

УДК 371.7:612.821.33:613.86

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8\(42\)-1162-1172](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8(42)-1162-1172)

Тисевич Тетяна Вікторівна асистент кафедри загальної гігієни та екології, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, <https://orcid.org/0000-0002-0358-5417>

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ДИНАМІЦІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ТА ШЛЯХИ ЙОГО КОРЕКЦІЇ

Анотація. Виклики сьогодення збільшують вимоги до особистості, що може стати причиною високої невротизації суспільства. Формування невроту залежить від особистісних особливостей людини, толерантності до зовнішніх впливів, рівня пристосувальних можливостей організму. Згідно твердженням науковців, невротизація – це стан емоційної нестабільності. У статті висвітлено питання емоційної лабільності студентської молоді протягом навчання в вищому медичному закладі, встановлено взаємозв'язок між рівнем невротизації та фізичним здоров'ям, а також оцінено ефективність авторської психокорекційної програми "Оптимізація психофізіологічних ресурсів організму".

Згідно результатів дослідження більшість студентів мали середній, нижче середнього та низький рівні фізичного здоров'я. На вихідному етапі дослідження низький рівень невротизації мали 50% дівчат та 72,7% юнаків з середнім рівнем фізичного здоров'я, 31,8% дівчат та 41,4% юнаків з нижче середнього і 19% дівчат та 37,5% юнаків з низьким рівнями фізичного здоров'я. Середній рівень невротизації реєструвався у 40% дівчат та 27,3% юнаків з середнім рівнем фізичного здоров'я, у 54,5% дівчат та 48,3% юнаків з нижче середнього і у 57,1% дівчат та 53,1% юнаків з низьким рівнями фізичного здоров'я. Високий рівень невротизації мали 10% дівчат з середнім рівнем фізичного здоров'я, 13,6% дівчат та 10,3% юнаків з нижче середнього і 23,8% дівчат та 9,4% юнаків з низьким рівнями фізичного здоров'я. В ході дослідження рівень невротизації коливався – зі зниженням рівня фізичного здоров'я студентів підвищувався рівень невротизації ($p < 0,01$; $p < 0,05$). Період здачі іспитів негативно вплинув на емоційну сферу молодого організму, посилюючи емоційну лабільність. Особливо емоційно нестабільними виявилися дівчата як при звичайних навчальних навантаженнях, так і при розумових перенавантаженнях ($p < 0,05$; $p < 0,01$). Авторська психокорекційна програма допомагає студентам адекватно реагувати на різні ситуації, підлаштовуватись під обставити, ефективно взаємодіяти з оточуючими та досягати поставлених цілей.

Ключові слова: невротизація, фізичне здоров'я, студенти закладів вищої медичної освіти, міжсесійний період, сесійний період, тренінг.

Tysevych Tetiana Viktorivna assistant of the department of general hygiene and ecology of National Pirogov Memorial Medical University, St. Pirogov, 56, Vinnytsya, 21018, <https://orcid.org/0000-0002-0358-5417>

FEATURES OF THE EMOTIONAL STATE OF THE STUDENTS OF THE JUNIOR COURSES OF THE INSTITUTION OF HIGHER MEDICAL EDUCATION IN THE DYNAMICS OF THE EDUCATIONAL PROCESS AND WAYS OF ITS CORRECTION

Annotation. Today's challenges increase the demands on the individual, which can cause high neuroticism in society. The formation of neurosis depends on a person's personal characteristics, tolerance to external influences, and the level of adaptive capabilities of the body. According to scientists, neuroticism is a state of emotional instability. The article highlights the issue of emotional lability of student youth during their studies at a higher medical institution, establishes the relationship between the level of neuroticism and physical health, and also evaluates the effectiveness of the author's psychocorrective program "Optimization of psychophysiological resources of the body".

According to the results of the study, the majority of students had average, below average and low levels of physical health. At the initial stage of the study, 50% of girls and 72.7% of boys with an average level of physical health had a low level of neuroticism, 31.8% of girls and 41.4% of boys with a below-average level of physical health, and 19% of girls and 37.5% of boys with low levels of physical health. The average level of neuroticism was registered in 40% of girls and 27.3% of boys with an average level of physical health, in 54.5% of girls and 48.3% of boys with a below average level and in 57.1% of girls and 53.1% of boys with low levels of physical health. A high level of neuroticism was found in 10% of girls with an average level of physical health, 13.6% of girls and 10.3% of boys with a below-average level of physical health, and 23.8% of girls and 9.4% of boys with a low level of physical health. During the study, the level of neuroticism fluctuated - as the level of physical health of students decreased, the level of neuroticism increased ($p < 0.01$; $p < 0.05$). The period of passing exams had a negative impact on the emotional sphere of a young organism, increasing emotional lability. The girls turned out to be especially emotionally unstable, both during normal educational workloads and during mental overloads ($p < 0.05$; $p < 0.01$). The author's psychocorrective program helps students respond adequately to various situations, adapt to the environment, interact effectively with others and achieve their goals.

Keywords: neuroticism, physical health, students of higher medical education institutions, intersession period, session period, training.

Постановка проблеми. Виклики сьогодення збільшують вимоги до особистості, що може стати причиною високої невротизації суспільства. Формування неврозу залежить від особистісних особливостей людини, толерантності до зовнішніх впливів, рівня пристосувальних можливостей організму.

Студентський період – особливий етап становлення особистості, який супроводжується новими вимогами, новим колективом, вищим рівнем відповідальності. Процес навчання характеризується постійним інформаційним потоком, періодичним контролем отриманих знань та вмінь. Поряд з цим робота у вільний час, так як сучасна молодь прагне фінансової незалежності. Всі ці фактори можуть спричинити зрушення психічної стійкості молодого організму, викликаючи психологічне напруження та перенапруження.

За визначенням В. В. Бойко, невротизація – це стан емоційної нестабільності, який може привести до невротичної поведінки та неврозу [1]. Така емоційна лабільність сприяє розвитку психосоматичних зрушень і, якщо вчасно не перервати патологічний ланцюг, соматичних захворювань.

Емоційна стійкість є важливою характеристикою особистості, оскільки дає можливість людині свідомо керувати власною поведінкою, визначає рівень психічного навантаження, забезпечує ефективну навчальну та професійну діяльність. Емоційна стійкість потребує високого рівня саморегуляції, який пов'язаний з рядом когнітивних та фізіологічних процесів. Юнацький вік є найбільш чутливим періодом до дії чинників життєвого середовища, і в той же час важливим етапом життя для формування емоційної стійкості.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичний аналіз літератури вказує на зацікавленість зі сторони науковців, щодо вивчення фізичного здоров'я молоді, зокрема: Апанасенко Г., Попова Л., Куришко Є., Корчагін М., Петрачков О., Ярмач О., Сороколіт Н., Зорик М., Герасименко С., тощо [2,3,4]. Питаннями емоційної лабільності займалися Денефіль О., Зьомко Ю., Мусієнко С., Кузнецов М., Козуб Я., Гулько Г., Онуфлієва Л., Шпортун О., Савчук З., тощо [5,6,7,8,9].

Мета статті – проаналізувати рівень невротизації студентів молодших курсів закладу вищої медичної освіти в залежності від рівня фізичного здоров'я та особливості їх змін в динаміці навчального процесу, а також оцінити ефективність авторської психокорекційної програми "Оптимізація психофізіологічних ресурсів організму".

Виклад основного матеріалу. У дослідженні прийняли участь 230 студентів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова медичного факультету віком від 17 до 22 років. Всі студенти, згідно

амбулаторних карток та результатів анкетування, відносилися до «практично здорових» та не займалися професійним спортом.

Дослідження проводилося у кілька етапів: 1 етап - на I курсі в міжсесійному періоді (березень-квітень); 2 етап – на I курсі під час здачі сесії (червень); 3 етап - на II курсі протягом звичайного навчального процесу (березень-квітень); 4 етап – на II курсі під час здачі літніх екзаменів (червень). На II курсі в осінньому періоді (жовтень-листопад) частина студентів (69 дівчат та 43 юнаків) пройшли авторську психокорекційну програму «Оптимізація психофізіологічних ресурсів організму».

Використовуючи класичну методику експрес-оцінки рівня соматичного здоров'я (Г.Л. Апанасенко) було визначено рівень фізичного здоров'я молоді. Оцінка стану невротизації студентів проводилося за методикою «Діагностика рівня особистісної невротизації» (Л.І. Вассермана, адаптація В. В. Бойка).

Дослідження проведене відповідно до основних біоетичних норм Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення науково-медичних досліджень із поправками (2000, з поправками 2008), Універсальної декларації з біоетики та прав людини (1997), Конвенції Ради Європи з прав людини та біомедицини (1997). Письмова інформована згода була отримана у кожного учасника дослідження, і вжиті всі заходи для забезпечення анонімності пацієнтів.

Результати оцінки рівня фізичного здоров'я студентів-медиків показали, що рівень фізичного здоров'я вище середнього був властивий для 4,3% осіб, середній рівень – для 22,6% осіб, рівень нижче середнього – для 31,7% осіб, низький рівень – для 41,3% осіб, в той час як високий рівень фізичного здоров'я серед студентів не реєструвався загалом.

За статтю результати визначення рівня фізичного здоров'я розділилися наступним чином: з рівнем вище середнього було 3 (2,1%) дівчат та 7 (7,8%) юнаків; із середнім рівнем – 30 (21,4%) дівчат та 22 (24,4%) юнаків; з рівнем нижче середнього – 44 (31,4%) дівчат та 29 (32,2%) юнаків; з низьким рівнем – 63 (45%) дівчат та 32 (35,6%) юнаків. Студенти з рівнем фізичного здоров'я вище середнього були виключені з дослідження через низьку репрезентативність вибірки. Решта досліджуваної молоді склали групи із середнім (30 дівчат і 22 юнаків), нижче середнього (44 дівчат і 29 юнаків) та низьким (63 дівчат і 32 юнаки) рівнями фізичного здоров'я [10].

Аналізуючи рівень невротизації студентів на I курсі навчання в міжсесійному періоді бачимо, що в дівчат низький рівень невротизації наявний у 50% з середнім рівнем фізичного здоров'я, у 31,8% - з нижче середнього та у 19% осіб з низьким рівнями фізичного здоров'я. Достовірною була різниця у низькій невротизації між дівчатами з низьким та середнім рівнями фізичного здоров'я та становила $p < 0,01$. Серед юнаків низький рівень

невротизації дещо переважав, у порівнянні з дівчатами, так низький її рівень мали 72,7% юнаків з середнім рівнем фізичного здоров'я, 41,4% - з нижче середнього та 37,5% з низьким рівнями фізичного здоров'я. Також можемо відмітити достовірні відмінності у низькій невротизації серед юнаків з різними рівнями фізичного здоров'я ($p < 0,05$). Середній рівень невротизації реєструвався у 40% дівчат та 27,3% юнаків з середнім рівнем фізичного здоров'я, у 54,5% дівчат та 48,3% юнаків з нижче середнього і у 57,1% дівчат та 53,1% юнаків з низьким рівнями фізичного здоров'я. Високий рівень невротизації мали 10% дівчат з середнім рівнем фізичного здоров'я, 13,6% дівчат та 10,3% юнаків з нижче середнього і 23,8% дівчат та 9,4% юнаків з низьким рівнями фізичного здоров'я (таблиця 1).

В сесійному періоді I курсу бачимо суттєві зміни у рівнях невротизації студентів-медиків в бік їх погіршення. Так, значно зменшилась кількість дівчат, які мали низький рівень невротизації, до 16,7% з середнім рівнем фізичного здоров'я, 6,8% з нижче середнього та 3,2% з низьким рівнями фізичного здоров'я. Серед юнаків низька невротизація була у 63,6% з середнім рівнем фізичного здоров'я, у 24,1% з нижче середнього та у 15,6% з низьким рівнями фізичного здоров'я. Середній рівень невротизації реєструвався у 66,7% дівчат та 36,4% юнаків з середнім рівнем фізичного здоров'я, у 81,8% дівчат та 62,1% юнаків з нижче середнього і 66,7% дівчат та 78,1% юнаків з низьким рівнями фізичного здоров'я. Змінилася кількість студентів з високою невротизацією: 16,7% дівчат з середнім рівнем фізичного здоров'я, 11,4% дівчат та 13,8% юнаків з нижче середнього і 30,2% дівчат та 6,3% юнаків з низьким рівнями фізичного здоров'я. Достовірність різниці у рівнях невротизації та фізичного здоров'я під час здачі іспитів серед дівчат була $p < 0,05$, а серед юнаків – $p < 0,001$; $p < 0,01$. Також можемо відмітити достовірні статеві відмінності між рівнями невротизації у сесійному періоді на рівні $p < 0,05$; $p < 0,01$.

Порівнюючи міжсесійний та сесійний періоди студентів I курсу навчання можемо побачити, що більшість достовірних відмінностей рівнів невротизації в залежності від інтенсивності інтелектуального навантаження реєструвалися серед дівчат $p < 0,01$. Щодо юнаків, то варто відмітити відсутність високого рівня невротизації з середнім рівнем фізичного здоров'я у міжсесійному та сесійному періодах на I курсі.

Таблиця 1.

Порівняння рівня невротизації в юнаків і дівчат на I і II курсах навчання в міжсесійний та сесійний періоди в залежності від фізичного здоров'я та наявності або відсутності тренінгу (%).

Курс і фізичне здоров'я	Дівчата				Юнаки			
	n	1	2	3	n	1	2	3
Міжсесійний період								
I курс низький	63	19,0	57,1	23,8t'	32	37,5t	53,1	9,4
I курс нижче середн.	44	31,8	54,5	13,6	29	41,4	48,3	10,3
I курс середній	30	50,0	40,0	10,0	22	72,7	27,3	0
p(Iн-н/с)		>0,05	>0,05	>0,05		>0,05	>0,05	>0,05
p(Iн-с)		<0,01	>0,05	>0,05		<0,05	=0,065	>0,05
p(Iн/с-с)		>0,05	>0,05	>0,05		<0,05	>0,05	>0,05
Сесійний період								
I курс низький	63	3,2	66,7	30,2*	32	15,6*	78,1	6,3
I курс нижче середн.	44	6,8	81,8t	11,4	29	24,1*	62,1	13,8
I курс середній	30	16,7	66,7*	16,7*	22	63,6#	36,4	0
p(Iн-н/с)		>0,05	=0,086	<0,05		>0,05	>0,05	>0,05
p(Iн-с)		<0,05	>0,05	>0,05		<0,001	<0,01	>0,05
p(Iн/с-с)		>0,05	>0,05	>0,05		<0,01	=0,075	=0,075
p(M-Iн) (C-Iн)		<0,01	>0,05	>0,05		=0,051	<0,05	>0,05
p(M-Iн/с) (C-Iн/с)		<0,01	<0,01	>0,05		>0,05	>0,05	>0,05
p(M-Iс) (C-Iс)		<0,01	<0,01	>0,05		>0,05	>0,05	>0,05
Міжсесійний період								
II курс низький	41	4,9	73,2t	22,0	17	47,1#	47,1	5,9
II курс нижче середн.	24	29,2	66,7	4,2	19	36,8	57,9	5,3
II курс середній	5	20,0	80,0#	0	9	100#	0	0
p(IIн-н/с)		<0,01	>0,05	=0,059		>0,05	>0,05	>0,05
p(IIн-с)		>0,05	>0,05	>0,05		<0,05	<0,05	>0,05
p(IIн/с-с)		>0,05	>0,05	>0,05		<0,01	<0,01	>0,05
p(I-IIн) у міжсесійний		<0,05	=0,098	>0,05		>0,05	>0,05	>0,05
p(I-IIн/с) у міжсесійний		>0,05	>0,05	>0,05		>0,05	>0,05	>0,05
p(I-IIс) у міжсесійний		>0,05	>0,05	>0,05		=0,091	=0,091	>0,05
Сесійний період								
II курс низький	41	0	43,9	56,1#	17	0	88,2#	11,8
II курс нижче середн.	24	0	79,2	20,8	19	5,3	73,7	21,1
II курс середній	5	0	80,0	20,0	9	11,1	88,9	0
p(IIн-н/с)		>0,05	<0,01	<0,01		>0,05	>0,05	>0,05
p(IIн-с)		>0,05	>0,05	>0,05		>0,05	>0,05	>0,05
p(IIн/с-с)		>0,05	>0,05	>0,05		>0,05	>0,05	>0,05
p(I-IIн) у сесійний		>0,05	<0,05	<0,01		=0,092	>0,05	>0,05
p(I-IIн/с) у сесійний		>0,05	>0,05	>0,05		=0,094	>0,05	>0,05
p(I-IIс) у сесійний		>0,05	>0,05	>0,05		<0,05	<0,05	>0,05
p(M-IIн) (C-IIн)		>0,05	<0,01	<0,01		<0,01	<0,05	>0,05
p(M-IIн/с) (C-IIн/с)		<0,01	>0,05	=0,088		<0,05	>0,05	>0,05
p(M-IIс) (C-IIс)		>0,05	>0,05	>0,05		<0,01	<0,01	>0,05

Міжсесійний період (Т)								
II курс низький (Т)	15	80,0	20,0	0	12	100	0	0
II курс нижче середн. (Т)	28	71,4	28,6*	0	14	100*	0	0
II курс середній (Т)	24	83,3	16,7	0	13	100	0	0
p(IIн-н/с)		>0,05	>0,05	>0,05		>0,05	>0,05	>0,05
p(IIн-с)		>0,05	>0,05	>0,05		>0,05	>0,05	>0,05
p(IIн/с-с)		>0,05	>0,05	>0,05		>0,05	>0,05	>0,05
p(М-IIн) (М-Т-IIн)		<0,001	<0,001	=0,052		<0,01	<0,01	>0,05
p(М-IIн/с) (М-Т-IIн/с)		<0,01	<0,01	>0,05		<0,001	<0,01	>0,05
p(М-IIс) (М-Т-IIс)		<0,01	<0,01	>0,05		>0,05	>0,05	>0,05
Сесійний період (Т)								
II курс низький (Т)	15	46,7	53,3#	0	12	100#	0	0
II курс нижче середн. (Т)	28	64,3	35,7t	0	14	92,9t	7,1	0
II курс середній (Т)	24	66,7	33,3*	0	13	100*	0	0
p(IIн-н/с)		>0,05	>0,05	>0,05		>0,05	>0,05	>0,05
p(IIн-с)		>0,05	>0,05	>0,05		>0,05	>0,05	>0,05
p(IIн/с-с)		>0,05	>0,05	>0,05		>0,05	>0,05	>0,05
p(С-IIн) (С-Т-IIн)		<0,001	>0,05	<0,001		<0,001	<0,001	>0,05
p(С-IIн/с) (С-Т-IIн/с)		<0,001	<0,01	<0,05		<0,001	<0,001	=0,076
p(С-IIс) (С-Т-IIс)		<0,05	=0,064	<0,05		<0,001	<0,001	>0,05
p(М-Т-IIн) (С-Т-IIн)		=0,068	=0,068	>0,05		>0,05	>0,05	>0,05
p(М-Т-IIн/с) (С-Т-IIн/с)		>0,05	>0,05	>0,05		>0,05	>0,05	>0,05
p(М-Т-IIс) (С-Т-IIс)		>0,05	>0,05	>0,05		>0,05	>0,05	>0,05

Примітки: 1 – низька невротизація; 2 – середня невротизація; 3 – висока невротизація;

Т – тренінг; p(IIн-н/с) – достовірність відмінностей між відповідними показниками у дівчат або юнаків із низьким і нижче середнього фізичним здоров'ям на I курсі; p(IIн-с) – достовірність відмінностей між відповідними показниками у дівчат або юнаків із низьким і середнім фізичним здоров'ям на I курсі; p(IIн/с-с) – достовірність відмінностей між відповідними показниками у дівчат або юнаків із нижче середнього та середнім фізичним здоров'ям на I курсі; p(М-IIн) (С-IIн) – достовірність відмінностей між відповідними показниками в міжсесійний та сесійний періоди на I курсі у дівчат або юнаків із низьким фізичним здоров'ям; p(М-IIн/с) (С-IIн/с) – достовірність відмінностей між відповідними показниками в міжсесійний та сесійний періоди на I курсі у дівчат або юнаків із нижче середнього фізичним здоров'ям; p(М-IIс) (С-IIс) – достовірність відмінностей між відповідними показниками в міжсесійний та сесійний періоди на I курсі у дівчат або юнаків із середнім фізичним здоров'ям; p(М-IIн) (С-IIн) – достовірність відмінностей між відповідними показниками в міжсесійний та сесійний періоди на II курсі у дівчат або юнаків із низьким фізичним здоров'ям; p(М-IIн/с) (С-IIн/с) – достовірність відмінностей між відповідними показниками в міжсесійний та сесійний періоди на II курсі у дівчат або юнаків із нижче середнього фізичним здоров'ям; p(М-IIс) (С-IIс) – достовірність відмінностей між відповідними показниками в міжсесійний та сесійний періоди на II курсі у дівчат або юнаків із середнім фізичним здоров'ям; p(М-IIн) (М-Т-IIн) – достовірність відмінностей між відповідними показниками в міжсесійний період на II курсі у дівчат або юнаків із низьким фізичним здоров'ям без та з проведенням тренінгом; p(М-IIн/с) (М-Т-IIн/с) – достовірність відмінностей між відповідними показниками в міжсесійний період на II курсі у дівчат або юнаків із нижче середнього фізичним здоров'ям без та з проведенням тренінгом; p(М-IIс) (М-Т-IIс) – достовірність відмінностей між відповідними показниками в міжсесійний період на II курсі у дівчат або юнаків із середнім фізичним здоров'ям без та з проведенням тренінгом.

II курсі у дівчат або юнаків із середнім фізичним здоров'ям без та з проведеним тренінгом; $p(C-II_n)$ ($C-T-II_n$) – достовірність відмінностей між відповідними показниками в сесійний період на II курсі у дівчат або юнаків із низьким фізичним здоров'ям без та з проведеним тренінгом; $p(C-II_n/c)$ ($C-T-II_n/c$) – достовірність відмінностей між відповідними показниками в сесійний період на II курсі у дівчат або юнаків із нижче середнього фізичним здоров'ям без та з проведеним тренінгом; $p(C-II_c)$ ($C-T-II_c$) – достовірність відмінностей між відповідними показниками в сесійний період на II курсі у дівчат або юнаків із середнім фізичним здоров'ям без та з проведеним тренінгом; $p(M-T-II_n)$ ($C-T-II_n$) – достовірність відмінностей між відповідними показниками в міжсесійний та сесійний періоди на II курсі у дівчат або юнаків із низьким фізичним здоров'ям з проведеним тренінгом; $p(M-T-II_n/c)$ ($C-T-II_n/c$) – достовірність відмінностей між відповідними показниками в міжсесійний та сесійний періоди на II курсі у дівчат або юнаків із нижче середнього фізичним здоров'ям з проведеним тренінгом; $p(M-T-II_c)$ ($C-T-II_c$) – достовірність відмінностей між відповідними показниками в міжсесійний та сесійний періоди на II курсі у дівчат або юнаків із середнім фізичним здоров'ям з проведеним тренінгом; * – достовірність відмінностей між відповідними показниками дівчат і юнаків на рівні $<0,05$ (відмічені більші значення); # – достовірність відмінностей між відповідними показниками дівчат і юнаків на рівні $<0,01$ (відмічені більші значення); t – тенденція відмінностей між відповідними показниками дівчат і юнаків (відмічені більші значення); t' – незначна тенденція відмінностей між відповідними показниками дівчат і юнаків (відмічені більші значення).

На II курсі навчання частина студентів пройшла психокорегуючу програму (тренінг), тому розподіл досліджуваних груп змінився (див. табл.1).

Тож на II курсі у міжсесійному періоді по рівню невротизації серед нетренованих студентів виявили відсутність високої невротизації у дівчат і юнаків та середньої невротизації у юнаків з середнім рівнем фізичного здоров'я, в той час як 100% юнаків та 20% дівчат з тим же рівнем фізичного здоров'я мали низький рівень невротизації, а 80% дівчат середній її рівень. Також 29,2% дівчат та 36,8% юнаків з нижче середнього рівнем фізичного здоров'я і 4,9% дівчат та 47,1% юнаків з низьким рівнем фізичного здоров'я мали низький рівень невротизації. Далі 66,7% дівчат та 57,9% юнаків з нижче середнього рівнем фізичного здоров'я і 73,2% дівчат та 47,1% юнаків з низьким рівнем фізичного здоров'я відмічали середній рівень невротизації. Решта 4,2% дівчат та 5,3% юнаків з нижче середнього рівнем фізичного здоров'я і 22% дівчат та 5,9% юнаків з низьким фізичним здоров'ям були надзвичайно лабільними, реєструвавши високий рівень невротизації. Достовірна відмінність між фізичним здоров'ям та невротизацією більшою мірою стосувалася юнаків ($p<0,01$; $p<0,05$) та подекуди дівчат ($p<0,01$).

Співставляючи між собою міжсесійні періоди I та II курсу навчання у нетренованих студентів можемо занотувати достовірність відмінностей серед дівчат з низькою невротизацією при низькому рівні фізичного здоров'я ($p<0,05$) та незначну тенденцію розбіжностей серед юнаків з низькою та середньою невротизацією при середньому рівні фізичного здоров'я ($p=0,091$).

Період здачі іспитів на II курсі навчання у нетренованих студентів видався надзвичайно емоційно нестабільним оскільки низький рівень невротизації не реєструвався серед дівчат загалом, та серед юнаків з низьким

рівнем фізичного здоров'я. Значно зменшилася частка низької невротизації у юнаків з середнім та нижче середнього рівнем фізичного здоров'я – 11,1% і 5,3% відповідно. Більшість дівчат (80%) та юнаків (88,9%) з середнім рівнем фізичного здоров'я мали середній рівень невротизації. Також середню невротизацію мали 79,2% дівчат та 73,7% юнаків з нижче середнього рівнем фізичного здоров'я і 43,9% дівчат та 88,2% юнаків з низьким рівнем фізичного здоров'я. Висока невротизація у нетренованих студентів II курсу реєструвалася у найбільшій кількості студентів за два роки спостереження: 20% дівчат з середнім фізичним здоров'ям, 20,8% дівчат та 21,1% юнаків з нижче середнього рівнем фізичного здоров'я, 56,1% дівчат та 11,8% юнаків з низьким рівнем фізичного здоров'я.

Порівняння рівня невротизації студентів з різними рівнями фізичного здоров'я в сесійному періоді I і II курсів, а також міжсесійному і сесійному періодах II курсу демонструє достовірні відмінності між порівнюваними показниками ($p < 0,01$; $p < 0,05$).

Результати дослідження серед тренованих студентів на II курсі навчання при звичайному навчальному навантаженні показали позитивну динаміку емоційної стійкості. Підтвердженням є наступні дані, так 100% юнаків з різними рівнями фізичного здоров'я мали низький рівень невротизації, а високий рівень невротизації не реєструвався серед дівчат загалом. Середня ж невротизація була у 16,7% дівчат з середнім рівнем фізичного здоров'я, у 28,6% дівчат з нижче середнього та у 20% осіб з низьким рівнем фізичного здоров'я. Низький рівень невротизації у дівчат був на рівні 83,3% з середнім рівнем фізичного здоров'я, 71,4% з нижче середнього та 80% з низьким рівнями фізичного здоров'я.

У сесійному періоді II курсу тренованих студентів можемо відзначати стабільність у відсутності високої невротизації серед студентів обох статей. Дещо зросла, у порівнянні з міжсесійним періодом, середня невротизація у дівчат з середнім рівнем фізичного здоров'я (33,3%), нижче середнього (35,7%) та низьким (53,3%) рівнями фізичного здоров'я; у юнаків вона була з нижче середнього рівнем фізичного здоров'я (7,1%). У інших студентів зберігалася низька невротизація.

Рівень невротизації тренованих та не тренованих студентів у міжсесійному періоді та під час здачі іспитів II курсу навчання відрізнявся з достовірністю $p < 0,001$; $p < 0,01$; $p < 0,05$, при чому переважала емоційна стійкість саме у тренованих студентів. В той же час достовірної відмінності у рівні невротизації тренованих студентів при порівнянні міжсесійного та сесійного періоду II курсу не відмічалася ($p > 0,05$).

Висновки. Більшість студентів-медиків мають середній, нижче середнього та низький рівні фізичного здоров'я. Зі зниженням рівня фізичного здоров'я молодь втрачає здатність протистояти емоційним подразникам, особливо при навчальних перенавантаженнях. Мають місце гендерні розбіжності по рівню невротизації, так дівчата виявилися особливо емоційно лабільними.

Авторська психокорекційна програма стимулює розвиток захисних механізмів до дії чинників навчального та позанавчального середовища. Розвиваючи навички самоконтролю, людина зможе адекватно реагувати на різні ситуації, підлаштовуватись під обставити, ефективно взаємодіяти з оточуючими та досягати поставлених цілей.

Література:

1. Шафєрюк Т., Губа Н. Вплив проявів невротизації на соціально психологічний клімат співробітників МНС// Молодий вчений. № 4 (07) 2014, с. 52-55.
2. Герасименко С. Рівень фізичного (соматичного) здоров'я студентів 1-го курсу закладу вищої освіти // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. № 5K (165) 2023, с. 48-52. Doi: [https://doi.org/10.31392/NPU- nc.series15.2023.5K\(165\).10](https://doi.org/10.31392/NPU- nc.series15.2023.5K(165).10)
3. Коришко Є., Корчагін М., Откидач М., Олькхов О., Губа А., Паєвський В., Коновалов В. Аналіз рівня здоров'я вступників до вищих військових навчальних закладів // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. №1(61) 2023, с. 28-36. Doi: <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2023-01-28-36>
4. Соколіт Н., Зорик М. Аналіз стану здоров'я студентської молоді України // Молода спортивна наука України. № (2) 2018, с. 38-39.
5. Денефіль О., Зьомко Ю., Мусієнко С. Зміни психологічного здоров'я студентів старших курсів протягом року повномасштабної війни в Україні // Здобутки клінічної і експериментальної медицини, № (2) 2023, с. 61–66. Doi: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2023.v.i2.13894>
6. Козова І. Стан невротизації студентів медичного вищого навчального закладу // Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології ім. ГС Костюка НАПН України. № 12 (22) 2016, с. 153-159.
7. Гулько Г. Профілактика невротизації особистості в ситуації досягнення // Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології". № (30) 2019. С.136-144. Doi: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2015-30.%>
8. Гульман Д., Онуфрієва Л. Особливості невротизації та соціальної фрустрованості особистості учня // The XIX International Scientific and Practical Conference «Actual methods of development of science and education», May 15–17, 2023, Boston, USA. 336 p. – С. 266.
9. Шпортун О., Савчук З. Психологічні особливості само ефективності осіб юнацького віку // Наукові записки Національного університету "Острозька академія" Серія "Психологія". № (11) 2020, с. 88-101.
10. Тисевич Т. Аналіз фізичного здоров'я студентів закладу вищої медичної освіти // Український журнал медицини, біології та спорту. № 2(36) 2022, с. 159-165. Doi: <https://doi.org/10.26693/jmbs07.02.159>

References:

1. Shaferiuk, T., Huba, N. (2014). Vplyv proiaviv nevrotyzatsii na sotsialno psykhologichnyi klimat spivrobitnykiv MNS [The influence of manifestations of neuroticism on the social and psychological climate of employees of the Ministry of Emergency Situations]. *Molodyi vchenyi - Young scientist*, 4 (07), 52-55.
2. Herasymenko, S. (2023). Riven fizychnoho (somychnoho) zdorovia studentiv 1-ho kursu zakladu vyshchoi osvity [The level of physical (somatic) health of students of the 1st year of the institution of higher education]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova, - Scientific journal of the M.P. Drahomanov NPU*, 5K (165), 48-52.
Doi: [https://doi.org/10.31392/NPU- nc.series15.2023.5K\(165\).10](https://doi.org/10.31392/NPU- nc.series15.2023.5K(165).10)

3. Koryshko, Ye., Korchahin, M., Otkydach, M., Olkhhov, O., Hubam A., Paievskiy, V., Konovalov, V. (2023). Analiz rinvia zdorovia vstupnykiv do vyshchych viiskovykh navchalnykh zakladiv [Analysis of the level of health of entrants to higher military educational institutions]. *Fizychne vykhovannia, sport i kultura zdorovia u suchasnomu suspilstvi - Physical education, sport and health culture in modern society*, 1(61), 28-36. Doi: <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2023-01-28-36>
4. Sokolit, N., Zoryk, M. (2018). Analiz stanu zdorovia studentskoi molodi Ukrainy [Analysis of the state of health of student youth of Ukraine]. *Moloda sportyvna nauka Ukrainy-Young sports science of Ukraine*, (2), 38-39.
5. Denefil, O., Zomko, Yu., Musiienko, S. (2023). Zminy psykholohichnoho zdorovia studentiv starshykh kursiv protiahom roku povnomasshtabnoi viiny v Ukraini [Changes in the psychological health of senior students during the year of full-scale war in Ukraine]. *Zdobutky klinichnoi i eksperymentalnoi medytsyny - Achievements of clinical and experimental medicine*, 2, 61–66. Doi: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2023.v.i2.13894>
6. Kozova, I. (2016). Stan nevrotyzatsii studentiv medychnoho vyshchoho navchalnoho zakladu [The state of neuroticism of students of a medical higher educational institution]. *Aktualni problemy psykholohii: zbirnyk naukovykh prats Instytutu psykholohii im. HS Kostiuks NAPN Ukrainy - Actual problems of psychology: a collection of scientific works of the Institute of Psychology named after GS Kostyuk of the National Academy of Sciences of Ukraine*, 12 (22), 153-159.
7. Hulko, H. (2019). Profilaktyka nevrotyzatsii osobystosti v sytuatsii dosiahnennia [Prevention of neuroticism of the personality in the situation of achievement]. *Zbirnyk naukovykh prats "Problemy suchasnoi psykholohii" - Collection of scientific works "Problems of modern psychology"*, 30, 136-144. Doi: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2015-30.%>
8. Hulman, D., Onufriieva, L. (2023). Osoblyvosti nevrotyzatsii ta sotsialnoi frustrovanosti osobystosti uchnia [Features of neuroticism and social frustration of the student's personality]. *The XIX International Scientific and Practical Conference «Actual methods of development of science and education»*, May 15–17, Boston, USA, 266.
9. Shportun, O., Savchuk, Z. (2020). Psykholohichni osoblyvosti samo efektyvnosti osib yunatskoho viku [Psychological features of self-efficacy of youth]. *Naukovi zapysky Natsionalnoho universytetu "Ostrozka akademiia" Seriia "Psykhologhiia" - Scientific notes of the National University "Ostroh Academy" Series "Psychology"*, 11, 88-101.
10. Tysevykh, T. (2022). Analiz fizychnoho zdorovia studentiv zakladu vyshchoi medychnoi osvity [Analysis of the physical health of students of a higher medical education institution]. *Ukrainskyi zhurnal medytsyny, biolohii ta sportu - Ukrainian Journal of Medicine, Biology and Sports*, 2(36), 159-165. Doi: <https://doi.org/10.26693/jmbs07.02.159>