30	13,30±1,00	30	14,96±0,62	>0,05
	Загалом	100	11,87±0,53	100	15,86±0,30	<0,001
	p(t) _{21-30/31-40}	>0,05		<0,01		
	p(t) _{21-30/41-60}	<0,05		<0,01		
	p(t) _{31-40/41-40}	>0,05		>0,05		
Темп реакцій	21-30 років	40	12,60±0,72	40	10,12±0,69	<0,05
	31-40 років	30	13,40±0,78	30	9,80±0,74	<0,01
	41-60 років	30	13,33±0,92	30	11,00±0,88	>0,05
	Загалом	100	13,06±0,46	100	10,29±0,44	<0,001
	p(t) _{21-30/31-40}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{21-30/41-60}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{31-40/41-40}	>0,05		>0,05		
Властивості темпераменту	Вікові особливості	Групи порівняння				p(t) _{зд-хв.}
		Практично здорові чоловіки		ВІЛ-інфіковані чоловіки		
		n	M±m	n	M±m	
Активність	21-30 років	40	13,12±0,85	40	12,52±0,86	>0,05
	31-40 років	30	14,46±0,96	30	10,53±0,88	<0,001
	41-60 років	30	14,36±1,15	30	10,63±1,39	>0,05
	Загалом	100	13,90±0,56	100	11,36±0,60	<0,01
	p(t) _{21-30/31-40}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{21-30/41-60}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{31-40/41-40}	>0,05		>0,05		

Достатньо стабільними протягом досліджуваного періоду були показники, які відображували ступінь розвитку показників властивостей темпераменту за шкалою ригідності-пластичності нервових процесів, що визначає наскільки легко

і швидко людина може пристосовуватися до нових зовнішніх обставин. Серед практично здорових чоловіків рівень показників за шкалою ригідності-пластичності нервових процесів складав $12,35 \pm 0,43$ балів, серед ВІЛ-інфікованих чоловіків був суттєво вищим, досягаючи рівня $14,49 \pm 0,37$ балів ($p(t)_{зд-хв} < 0,001$). Разом з тим потрібно зазначити, що рівень досліджуваних показників серед практично здорових чоловіків у віці 21-30 років становив $12,02 \pm 0,61$ балів, у віці 31-40 років – $12,53 \pm 0,88$ балів (4,2%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$), у віці 41-60 років – $12,60 \pm 0,80$ балів (4,8%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$), серед чоловіків, інфікованих ВІЛ, був значно більш високим, складаючи відповідно $14,95 \pm 0,60$ балів, $14,76 \pm 0,66$ балів (1,3%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$) та $13,60 \pm 0,68$ балів (9,1%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$).

Отже, якщо в першому випадку досліджувані показники відзначались наявністю певних, достатньо незначних, тенденцій до зростання (найвищі за ступенем розвитку їх значення реєструвались у віці 41-60 років), то в другому – спостерігались прямо протилежна картина: ступінь вираження досліджуваних показників неухильно, хоч і не достовірно зі статистичної точки зору, зменшувався (найвищі за ступенем розвитку їх значення реєструвались у віці 21-30 років). Суттєві відмінності показників, що реєструвались серед представників груп порівняння, спостерігались впродовж вікових періодів від 21 до 30 років, від 31 до 40 років та загалом ($p(t)_{зд-хв} < 0,05-0,001$).

Під час визначення показників психологічної структури темпераменту за шкалою емоційної збудливості-емоційної врівноваженості, найважливішими проявами якої слід вважати наявність певних тенденцій в особистісній сфері до врівноважування або до невірноваженості процесів збудження і гальмування, слід було відзначити, що узагальнений рівень показників у практично здорових чоловіків становив $11,87 \pm 0,53$ балів, серед ВІЛ-інфікованих чоловіків був значно вищим, складаючи $15,86 \pm 0,30$ балів ($p(t)_{зд-хв} < 0,001$). Натомість рівень показників серед практично здорових чоловіків у віці 21-30 років становив $10,55 \pm 0,90$ балів, у віці 31-40 років – $12,20 \pm 0,76$ балів (15,6%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$), у віці 41-60 років – $13,30 \pm 1,00$ балів (26,0%; $p(t)_{21-30/41-60} < 0,05$), серед чоловіків, інфікованих ВІЛ, був

значно більш високим, складаючи відповідно $17,02 \pm 0,34$ балів, $15,20 \pm 0,60$ балів ($10,7\%$; $p(t)_{21-30/31-40} < 0,01$) та $14,96 \pm 0,62$ балів ($12,2\%$; $p(t)_{21-30/41-60} < 0,01$).

Таким чином, у перших з числа досліджуваних осіб слід було відзначити значно більш високий рівень темпераментологічних проявів емоційної врівноваженості, який щоправда поступово (навіть суттєво у віці 41-60 років) знижувався, разом з тим, у других – відзначався не лише значно більш високий рівень темпераментологічних проявів емоційної неврівноваженості, але й спостерігалось їх неухильне статистично значуще зменшення протягом досліджуваного вікового діапазону. Суттєві відмінності показників, що реєструвались серед представників груп порівняння, спостерігались у віці 21-30 років, у віці 31-40 років та загалом ($p(t)_{зд-хв} < 0,01-0,001$).

Здійснюючи оцінку особливостей розвитку показників відповідно до шкали темпу реакцій, яка відзначає швидкість перебігу основних нервових психічних процесів, необхідно було зазначити, що серед практично здорових чоловіків узагальнений рівень показників, що реєструвались, становив $13,06 \pm 0,46$ балів, серед ВІЛ-інфікованих чоловіків, на відміну від всіх попередніх випадків, був суттєво більш низьким, складаючи $10,29 \pm 0,44$ балів ($p(t)_{зд-хв} < 0,001$). Водночас слід було відмітити, що рівень досліджуваних показників серед практично здорових чоловіків у віці 21-30 років становив $12,60 \pm 0,72$ балів, у віці 31-40 років – $13,40 \pm 0,78$ балів ($6,3\%$; $p(t)_{21-30/31-40} < 0,05$), у віці 41-60 років – $13,33 \pm 0,92$ балів ($5,7\%$; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$), серед чоловіків, інфікованих ВІЛ, був значно низьким, складаючи відповідно $10,12 \pm 0,69$ балів, $9,80 \pm 0,74$ балів ($3,2\%$; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$) та $11,00 \pm 0,88$ балів ($8,6\%$; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$).

Отже, одержані дані засвідчували наявність прямо протилежної картини – якщо в першому випадку досліджувані показники характеризувались параболоподібним характером змін з певною перевагою величин досліджуваних показників у віці 31-40 років, то в другому – також відмічався параболоподібний характер встановлених вікових змін, проте зворотного змісту: у віці 31-40 років реєструвались найнижчі за ступенем вираження показники. Суттєві відмінності

досліджуваних показників серед представників груп порівняння спостерігались впродовж вікових періодів від 21 до 30 років, від 31 до 40 років та загалом ($p(t)_{зд-хв} < 0,05-0,001$).

Зрештою, під час визначення особливостей динамічних віково-зумовлених змін з боку показників за шкалою активності, яка характеризує те, наскільки людина виявляє енергійність у повсякденному житті та діяльності було встановлено, що серед практично здорових чоловіків їх рівень складав $13,90 \pm 0,56$ балів, серед ВІЛ-інфікованих чоловіків, як і в попередньому випадку, був суттєво меншим, складаючи $11,36 \pm 0,37$ балів ($p(t)_{зд-хв} < 0,01$). Разом з тим потрібно зазначити, що рівень досліджуваних показників серед практично здорових чоловіків у віці 21-30 років становив $12,12 \pm 0,85$ балів, у віці 31-40 років – $14,46 \pm 0,96$ балів (10,2%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$), у віці 41-60 років – $14,36 \pm 1,15$ балів (9,4%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$), серед чоловіків, інфікованих ВІЛ, був значно більш високим, складаючи відповідно $12,52 \pm 0,86$ балів, $10,53 \pm 0,88$ балів (15,9%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$) та $10,63 \pm 1,39$ балів (15,1%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$).

Таким чином, якщо в першому випадку досліджувані показники відзначались наявністю параболоподібної картини їх змін з перевагою показників у віці 31-40 років та зовсім незначним зниженням ступеня їх вираження у віці 41-60 років, то в другому реєструвалась також параболоподібна картина змін їх величин, проте зворотного змісту – у віці 31-40 років реєструвались найнижчі за ступенем вираження показники. Суттєві відмінності досліджуваних показників серед представників груп порівняння спостерігались впродовж вікових періодів від 31 до 40 років, від 41 до 60 років та загалом ($p(t)_{зд-хв} < 0,05-0,01$).

Високий рівень ширості відповідей досліджуваних осіб підтверджували дані щодо оцінки ступеня вираження зазначених показників серед представників різних вікових груп, які відповідали рівню значень, котрі засвідчували високу відвертість обстежуваних чоловіків – величини ширості, що реєструвались під час проведення досліджень коливались у межах від $13,02 \pm 0,54$ балів до $15,06 \pm 0,74$ балів.

Отже, результати узагальненого аналізу психологічної структури

властивостей темпераменту досліджуваних чоловіків надали можливість виявити той факт, що рівень вираження показників за такими шкалами, як шкали екстраверсії-інтроверсії, ригідності-пластичності нервових процесів та емоційної збудливості-емоційної врівноваженості у ВІЛ-інфікованих осіб був суттєво вищим в порівнянні з їх практично здоровими ровесниками, причому стосувалось це у більшості випадків вікових періодів, насамперед, від 21 до 30 років та від 31 до 40 років. Водночас протилежна за своїм змістом картина реєструвалась під час визначення критеріальних показників за шкалами темпу реакцій та активності – серед ВІЛ-інфікованих осіб у порівнянні з їх практично здоровими ровесниками реєструвались суттєво більш низькі показники, причому для характеристик темпу реакцій, це у більшості випадків також стосувалось вікових періодів, насамперед, від 21 до 30 років та від 31 до 40 років, для характеристик активності – вікових періодів, насамперед, від 31 до 40 років та від 41 до 60 років. Таке становище і, отже, перевага зазначених темпераментологічних проявів засвідчували велике поширення серед осіб, інфікованих ВІЛ, значно більш глибоких за своїм психопатологічним змістом та небезпечних з позицій розвитку окремих проявів психічної патології рис і особливостей, що можуть провокувати формування особистісних розладів різноманітного генезу і ступеня вираження та вимагають розроблення і наукового обґрунтування сучасних підходів щодо забезпечення психогігієнічного супроводу ВІЛ-інфікованих чоловіків.

1. Будь-яке захворювання, що реєструється, тим більше соціально-значуща та невиліковна хвороба супроводжується цілою гамою неприємних відчуттів, спонукань та переживань, які формують певний психічний стан, певні особистісні риси, певну внутрішню картину хвороби, яке має місце. Причому в її структурі особливе місце посідають показники тривожності. У цьому контексті необхідно зазначити, що тривожність становить певний особистісно-зумовлений процес переживання емоційного неблагополуччя, пов'язаний з передчуттям небезпеки або імовірної невдачі, реєстрацією явищ нестабільності, порушень звичного перебігу стереотипних подій тощо [121, 130].

Тривожність може супроводжувати ВІЛ-інфікованого хворого впродовж

усього захворювання і стосуватися: прогнозу захворювання, імовірності розголошення діагнозу, несприятливих реакції та можливого відторгнення з боку оточення, неспроможності пацієнта змінити обставини та наслідки ВІЛ-інфекції, наявності та доступності належного лікування, втрати конфіденційності, обмежень в інтимному житті, вірогідної руйнації наявної та неможливості створення нової сім'ї, можливості народження хворих дітей тощо. Як правило, тривожність ВІЛ-позитивних проявляється у роздумах про хворобу та її лікування, стурбованості фізичними симптомами, соматичними скаргами та нав'язливими думками з приводу функціонування свого тіла, емоційній лабільності та занепокоєнні [130].

В ході проведених досліджень під час визначення на підставі використання особистісного опитувальника Спілбергера віково-зумовлених тенденцій щодо змін показників ситуативної тривожності практично здорових чоловіків і ВІЛ-інфікованих чоловіків, встановлено, що її рівень серед практично здорових чоловіків у віці 21-30 років становив $42,02 \pm 1,15$ балів, у віці 31-40 років – $43,00 \pm 1,68$ балів ($2,3\%$; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$), у віці 41-60 років – $46,56 \pm 1,36$ балів ($10,8\%$; $p(t)_{21-30/41-60} < 0,05$), серед чоловіків, інфікованих ВІЛ, був значно більш високим, складаючи відповідно $54,22 \pm 1,09$ балів, $57,80 \pm 1,74$ балів ($6,6\%$; $p(t)_{21-30/31-40} < 0,05$) та $51,90 \pm 1,71$ балів ($4,3\%$; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$), тобто виявлені зміни в першому випадку відзначались поступовим збільшенням досліджуваних величин, в другому – мали своєрідний параболоподібний характер з перевагою даних, властивих для чоловіків у віці 31-40 років (табл. 2). Суттєві відмінності між показниками представників груп порівняння спостерігались впродовж усіх вікових діапазонів ($p(t)_{зд-хв} < 0,05-0,001$).

Таблиця 2

Властивості тривожності досліджуваних осіб за даними особистісного
опитувальника Спілбергера, бали ($M \pm m$; n ; p)

Властивості тривожності	Вікові особливості	Групи порівняння				p(t) _{зд-хв.}
		Практично здорові чоловіки		ВІЛ-інфіковані чоловіки		
		n	M±m	n	M±m	
Ситуативна тривожність	21-30 років	40	42,02±1,15	40	54,22±1,09	<0,001
	31-40 років	30	43,00±1,68	30	57,80±1,74	<0,001
	41-60 років	30	46,56±1,36	30	51,90±1,71	<0,05
	загалом	100	43,68±0,81	100	54,60±0,82	<0,001
	p(t) _{21-30/31-40}	>0,05		<0,05		
	p(t) _{21-30/41-60}	<0,05		>0,05		
	p(t) _{31-40/41-40}	>0,05		<0,01		
Особистісна тривожність	21-30 років	40	40,77±1,33	40	54,80±1,74	<0,001
	31-40 років	30	43,60±1,91	30	59,63±1,86	<0,001
	41-60 років	30	46,60±1,52	30	51,83±2,03	<0,05
	загалом	100	43,37±0,93	100	55,80±1,74	<0,001
	p(t) _{21-30/31-40}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{21-30/41-60}	<0,01		>0,05		
	p(t) _{31-40/41-40}	>0,05		<0,01		

Слід відзначити, що отримані дані підтверджували результати, що наведені вище, засвідчуючи той факт, що найбільш вираженою серед ВІЛ-інфікованих чоловіків протягом усього вікового проміжку часу, що підлягав дослідженню та поглибленому психогігієнічному аналізу, була питома вага показників, властивих для показників високого ступеня вираження як, в першу чергу, ситуативної тривожності, так і, в дещо меншій мірі, особистісної тривожності. Натомість серед практично здорових чоловіків переважаючою була частка даних, характерних для показників, властивих для тривожності середнього ступеня вираження, причому найбільш яскраво відмінності подібного змісту реєструвались серед осіб у віці від 21 до 30 років та, в дещо меншій мірі, серед осіб у віці від 31 до 40 років. Зміни з боку показників іншого виду тривожності, а саме з боку особистісної тривожності,

засвідчували той факт, що її рівень серед практично здорових чоловіків у віці 21-30 років становив $40,77 \pm 1,33$ балів, у віці 31-40 років – $43,60 \pm 1,91$ балів (6,9%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$), у віці 41-60 років був найбільшим – $46,60 \pm 1,52$ балів (14,2%; $p(t)_{21-30/41-60} < 0,01$), серед чоловіків, інфікованих ВІЛ, був значно більш високим, складаючи відповідно $54,80 \pm 1,74$ балів, $59,63 \pm 1,86$ балів (8,8%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$) та $51,83 \pm 2,03$ балів (5,5%; $p(t)_{21-30/41-60}$), тобто виявлені зміни в першому випадку, як і у разі визначення показників особистісної тривожності, відзначались поступовим збільшенням досліджуваних величин, в другому – мали своєрідний та чітко виражений параболоподібний характер з вираженою перевагою даних, властивих для чоловіків у віці 31-40 років. Суттєві відмінності між показниками представників груп порівняння спостерігались впродовж усіх вікових діапазонів ($p(t)_{зд-хв} < 0,05-0,001$).

Таким чином, дані, одержані в ході використання особистісного опитувальника Спілбергера, засвідчували той факт, що серед ВІЛ-інфікованих чоловіків реєструвався значно більш високий в порівнянні з практично здоровими чоловіками рівень вираження як ситуативної, так і особистісної складових тривожнісних проявів особистості. Причому, насамперед, це стосувалось чоловіків, що перебували у віці 31-40 років. Найбільш близькі за рівнем вираження дані, реєструвались у разі порівняння показників ситуативної і особистісної тривожності осіб, які належали до різних груп порівняння та перебували у віці понад 40 років. Проміжне місце займали результати, отримані під час оцінки ступеня вираження тривожнісних проявів чоловіків, що перебували і віці 21-30 років.