

ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА “ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ім. О. М. МАРЗЄЄВА НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК
УКРАЇНИ”

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ТИМОЩУК ОКСАНА ВАСИЛІВНА

УДК 613.95 + 612.6 (477.86) + 613.11 + 372.4

ДИСЕРТАЦІЯ
НАУКОВІ ОСНОВИ КОМПЛЕКСНОЇ ГІГІЄНИЧНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ
ЖИТТЯ ТА АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ УЧНІВСЬКОЇ І
СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ, ЩО ПЕРЕБУВАЄ В УМОВАХ СУЧАСНИХ
ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ РІЗНИХ ТИПІВ

14.02.01 – Гігієна та професійна патологія

Подається на здобуття на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ О. В. Тимощук

Науковий консультант: Сергета Ігор Володимирович, доктор медичних наук,
професор

Івано-Франківськ – 2019

АНОТАЦІЯ

Тимошук О. В. Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.01 – “Гігієна та професійна патологія” (222 – Медицина). – Івано-Франківський національний медичний університет МОЗ України, Івано-Франківськ, ДУ “Інститут громадського здоров’я ім. О. М. Марзєєва НАМН України”, Київ, 2019.

Метою роботи є розроблення і обґрунтування наукових основ комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів.

Дослідження проводились на базі п’ятиох сучасних закладів освіти: Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, Івано-Франківського коледжу імені С. Граната, Івано-Франківського училища імені Дениса Січинського, Івано-Франківського ліцею № 15, а також Івано-Франківської школи інтернату для обдарованих дітей. Загалом протягом періоду спостережень було обстежено 420 учнів і студентів, в тому числі 210 дівчат та 210 юнаків, які навчались в закладах освіти різних типів та перебували як у натурних, так і преформованих, в результаті використання запропонованої програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів, умовах.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в суттєвому розширенні уявлень про необхідність урахування показників якості життя у процесах оцінки особливостей розвитку психофізіологічних функцій та особливостей особистості учнівської і студентської молоді, як у натурних умовах, так за умов застосування запровадження здоров’язберігаючих технологій. У роботі вперше з позицій системного підходу розроблені і обґрунтовані розроблені і обґрунтовані наукові

основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів; здійснена поглиблена гігієнічна оцінка особливостей житлово-побутових і соціальних умов життя, режиму дня, особливостей протікання процесів адаптації до навчання та стану здоров'я учнів та студентів, які перебувають в умовах сучасних закладів освіти різних типів; досліджені особливості якості життя сучасної учнівської і студентської молоді; встановлені особливості процесів розвитку психофізіологічних функцій організму та особливостей особистості юнаків і дівчат у період перебування в закладах освіти при різних типах організації системи навчального процесу та проведена їх узагальнена комплексна психогігієнічна оцінка; визначені взаємозв'язки між показниками, які відзначають критеріальні характеристики якості життя та функціональні можливості організму, рівень розвитку психофізіологічних функцій і особливостей особистості, особливості перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів; науково обґрунтовані методика комплексної гігієнічної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів та програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів.

В ході гігієнічної оцінки режиму дня учнів та студентів сучасних закладів освіти виявлені суттєві відхилення від загальноприйнятих гігієнічних нормативних значень з боку показників провідних форм організації навчальної і позанавчальної діяльності. У першу чергу, це стосується суттєвого перевищення показників максимально-допустимої тривалості їх денного перебування у навчальних закладах (понад 8 годин навчальний процес тривав у 30,0% юнаків і 13,3% дівчат, які перебували в умовах коледжу, та у 46,6% юнаків і 20,0% дівчат що навчались в умовах училища, в межах від 7 до 8 годин – у 40,0% юнаків і 53,3% дівчат, які перебували в умовах університету, 73,3% юнаків і 56,7% дівчат, що навчались в умовах коледжу, 40,0% юнаків і 43,3% дівчат, які перебували в

умовах училища, 3,3% юнаків і 6,7% дівчат ліцею, а також 95,4% юнаків і 94,6% дівчат, що навчались в умовах школи), а також тривалості часу, який був потрібний для виконання домашніх завдань, поза стінами закладу освіти (понад 3 години на ці заняття витрачали 26,6% юнаків і 33,3% дівчат які навчались в умовах університету, 20,0% юнаків і 20,0% дівчат, що перебували в умовах коледжу, 46,6% юнаків і 33,3% дівчат, які навчались в умовах училища, 3,3% юнаків і 6,7% дівчат, що перебували в умовах ліцею, а також 80,0% юнаків і 90,0% дівчат, які навчались в умовах школи), часу перебування на свіжому повітрі в робочі та вихідні дні, пасивного характеру проведення перерв між заняттями, низького рівня рухової активності (тривалість динамічного компонента у добовому режимі дня, що не досягала 1 години, була характерна для 30,0% юнаків і 36,7% дівчат, які перебували в умовах університету, 20,0% юнаків і 43,3% дівчат, що навчались в умовах коледжу, 26,7% юнаків і 33,3% дівчат, які перебували в умовах училища, 10,0% юнаків і 6,7% дівчат, що навчались в умовах ліцею, а також 50,0% юнаків і 63,3% дівчат, які перебували в умовах школи) і, отже визначення як головної проблеми, котра впливає на перебіг адаптаційних процесів почуття постійної втоми.

Під час досліджень, спрямованих на визначення особливостей якості життя учнівської і студентської молоді встановлено, що найвищі відповідно до ступеня вираження показники і у дівчат, і у юнаків, які навчались у закладах освіти різних типів, реєструвались за шкалами фізичного функціонування Physical Functioning (PF), впливу больових відчуттів на здатність до ефективного виконання повсякденної діяльності Bodily Pain (BP) та впливу фізичного стану на рольове функціонування Physical Functioning (RP), найнижчі – за шкалами самооцінки психічного здоров'я Mental Health (MH), життєздатності Vitality (VT), а також, в найбільш значущій мірі, соціального функціонування Social Functioning (SF). Найвищий рівень розвитку провідних показників якості життя, які визначались, спостерігався серед представників та представниць університету і ліцею, найнижчий – серед представників та представниць училища і школи. За більшістю досліджуваних характеристик показники якості життя (за шкалами General Health

(GH), Physical Functioning (PF), Role-Physical (RP), Role-Emotional (RE), Bodily Pain (BP), Vitality (VT), Mental Health (MH)), властиві для учнів і студентів, перевищували рівень стандартизованих популяційних показників, встановлений для їх віку. І лише величини показників якості життя за шкалою Social Functioning (SF) не досягали їх рівня.

В ході визначення особливості перебігу процесів психофізіологічної адаптації і розвитку психофізіологічних функцій організму учнів та студентів, що перебувають у закладах освіти різних типів, встановлені достатньо стабільні за своїм змістом результати, які лише в окремих випадках відзначались наявністю статистично-значущих відмінностей ($p(t) < 0,05-0,001$). Таке становище переконливо засвідчує той факт, що сенситивні періоди розвитку більшості досліджуваних психофізіологічних функцій припадають на більш ранні (у зіставленні з часом проведених) періоди. Водночас існує наявність певної диференціації процесів розвитку психофізіологічних функцій учнів і студентів як результат впливу особливостей організації навчальної діяльності та її професійної спрямованості серед представників різних закладів освіти. Зокрема, під час визначення особливостей швидкості зорово-моторної реакції встановлено, що найкращі з адаптаційних позицій показники функціонального стану вищої нервової діяльності організму, які характеризуються найменшими величинами латентного періоду простої і диференційованої зорово-моторної реакції спостерігались серед юнаків і дівчат, які перебували в умовах університету, найгірші – були властиві для юнаків і дівчат, які навчались в умовах школи ($p(t) < 0,01$).

Вивчення особливостей процесів формування особливостей особистості учнів та студентів у період перебування в закладах освіти у натурних умовах при різних типах організації системи навчального процесу надало можливість провести їх узагальнену комплексну психогігієнічну оцінку. Встановлено, що найвищі значення характеристик темпераменту за шкалою нейротизму реєструвались серед юнаків і дівчат, які перебували в умовах університету та училища, найнижчі – серед юнаків і дівчат, які навчались у коледжі та школі

($p(t) < 0,05-0,01$), найвищі за ступенем розвитку показники ситуативної тривожності спостерігались у юнаків та дівчат, які перебували в умовах коледжу, найнижчі – серед юнаків і дівчат, які навчались в училищі ($p(t) < 0,05$), найвищі характеристики особистісної тривожності, на відміну від показників ситуативної тривожності, реєструвались серед юнаків та дівчат, які перебували в умовах ліцею, найнижчі – серед юнаків, які навчались в училищі, та дівчат, які навчались в школі. ($p(t) < 0,05$). Слід звернути увагу і на те, що ступінь вираження тривожнісних характеристик ситуативного генезу більш високим був серед дівчат в усіх досліджуваних закладах освіти.

В ході досліджень особливостей астенічних проявів особистості виявлена наявність високого усередненого рівня проявів астенії, передусім, серед юнаків коледжу та університету і дівчат коледжу та школи, а також наявність проявів слабкої і помірної астенії, насамперед, серед юнаків коледжу, училища та школи і серед дівчат коледжу та школи. Найвищі значення величин показників депресивного стану і у юнаків, і у дівчат реєструвались в умовах університету та ліцею, при цьому найкращі адаптаційно-значущі і, отже, найнижчі значення величини проявів депресивних ознак, у юнаків коледжу і училища та дівчат коледжу і школи. Встановлено, що показники проявів різних характеристик агресії у більшості випадків були вищими за середньостатистичні значення та протягом усього періоду навчання найбільш суттєвими слід було вважати показники розвитку таких особистісно-обумовлених характеристик агресії, як рівень непрямой і фізичної агресії та відчуття провини у юнаків та показники розвитку таких особистісно-обумовлених характеристик агресії, як рівень непрямой і фізичної агресії та негативізму – у дівчат. Найвищий рівень вираження сумарного показника емпатичних здібностей був властивий для юнаків і дівчат, які перебували в умовах училища, а також для юнаків, що навчались в умовах університету, та дівчат, які навчались в умовах школи, найнижчий – для юнаків, які перебували в умовах коледжу і школи, ($p(t) < 0,05-0,01$).

В ході проведених досліджень встановлені взаємозв'язки між показниками, які характеризують критеріальні характеристики якості життя та функціональні

можливості організму, рівень розвитку психофізіологічних функцій і особливостей особистості, особливості перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів. Під час аналізу внутрішньосистемних зв'язків ($r=0,36-0,77$; $p<0,05-0,001$) між окремими компонентами провідних характеристик якості життя на підставі використання процедур кореляційного аналізу виявлено, що їх найменша кількість реєструється серед учнів школи обдарованих дітей і професійного ліцею, а також студентів університету і, в той же час, найбільша – серед студентів училища і коледжу. Разом з тим найбільша кількість кореляційних зв'язків у дівчат була властива для показників якості життя за шкалами Bodily Pain (BP), Vitality (VT), Mental Health (MH), General Health (GH) та Role-Emotional (RE), у юнаків – для показників якості життя за шкалами Physical Functioning (PF), Mental Health (MH), Vitality (VT), Bodily Pain (BP).

Під час визначення особливостей міжсистемних зв'язків ($r=0,37-0,99$; $p<0,05-0,001$) між окремими компонентами якості життя та показниками психофізіологічних функцій і особливостей особистості встановлено, що найбільш тісний зв'язок спостерігається між такими характеристиками психофізіологічної адаптації, як латентний період простої і диференційованої зорово-моторної реакції, рухливість і врівноваженість нервових процесів, критична частота злиття світлових миготінь і координація рухів, такими характеристиками психічної адаптації, як нейротизм, ситуативна і особистісна тривожність, астеничний і депресивний стан і рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби, а також такими показниками якості життя, передусім, за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF) і Mental Health (MH).

Розроблені, науково-обґрунтовані та впроваджені у діяльність закладів освіти методика комплексної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів та програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів. Застосування розробленої програми створює суттєві

передумови для розвитку позитивних змін з боку основних ознак протікання процесів психофізіологічної і психічної адаптації та формування характеристик якості життя юнаків і дівчат сучасних закладів освіти різних типів.

Встановлено та обґрунтовано, що до наукових основ комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів, слід віднести: (1) дослідження провідних характеристик якості життя учнівської і студентської молоді, що навчається в сучасних закладах освіти різних типів; (2) здійснення об'єктивної гігієнічної оцінки особливостей житлово-побутових і соціальних умов життя, режиму дня, особливостей протікання процесів адаптації до навчання і, передусім, соціально-психологічної адаптації та стану соматичного і психічного здоров'я учнів та студентів, які перебувають в умовах сучасних закладів освіти різних типів; (3) визначення особливостей процесів розвитку критеріальних показників психофізіологічної адаптації юнаків і дівчат і, передусім, характеристик психофізіологічних функцій організму та урахування провідних тенденцій їх змін у натурних та преформованих умовах; (4) оцінку особливостей процесів формування критеріальних показників психічної адаптації юнаків і дівчат і, передусім, особливостей особистості та урахування провідних тенденцій їх змін у натурних та преформованих умовах; (5) встановлення взаємозв'язків між показниками, які характеризують критеріальні характеристики якості життя та функціональні можливості організму, особливості перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнівської і студентської молоді; (6) використання методики комплексної гігієнічної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів; (7) запровадження та оцінка ефективності використання здоров'язберігаючих технологій превентивного змісту.

Ключові слова: учні, студенти, якість життя, адаптаційні можливості, сучасні заклади освіти, комплексна гігієнічна оцінка.

ANNOTATION

Tymoschuk O.V. Scientific bases of complex hygienic assessment of quality of life and adaptive capacity of pupils and students youth, which is in the conditions of modern educational institutions – Qualified scientific work on the rights of the manuscript.

Thesis for a degree of Doctor of Medical Sciences in specialty 14.02.01 – “Hygiene and Occupational Pathology” (222 – Medicine). – Ivano-Frankivsk National Medical University, Ministry of Health of Ukraine, Ivano-Frankivsk, State Institution “O. M. Marsieiev Institute for Public Health, National Academy of Medical Sciences of Ukraine”, Kyiv, 2019.

The purpose of the dissertation is to work out and present an argument for scientific bases of complex hygienic assessment of life quality and adaptation opportunities of young pupils and students, who are under the conditions of modern educational institutions of different types.

The research was conducted on the basis of five modern educational institutions: Precarpathian National University named after Vasyl Stefanyk, Ivano-Frankivsk Finance Commercial Cooperative College named after S.Granat, Ivano-Frankivsk Specialized School named after Denys Sichynsky, Ivano-Frankivsk Professional Moto Transport and Construction Lyceum, as well as Ivano-Frankivsk School for gifted children. In general, 420 pupils and students were surveyed during the observation period, including young women and young men, who studied in educational establishments of different types and were in the same natural and preformed conditions, as a result of using the proposed program of psychophysiological influence on the organism, psychohygienic correction of the process of personality characteristics formation and improvement of pupils and students life quality.

The scientific novelty is in significantly expanded idea of taking into account life quality indicators in assessment processes of development peculiarities of significant professional psychophysiological functions and personal peculiarities of youth, both under the natural conditions and under the conditions of applying health

saving technologies, for the first time from the point of view of systemic approach; the development and discourse of scientific bases of the complex hygienic assessment of life quality and adaptation opportunities of young students and pupils, who are under the conditions of modern educational institutions of different types; carried out an in depth hygienic assessment of peculiarities of housing and social life conditions, day regimen, peculiarities of processes of adaptation to study and somatic and mental health conditions of pupils and students, who are under conditions of modern educational institutions of different types; investigated peculiarities of life quality of modern youth; established peculiarities of development processes of organism psychophysiological functions and personality peculiarities of young boys and young girls during their stay in educational institutions under natural conditions at different types of organization of the educational process and conducting their generalized complex psycho hygienic assessment; defined interconnection between indicators that mark criteria characteristics of life quality and functional possibilities of the organism, the level of the development of psychophysiological functions and personality peculiarities, especially the course of psychophysiological and mental pupils adaptation and students of modern educational institutions of different types; scientifically substantiated methods of complex hygienic assessment of life quality and discourse peculiarities of psychophysiological and students mental adaptation in modern educational institutions of different types and programs of psychophysiological influence on the organism, psychohygienic correction of personal peculiarities formation processes and improving the quality of life of students and pupils.

In the course of hygienic assessment of the pupils and students day regimen in modern educational establishments significant deviations from the generally accepted hygienic normative values from indicators of the leading forms of educational and extracurricular activities organization. First of all, it concerns the significant excess of indicators of the maximum allowable duration of their day stay in educational establishments (more than 8 hours the educational process lasted for 30.0% of young boys and 13.3% of young girls, who were college students, and 46.6% of young boys

and 20.0% of young girls, who studied in specialized school, within 7 to 8 hours – 40.0 % for young boys and 53.3% for young girls, who were university students, 73.3% of young boys and 56.7% of young girls who were college students, 40.0% of young boys and 43.3% of young girls, who studied in specialized schools, 3.3% of young boys and 6.7% of lyceum young girls and also 95.4% of young boys and 94.6% of young girls, who studied at school), and also time duration required to complete the homework outside the walls of the educational institutions (26.6% of young boys and 33.3% of young girls, who were university students spent more than 3 hours for these classes, 20.0% of boys and 20.0% of young girls, who were college students, 46.6% of young boys and 33.3% of young girls, who were specialized school students, 3.3% of young boys and 6.7% of young girls, who were lyceum students and also 80.0% of young boys and 90.0% of young girls, who studied at school), time outdoors at weekdays and weekends, passive kinds of breaks between classes, low level of physical activity (duration of the dynamic component in the daily regimen, which did not reach one hour, was characteristic for 30.0% of young boys and 36.7% of young girls of university students, 20,0% of young boys and 43.3% of young girls who studied at college, 26.7% of boys and 33.3% of young girls from specialized schools, 10.0% of young boys and 6.7% of young girls, who studied at lyceum and also 50.0% of young boys and 63.3% of young girls, who studied at school), and therefore identified as a major problem that affects the course of the adaptation processes as the feeling of a constant fatigue.

During the research, aimed to determine peculiarities of life quality of young pupils and students is determined, that according to the degree of expression , the highest indicators, for both young girls and young boys, who studied at educational establishments of different types, were registered according to the scale of Physical Functioning (PF), the impact of pain on the ability to perform effectively daily activities Bodily Pain (BP) and the impact of physical conditions on the role functioning Physical Functioning (RP), the lowest – according to the scale of mental health self- assessment Mental Health (MH), Vitality (VT), and also in the most significant way, Social Functioning (SF). The highest level of development of the

leading indicators of life quality, which were determined, was observed among the representatives of the university and the lyceum, the lowest – among the representatives of specialized schools and schools. For the most part of the studied characteristics life quality indicators (according to the scales General Health (GH), Physical Functioning (PF), Role-Physical (RP), Role-Emotional (RE), Bodily Pain (BP), Vitality (VT), Mental Health (MH)), are typical for students and pupils, who exceeded the standardized population indicators, set for their age. And only the values of life quality according to the scale Social Functioning (SF) did not reach their level.

In the course of determining the peculiarities of the processes of psychophysiological adaptation and development of psychophysiological functions of the students organism, who are in educational establishments of different types, were established the results stable enough in their content, which only in some cases were noted by the presence of statistically significant differences ($p(t) < 0.01-0.001$). This situation is convincingly evidenced by the fact that the sensitive periods of the development of most studied psychophysiological functions fall at the earlier (compared to time spent) periods and have no direct dependence neither on the profile, nor the type, or peculiarities of study. In particular, in determining the peculiarities of the speed of visual motor reaction, it was found that the best of the adaptation positions are the indicators of the functional state of higher nervous activity of the organism, which are characterized by the smallest values of the latent period of simple and differentiated visual motor reaction, were observed among young boys and young girls, who were university students, the worst – were typical for young boys and young girls, who studied at school ($p(t) < 0.01$).

The study of peculiarities of the formation of pupils and students personalities during their stay in educational institutions in natural conditions under different types of organization of the educational process system made it possible to conduct their generalized complex psychohygienic assessment. It was established, that the highest values of temperament characteristics according to the scale of neuroticism were recorded among young boys and young girls, who studied at university and

specialized school, the lowest – among young boys and young girls, who attended college and school ($p(t) < 0.05-0.01$), the highest by the degree of development indicators of situational anxiety were observed in young boys and young girls who were at college, the lowest – among young boys and young girls, who attended specialized school ($p(t) < 0.05$), the highest characteristics of the personal anxiety, as opposed to indicators of the situational anxiety, were registered among young boys and young girls, who were in lyceum, the lowest – among young boys, who attended specialized school and young girls, who attended school ($p(t) < 0.05$). It is necessary to pay attention, that the degree of expression of anxiety characteristics of situational genesis was higher among the young girls in all educational institutions studied.

In the course of studies of some peculiarities of personality asthenic manifestations, it was revealed the presence of a high average level of asthenia manifestations, especially among college and university young boys and college and school young girls, as well as the presence of mild and moderate asthenia, especially among college boys, specialized school and school, also among college and school young girls. The highest values of depressive mood indicators in young boys and young girls were recorded at university and lyceum, herewith the best adaptive and, therefore, the lowest values of manifestations of depressive signs, in college and school young boys and young girls. It was established that indicators of manifestations of different aggression characteristics in most cases were higher than the average values and during the whole period of study the most significant should be considered the factors of development such personality determined characteristics of aggression, as the level of direct and physical aggression and the feeling of guilt in young boys and the factors of development such personality determined characteristics of aggression as a level of indirect and physical aggression and negativity – in young girls. The highest level of expression of the total index of empathic abilities was typical for young boys and young girls who were at school, as well as for young boys who studied at university and young girls who studied at school, the lowest – for young boys who were at college and schools ($p(t) < 0.05-0.01$).

In the course of the researches, were established interconnections and interdependencies between the indicators that characterize the criteria characteristics of life quality and functional possibilities of the organism, the level of development of psychophysiological functions and personality peculiarities, features of the course of psychophysiological and mental adaptation of pupils and students. During the analysis of the interconnections between the individual components of the leading characteristics of life quality, based on the use of correlation analysis procedures, it was found out that their smallest number is registered among the children from schools for gifted students and professional lyceum, as well as university students, and at the same time, the highest – among students from specialized schools and college. Therewith, the highest number of correlative relationships in young girls was characteristic for the life quality indicators according to the scales Bodily Pain (BP), Vitality (VT), Mental Health (MH), General Health (GH), and Role-Emotional (RE), in young boys – for life quality indicators according to the scales Physical Functioning (PF), Mental Health (MH), Vitality (VT), Bodily Pain (BP).

When defining the peculiarities of intersystem connections between individual components of life quality and indicators of psychophysiological functions and personality peculiarities, it was established that the closest connection is observed between such characteristics of psychophysiological adaptation, as latent period of simple and differentiated visual motor reaction, mobility and balance of nerve processes, critical periodicity of light flashes fusion and coordination of movements, such characteristics of mental adaptation as neuroticism, situational and personal anxiety, asthenic and depressive state and level of the subjective control in the field of health and illness, as well as such indicators of life quality, above all, according to the scales General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF) and Mental Health (MH).

Methods of the complex life quality assessment and peculiarities of the course of psychophysiological and mental adaptation of students in modern educational establishments of different types and the program of psychophysiological influence on the organism, psychohygienic corrections of personality forming processes and

life quality improvement of pupils and students, are worked out and scientifically proved. The appliance of the worked out program creates significant background for the development of positive changes on the part of the course of the main peculiarities of psychophysiological and mental adaptation and formation of life quality characteristics of young young boys and young girls in modern educational establishments of different types.

It is established and proved that to the science behind of the complex hygiene life quality assessment and adaptation facilities of young pupils and students, who are under the conditions of modern educational institutions of different types, should include: (1) research of the leading characteristics of life quality of young students studying in modern educational institutions of different types; (2) carrying out an objective hygienic assessment of housing characteristics and social living conditions, day regimen, peculiarities of the adaptation processes to study and, above all, the psychosocial adaptation and the state of somatic and mental health of pupils and students who are under the conditions of modern educational establishments of different types; (3) determining the characteristics of the development processes of criteria indicators of psychophysiological adaptation of young boys and young girls and, above all, the characteristics of psychophysiological functions of the organism and taking into account the leading tendencies of their changes in natural and preformed conditions; (4) assessment of processes peculiarities of criteria indicators formation of the mental adaptation of young boys and young girls and, above all, the characteristics of the personality and taking into the account the leading tendencies of their changes in natural and preformed conditions; (5) establishing connections between the indicators that characterize the criteria characteristics of life quality and functionality of the organism, peculiarities of the course of psychophysiological and mental adaptation of young pupils and students; (6) use of the method of the complex hygienic assessment of life quality and peculiarities of psychophysiological and mental adaptation of pupils and students from different educational establishments; (7) introduction and evaluation of the effective using of health saving technologies of the preventive content, in particular, programs of psychophysiological influence on

the organism, psycho hygienic correction of formation processes of personality peculiarities and improvement of pupils and students life quality.

Key words: pupils, students, life quality, adaptation peculiarities, modern educational institutions, complex hygienic assessment.

Список публікацій здобувача :

– **наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:**

– *у наукових періодичних фахових виданнях України:*

1. Сергета ІВ, Александрова ОЄ, Дунець ІЛ, Стоян НВ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ. Прогностичні аспекти оцінки особливостей перебігу адаптаційних процесів організму сучасних студентів. Гігієна населених місць. 2012; 59: 257–261.

2. Сергета ІВ, Мостова ОП, Стоян НВ, Дунець ІЛ, Панчук ОЮ, Дударенко ОБ, Тимощук О.В. Сучасні технології оцінки особливостей перебігу адаптаційних процесів сучасної учнівської і студентської молоді. Медицина сьогодні і завтра. 2013; 2: 164–169.

3. Сергета ІВ, Мостова ОП, Тимощук ОВ, Теклюк РВ. Прогностична оцінка особливостей перебігу процесів психофізіологічної та психічної адаптації учнів старших класів до умов перебування в сучасних загальноосвітніх навчальних закладах на основі статистичних моделей. Гігієна населених місць. 2014; 64: 287–292.

4. Сергета ІВ, Стоян НВ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ, Шаюк АВ, Макаров СЮ Закономірності взаємозв'язку та взаємозалежності між характеристиками стану здоров'я та показниками особливостей особистості студентів в динаміці навчання у медичному вищому навчальному закладі. Гігієна населених місць. 2015; 66: 222–228.

5. Tymoshchuk OV. Modern principles of innovative educational technologies use in the Masters of Medicine training. Art of Medicine. 2019; (1): 194–198.

6. Тимощук ОВ. Особливості раціонального харчування учнівської та

студентської молоді в умовах сучасних навчальних закладів. Прикарпатський вісник. НТШ Пульс. Івано-Франківськ. 2018; 7-8: 112–119.

– у наукових періодичних виданнях інших держав:

7. Сергета ИВ, Тимощук ОВ, Стоян НВ, Дунец ИЛ, Панчук АЕ. Особенности взаимосвязи показателей качества жизни студентов с ведущими характеристиками психофизиологической адаптации их организма. Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова 2013; 8(3): 44–46.

8. Сергета ИВ, Мостовая ОП, Панчук АЕ, Тимощук ОВ, Стоян НВ, Дреженкова ИЛ, Теклюк РВ, Лукина НЮ. Психофизиологическая адаптация учащихся школьного возраста и студентов : гигиеническая диагностика и пути коррекции. Сборник науч. трудов М-во здравоохран. Респ. Беларусь. Здоровье и окружающая среда. Науч.-практ. центр гигиены. Минск: РНМБ. 2014; 2(24): 147–152.

9. Сергета ИВ, Мостовая ОП, Теклюк РВ, Лукина НЮ, Тимощук ОВ. Психогигиенические аспекты оценки процессов формирования акцентуаций характера учащихся старших классов современной школы. Сборник науч. трудов М-во здравоохран. Респ. Беларусь. Здоровье и окружающая среда . Науч.-практ. центр гигиены; гл. ред. С. И. Сычик. Минск: РНМБ. 2015; 1(25): 168–171.

10. Тимощук ОВ, Дерпак ВВ, Йонда МЄ, Токар ІТ. Акцентуації характеру учнів та студентів сучасних навчальних закладів різних типів. Web of Scholar. Warsaw. 2019; (4): 26–31.

11. Тимощук ОВ, Токар ІТ, Кича ІІ. Соціально-психологічні показники тривожності учнів та студентів сучасних навчальних закладів різних типів. World Science. Warsaw. 2019; 2 (4): 31–36.

12. Тимощук ОВ. Особливості проведення регіональних досліджень якості життя учнів та студентів сучасних освітніх закладів різних типів. East European Scientific Journal. Warsaw. 2019; 4: 53–58.

13. Tymoschuk OV. Psycho-hygienic assessment of the way in which leading characteristics of the higher nervous activity of students at the modern educational

establishments of different types are formed. Colloquium-journal 2019; 15 (39): 56-60.

14. Тимошук ОВ. Психофізіологічні аспекти розвитку емоційного вигорання серед учнів та студентів різних типів сучасних навчальних закладів. EESA, Warsaw. 2019; 8 (48): 54–59.

15. Тимошук ОВ. Особливості психофізіологічної адаптації сучасних учнів та студентів під час перебування в умовах сучасних закладів освіти різних типів. Norwegian Journal of development of the International Science, Oslo. 2019; 34. Vol. 1: 31-36.

– у наукових періодичних виданнях України, які включені до міжнародних наукометричних баз:

16. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Мостова ОП, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Тимошук ОВ, Сергета ДП, Макаров СЮ. Сучасні методичні підходи до створення шкал комплексної бальної оцінки особливостей перебігу психофізіологічної адаптації дівчат і юнаків. Актуальні проблеми транспортної медицини : навколишнє середовище, професійне здоров'я, патологія. 2015; 1 (4) (42-1): 88-93.

17. Тимошук ОВ. Самостійна робота студентів, як фактор модернізації навчального процесу вивчення профілактичної медицини. Вісник проблем біології та медицини. 2018; (3): 229-231.

18. Тимошук ОВ. Вплив фізичної активності та загартування на адаптаційні можливості учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти. Молодий вчений. 2019; 7 (71): 217-221.

19. Тимошук ОВ. Особливості вивчення психофізіологічних функцій юнаків і дівчат сучасних закладів освіти різних типів за результатами показників критичної частоти світлових мерехтінь. Молодий вчений. 2019; 9 (73): 247-250.

20. Сергета ІВ, Тимошук ОВ. Прогностична оцінка особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів і студентів сучасних закладів освіти у контексті здійснення комплексної оцінки якості життя. Довкілля і здоров'я. 2019; 4 (93): 18-24.

21. Gzhegotsky MR, Tymoschuk OV, Cherkasov VG, Dmytrenko SV,

Shapoval OM. Features of the interaction of indicators of peculiarities of personality and characteristics of the quality of life of pupils and student youth by the cluster analysis. Вісник морфології - Reports of morphology, Vinnytsya. 2019; 1. Vol. 25: 25–32.

22. Tymoschuk OV, Shkolnikov VS, Gzhegotsky MR, Marchuk IA, Kozan NM. Indicators of subjective control level of pupils and students of modern education institutions of different types. Biomedical and Biosocial Anthropology. Vinnytsya. 2019; Vol. 34: 13-19.

– наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

23. Сергета ІВ, Мостова ОП, Тимошук ОВ, Теклюк РВ. Гігієнічні аспекти оцінки психічної, психофізіологічної та соціально-психологічної адаптації сучасних школярів. Матеріали XV з'їзду гігієністів України Гігієнічна наука та практика: сучасні реалії; 2012 вересень 20-21; Львів. Львів; 2012: 213-214.

24. Сергета ІВ, Браткова ОЮ, Мостова ОП, Тимошук ОВ. Віково-статеві особливості формування особливостей особистості підлітків у віці 14-17 років. Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. 2012; Харків. Харків; 2012: 238-239.

25. Сергета ІВ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Тимошук ОВ, Дунець ІЛ, Стоян НВ, Теклюк РВ, Дударенко ОБ. Психогігієна та її місце у структурі профілактичних технологій в контексті нової європейської політики “Здоров’я 2020”. Східноєвропейський журнал громадського здоров’я. 2013; 1 (21): 245-246.

26. Сергета ІВ, Мостова ОП, Тимошук ОВ, Панчук ОЮ, Теклюк РВ, Дударенко ОБ. Психогігієнічна діагностика та її місце в структурі сучасних методик оцінки фундаментальних механізмів життєдіяльності організму. Матеріали наук.-практ. конференції Довкілля та здоров’я. Тернопіль. Тернопіль; 2013: 179-180.

27. Сергета ІВ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Теклюк РВ, Дударенко ОБ, Дунець ІЛ, Стоян НВ, Ваколюк ЛМ, Лукіна НЮ, Сергета ДП, Макарова ОІ,

Тимощук ОВ. Характеристики донозологічних станів та адаптаційних ресурсів організму як критеріальні показники оцінки особливостей впливу довкілля на здоров'я людини. Збірник наукових статей IV Всеукраїнського з'їзду екологів з міжнародною участю; 2012; Вінниця. Вінниця; 2013: 416-418.

28. Сергета ІВ, Мостова ОП, Стоян НВ, Дунець ІЛ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ. Актуальні проблеми оцінки перебігу психофізіологічної, психічної і соціально-психологічної адаптації учнів шкільного віку та підлітків до умов навчання. Матеріали ІХ Конгресу педіатрів України Актуальні проблеми педіатрії. Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. 2013; 4(1): 71.

29. Сергета ІВ, Стоян НВ, Дунець ІЛ, Панчук ОЮ, Браткова ОЮ. Дударенко ОБ, Тимощук ОВ, Заремба НІ. Психогігієнічні аспекти створення превентивного середовища у сучасному вищому навчальному закладі : проблеми та перспективи. Матеріали наук.-практ. конференції з міжнародною участю Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Харків; 2013: 128-130.

30. Сергета ІВ, Тимощук ОВ, Стоян НВ, Дунець ІЛ, Панчук АЕ. Показатели качества жизни студентов, обучающихся в современных медицинских высших учебных заведениях. Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2013; 8 (3): 172.

31. Сергета ІВ, Дунець ІЛ, Стоян НВ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Ваколюк ЛМ, Швець ВВ. Особливості стану здоров'я сучасної студентської молоді та шляхи його збереження. VII Міжнародний конгрес з інтегративної антропології. Вінниця; 2013: 145-146.

32. Сергета ІВ, Тимощук ОВ, Мостова ОП, Лукіна НЮ. Особливості взаємозв'язків показників стану здоров'я та характеристик медико-соціальних умов перебування і адаптаційних ресурсів організму школярів. Збірник матеріалів наук.-практ. конференції. Довкілля та здоров'я. 2014 квітень 25; Тернопіль. Тернопіль; 2014: 59.

33. Сергета ІВ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Стоян НВ, Дунець ІЛ, Теклюк

РВ, Лукіна НЮ, Тимощук ОВ. Комплексна оцінка особливостей перебігу психофізіологічної адаптації учнів шкільного віку та студентів. Матеріали V Всеукраїнської наук. конференції Індивідуальні психофізіологічні особливості людини та професійна діяльність. Київ - Черкаси, Видавець ФОП Гордієнко ЄІ; 2014: 71.

34. Сергета ІВ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Дударенко ОБ, Сергета ДП, Макарова ОІ. Актуальні питання інтеграції психогієни у процес підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах. Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України 2014 травень 15-16; у 2 ч. Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського; Тернопіль. Тернопіль: ТДМУ. 2014; 1: 350-351.

35. Сергета ІВ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Мостовая ОП, Панчук АЕ, Ротимощук ОВ, Браткова ОЮ, Лукина НЮ. Гигиенические основы адаптационно-ориентированного подхода к диагностике и прогностической оценки донологических изменений в состоянии психического здоровья учащихся и студентов. Охрана здоровья и безопасность жизнедеятельности детей и подростков. Материалы IV Всероссийского Конгресса по школьной и университетской медицине с международным участием. Актуальные проблемы, тактика и стратегия действий. Санкт-Петербург: ООО Эри; 2014: 303-305.

36. Сергета ІВ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Тимощук ОВ. Рівень навчальної адаптації дівчат і юнаків, які перебувають в сучасних закладах освіти, та проблеми комплексної оцінки стану здоров'я учнів шкільного віку і підлітків. Матеріали X Конгресу педіатрів України. Актуальні проблеми педіатрії. Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. 2014; 6 (1): 70.

37. Сергета ІВ, Мостова ОП, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Браткова ОЮ, Панчук ОЮ, Дударенко ОБ, Лукіна НЮ, Тимощук ОВ. Гігієнічні принципи використання адаптаційно-орієнтованого підходу до діагностики і прогностичної

оцінки донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів шкільного віку та студентів. Десяті Марзеєвські читання. Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України. Київ; Київ, 2014: 223-225.

38. Сергета ІВ, Стоян НВ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Дреженкова ІЛ, Тимощук ОВ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Макаров СЮ. Сучасні підходи до комплексної оцінки рівня психофізіологічної адаптації учнів і студентів. Тези доп. VII міжнар. наук. конф. Вісцеральні функції в нормі і патології; 2014 жовтень 7-9; Київ. Київ: Логос; 2014: 140.

39. Сергета ІВ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Панчук АЕ, Мостовая ОП, Тимощук ОВ, Лукина НЮ, Теклюк РВ, Макаров СЮ. Адаптационно-ориентированный подход к реализации профилактических программ в педиатрии и гигиене детей и подростков . Тезисы VI Конгресса педиатров стран СНГ Ребёнок и общество: проблемы здоровья, развития и питания. 2014 октябрь 9-10; Минск. Минск; 2014: 132-133.

40. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Мостова ОП, Тимощук ОВ, Макаров СЮ. Особливості перебігу процесів психофізіологічної адаптації та формування психофізіологічних функцій організму сучасних учнів шкільного віку і студентів: психогігієнічні аспекти. Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Харків; 2014: 76-77.

41. Сергета ІВ, Дреженкова ІЛ, Стоян НВ, Панчук ОЮ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Тимощук ОВ. Проблемні питання сучасної психогігієни у контексті їх інтеграції у процес навчальної підготовки студентів. Тези доп. навчально-методичної конф. Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р. Вінниця. Вінниця; 2015: 187-188.

42. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Макаров СЮ. Провідні характеристики психофізіологічної і психічної адаптації учнів і студентів та їх взаємозв'язок: перспективи використання процедур кластерного аналізу. Збірник матеріалів наук.-практ. конф. Довкілля та

здоров'я; 2015 квітень 23-24; Тернопіль. Тернопіль: ТДМУ; 2015: 78-79.

43. Сергета ІВ, Александрова ОЄ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Макаров СЮ. Проблемні питання урахування особливостей формування особистості студентів у контексті створення сучасних стандартів вищої медичної освіти. Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. Реалізація закону України про вищу освіту у вищій медичній та фармацевтичній освіті України. Тернопіль. Тернопіль: ТДМУ; 2015: 121-122.

44. Сергета ІВ, Тимощук ОВ, Панчук ОЮ, Дреженкова ІЛ, Стоян НВ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Макаров СЮ. Університетська гігієна на сучасному етапі: проблемні питання та перспективи розвитку. Одинадцяті Марзеєвські читання. Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України. Івано-Франківськ; 2015: 326-328.

45. Сергета ІВ, Тимощук ОВ, Панчук ОЮ, Мостова ОП., Дреженкова ІЛ, Стоян НВ, Теклюк Р.В., Лукіна НЮ, Макаров СЮ. Місце психогігієнічних технологій у структурі сучасної шкільної медицини. Матеріали XI Конгресу педіатрів України Актуальні проблеми педіатрії; 2015 Липень/серпень; Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології. Київ; 2015: 8 (1): 87-88.

46. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Тимощук ОВ, Мостова ОП, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Макаров СЮ. Місце і роль заходів психогігієнічного супроводу в структурі процесів корекції донозологічних зрушень у стані здоров'я дівчат і юнаків. Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Проблеми реабілітації дітей з хронічною патологією; 2015 листопад 19; Харків. Харків; 2015: 103-104.

47. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Мостова ОП, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Сергета ДП, Тимощук ОВ, Осадчук НІ, Макаров СЮ, Макарова ОІ. Методики комплексної оцінки морфофункціонального стану організму дівчат і юнаків у структурі сучасних фізіолого-гігієнічних досліджень. Збірник матеріалів Всеукраїнської наук.-практ. конф. Актуальні питання лабораторної діагностики

та медицини сьогодні; 2016 лютий 26; Вінниця. Вінниця; 2016: 125-127.

48. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ. Особливості процесів розвитку провідних психофізіологічних функцій організму студентів на різних етапах навчання. Матеріали наук.-практ. конф. Довкілля та здоров'я; 2018 квітень 27-28; Тернопіль. Тернопіль: Укрмедкнига; 2018: 99.

49. Сергета ІВ, Серебреннікова ОА, Макаров СЮ, Теклюк РВ, Панчук ОЮ, Браткова ОЮ, Мостова ОП, Дреженкова ІЛ, Стоян НВ, Макарова ОІ, Тимощук ОВ. Сучасні підходи до ефективного проведення прогностичної оцінки стану здоров'я, функціональних можливостей та адаптаційних ресурсів організму учнів і студентів. Медицина граничних станів: теорія та практика донозологічної діагностики, лікування та профілактики професійних захворювань. Харків; 2018: 14-15.

50. Сергета ІВ, Теклюк РВ, Макаров СЮ, Тимощук ОВ, Панчук ОЮ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Лукіна НЮ, Макарова ОІ. Соціально-психологічні і психофізіологічні аспекти шкільної гігієни і профілактичної педіатрії: міждисциплінарний підхід і міжсекторальна взаємодія. Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Сьогодні та майбутнє підліткової медицини. Харків; 2018: 116-117.

51. Сергета ІВ, Мостова ОП., Тимощук ОВ, Лукіна НЮ. Гігієнічна оцінка особливостей режиму повсякденної діяльності, рівня навчальної адаптації та стану здоров'я сучасних учнів навчальних закладів різного профілю. Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Сьогодні та майбутнє підліткової медицини. Харків; 2018: 113-115.

52. Сергета ІВ, Мізюк МІ, Тимощук ОВ, Суслик ЗБ, Мельник ВІ, Погорілий МП, Єремчук ВО. Основні характеристики умов навчального середовища в сучасних закладах освіти різного типу. Збірник тез матеріалів наук.-практ. конф. Роль сучасної медицини у житті людини та її місце у формуванні здорового способу життя; 2019 березень 22-23; Львів. Львів; 2019:

81-84.

53. Сергета ІВ, Тимощук ОВ. Гігієнічна оцінка впливу навчального середовища сучасних закладів освіти на стан здоров'я учнівської та студентської молоді. Матеріали наук.-практ. конференції з міжнар. участю Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини; 2019 березень 12; Київ. Київ; 2019: 151-152.

54. Сергета ІВ, Тимощук ОВ. Показники якості життя учнівської і студентської молоді та їх прогностична значущість. Матеріали наук.-практ. конф. Довкілля та здоров'я; 2019 квітень 25-26; Тернопіль. Тернопіль: Укрмедкнига; 2019: 96-97.

55. Сергета ІВ, Тимощук ОВ. Показники якості життя учнівської і студентської молоді та особливості їх взаємозв'язків з характеристиками психофізіологічної і психічної адаптації. Матеріали наук.-практ. конф. Актуальні питання громадського здоров'я та екологічної безпеки України; 2019 жовтень 17-18; Київ. 2019: 197-199.

56. Сергета ІВ, Теклюк РВ, Тимощук ОВ, Макаров СЮ, Панчук АЕ, Стоян НВ. Социально-психологические и психофизиологические аспекты школьной гигиены и профилактической педиатрии: междисциплинарный подход и межсекторальное взаимодействие. Материалы IX-го конгресса педиатров стран СНГ ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания «Формирование здоровья детей в современных условиях здравоохранения» и III форума по питанию. Педиатрия и детская хирургия Таджикистана; № 3 (43) 2019 октябрь 10-11; Душанбе 2019; 3 (43): 210-211.

57. Тимощук ОВ. Особливості реалізації програми психофізіологічного впливу на організм і психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів. Матеріали наук.-практ. конф. Охорона здоров'я дітей та підлітків. Харків; 2019: 72-73.

З М І С Т

АНОТАЦІЯ.....	2
ЗМІСТ.....	26
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ ВИМІРЮВАННЯ, СКОРОЧЕНЬ.....	30
ВСТУП.....	32
Розділ 1. ГІГІЄНИЧНІ АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ, ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ОСНОВНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРОТІКАННЯ ПРОЦЕСІВ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ ТА ПСИХІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧНІВ ТА СТУДЕНТІВ СУЧАСНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ (аналітичний огляд літератури).....	44
1.1. Якість життя учнів та студентів сучасних закладів освіти: актуальні питання гігієнічної оцінки.....	44
1.2. Стан психічного здоров'я учнів і студентів: психогігієнічний метод аналізу актуальних питань оцінки та вивчення шляхів корекції виявлених відхилень.....	47
1.3. Особливості адаптаційних процесів учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів.....	62
Розділ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ, ПРОГРАМА І ОСНОВНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ.....	70
2.1. Організація і програма досліджень.....	70
2.2. Методи санітарно-гігієнічної оцінки умов навчальної і позанавчальної діяльності учнів та студентів.....	78
2.3. Методи санітарно-гігієнічної оцінки стану здоров'я та адаптаційних можливостей організму, соціальних та матеріально-побутових умов життя юнаків і дівчат.....	80
2.4. Методи оцінки якості життя учнів та студентів.....	81
2.5. Методи дослідження психофізіологічних функцій організму учнів і студентів.....	84
2.6. Методи визначення особливостей особистості юнаків і дівчат.....	86

2.7. Методи статистичного аналізу та експертних оцінок.....	92
2.8. Основні принципи та базові положення запровадження у практичну діяльність сучасних закладів освіти різних типів психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів.....	94
Розділ 3. ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВИХ УМОВ ЖИТТЯ, УМОВ НАВЧАННЯ, РЕЖИМУ ДНЯ І СТАНУ ЗДОРОВ'Я УЧНІВСЬКОЇ ТА СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ, ЩО ПЕРЕБУВАЄ В СУЧАСНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ.....	99
3.1. Оцінка санітарно-гігієнічних та соціально-побутових умов життя і умов навчання учнів та студентів, які навчаються в сучасних закладах освіти різних типів.....	99
3.2. Гігієнічна оцінка основних складових режиму дня і відпочинку учнів та студентів сучасних закладів освіти різного рівня	107
3.3. Гігієнічна оцінка стану здоров'я і рівня адаптаційних можливостей організму учнів та студентів.....	117
Розділ 4. ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ УЧНІВ І СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ РІЗНИХ ТИПІВ.....	131
Розділ 5. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ПРОЦЕСІВ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ І ФОРМУВАННЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ ОРГАНІЗМУ УЧНІВ ТА СТУДЕНТІВ,ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ У ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ РІЗНИХ ТИПІВ, ЯК ВАЖЛИВОЇ СКЛАДОВОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ.....	152
Розділ 6. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ПРОЦЕСІВ ФОРМУВАННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ УЧНІВ ТА СТУДЕНТІВ СУЧАСНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ РІЗНИХ ТИПІВ ЯК ПЕРШОЧЕРГОВИЙ ФАКТОР ВПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ (провідні кореляти властивостей темпераменту, тривожності, характеру та рівня суб'єктивного контролю).....	165

6.1. Характеристики темпераменту і тривожності учнів та студентів, які перебувають в умовах навчання в сучасних закладах освіти різних типів.....	166
6.2. Показники рівня вираження ситуативної і особистісної тривожності учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів.....	171
6.3. Показники характерологічних властивостей та рівень поширення акцентуацій характеру серед учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів.....	175
6.4. Показники рівня суб'єктивного контролю особистості учнів та студентів закладів освіти різних типів.....	181
Розділ 7. ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСІВ ФОРМУВАННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ УЧНІВ ТА СТУДЕНТІВ СУЧАСНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ РІЗНИХ ТИПІВ (визначення особливостей психічних станів, агресивності, емоційного вигорання та емпатичних здібностей).....	192
7.1. Основні характеристики психічних станів та агресивних проявів особистості учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів.....	192
7.2. Основні показники емоційного вигорання та емпатичні характеристики учнівської та студентської молоді, яка перебуває в умовах сучасних закладів освіти.....	203
Розділ 8. ПРОГНОСТИЧНА ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОЗВ'ЗКУ ТА ВЗАЄМОЗАЛЕЖНОСТІ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ УЧНІВ І СТУДЕНТІВ, ЩО НАВЧАЮТЬСЯ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ РІЗНИХ ТИПІВ, ТА ХАРАКТЕРИСТИК ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ І ПСИХІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ЇХ ОРГАНІЗМУ.....	217
Розділ 9. НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДИКИ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ І ПСИХІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧНІВ І СТУДЕНТІВ СУЧАСНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ РІЗНИХ ТИПІВ.....	265
Розділ 10. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПРОГРАМИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ НА ОРГАНІЗМ, ПСИХОГІГІЄНИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПРОЦЕСІВ ФОРМУВАННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ	

ТА ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ УЧНІВ І СТУДЕНТІВ.....	283
НАУКОВІ ОСНОВИ КОМПЛЕКСНОЇ ГІГІЄНІЧНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СУЧАСНИХ УЧНІВ ТА СТУДЕНТІВ (аналіз та узагальнення результатів).....	308
ВИСНОВКИ.....	330
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	337
ДОДАТКИ.....	390

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ
ВИМІРЮВАННЯ, СКОРОЧЕНЬ**

- АС – астенічний стан;
АХ – акцентуація характеру;
ВА – вербальна агресія;
ВНД – вища нервова діяльність;
ВНП – врівноваженість нервових процесів;
ГВ – група втручання;
ГК – група контролю;
ДЗМР – диференційована зорово-моторна реакція;
ДС – депресивний стан;
ЕВ – емоційне вигорання;
ЗСС – зорова сенсорна система;
ІПКР – інтегральний показник координації рухів;
КР – координація рухів;
КЧСМ – критична частота злиття світлових миготінь;
ЛП – латентний період;
НА – непряма агресія;
ОсО – особливість особистості;
ОТ – особистісна тривожність;
ПА – психічна адаптація;
ПЗМР – проста зорово-моторна реакція;
ПС – психічний стан;
ПФА – психофізіологічна адаптація;
ПФФ – психофізіологічна функція;
РНП – рухливість нервових процесів;
РСК – рівень суб'єктивного контролю;
СПА – соціально-психологічна адаптація;

ССА – соматосенсорний аналізатор;

СТ – ситуативна тривожність;

ФА – фізична агресія;

ЦНС – центральна нервова система;

ЯЖ – якість життя;

ВР – якість життя за шкалою особливостей інтенсивності больових відчуттів (Bodily Pain);

ГН – якість життя за шкалою загального стану здоров'я (General Health);

МН – якість життя за шкалою особливостей самооцінки психічного здоров'я (Mental Health);

РФ – якість життя за шкалою рівня фізичного функціонування організму (Physical Functioning);

РР – якість життя за шкалою ступеня впливу фізичного стану на особливості рольового функціонування (Role-Physical);

РЕ – якість життя за шкалою особливостей впливу емоційного стану на рольове функціонування (Role-Emotional);

СФ – якість життя за шкалою соціального функціонування (Social Functioning);

VT – якість життя за шкалою рівня вираження показників життєздатності і, отже, відчуття повноти сил, енергії та стійкості (Vitality).

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження

Несприятливе суспільно-економічне становище, багатовекторна та, в цілому ряді випадків, переважно деструктивна дія епохи суттєвих соціальних змін у суспільстві, процеси реформування існуючої структури здобуття середньої і вищої освіти, що відбуваються, поява нових форм організації навчального процесу як серед учнівської, так і серед студентської молоді, зростання ступеня впливу інформаційного “пресу” і сенсорних навантажень справляють виражений негативний вплив на критеріальні характеристики функціонального стану організму та стану здоров’я дітей, підлітків і молоді як найбільш вразливих категорій населення [7, 10, 17, 155, 121, 231, 266, 322, 433, 452]. Тому в сучасних умовах поглибленого вивчення вимагають питання щодо організації ефективної первинної профілактики і, передусім, визначення та подальшої корекції донозологічних змін з боку адаптаційно-значущих функціональних систем організму учнів закладів середньої освіти і студентів закладів вищої освіти, прийдешнього покоління загалом.

У цьому контексті заслуговують на увагу концепція якості життя та адаптаційно-орієнтований підхід до визначення особливостей поширення донозологічних зрушень у стані здоров’я [47, 90, 112, 129, 134, 178, 180, 217, 246, 270, 327, 391, 395, 432].

Якість життя являє собою інтегральну характеристику фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування організму людини, що відтворює її суб’єктивне сприйняття власного соматичного та психічного стану в безпосередньому зв’язку з фактичним станом здоров’я на підставі оцінки рівня фізичного, психічного та соціального благополуччя. І, отже, провідними компонентами концепції якості життя слід вважати: багатовимірність, тобто включення в структуру досліджуваних показників інформації про всі основні сфери життєдіяльності індивідуума, мінливість у

часі, тобто визнання імовірних змін якості життя людини у тісній залежності як від функціонального стану організму і стану здоров'я, так і від впливу чинників навколишнього середовища і соціальних умов життя, а також безпосередню участь суб'єкта в оцінці власного здоров'я, тобто отримання об'єктивної інформації про стан життєдіяльності людини через суб'єктивне його сприйняття [19, 53, 62, 160, 172, 181, 227, 329, 376, 410].

Як правило, основними галузями запровадження основоположних підходів до оцінки якості життя є практика сучасної клінічної медицини, зокрема стандартизація існуючих та експертиза нових методів лікування, проведення індивідуального моніторингу стану здоров'я хворого організму, наукове обґрунтування прогностичних моделей перебігу захворювань, здійснення популяційних досліджень діагностично-корекційного змісту, підвищення якості експертизи нових фармацевтичних засобів. Натомість використання основних положень концепції якості життя в повсякденній практиці профілактичної медицини і, зокрема гігієнічної науки та практики, є непоширеним та епізодичним [73, 77, 96, 147, 239, 256, 271, 276, 278, 289, 297, 316, 318, 328, 355, 359, 367, 378, 399, 406, 415].

Відповідно до адаптаційно-орієнтований підходу до визначення особливостей процесів формування донозологічних зрушень у стані здоров'я такі зміни слід відзначати як порушення перебігу процесів психічної, психофізіологічної та соціально-психологічної адаптації. Соціально-психологічна адаптація являє собою процес пристосування індивідуума до групи ровесників, становлення певних взаємовідносин з ними та вироблення власного стилю поведінки. Психофізіологічна адаптація пов'язана із забезпеченням оптимальної організації психофізіологічних співвідношень у функціональному стані організму і, таким чином, збереженням як психічного, так і соматичного здоров'я. Психічну адаптацію визначають як процес установлення оптимальних взаємин особистості та навколишнього середовища в ході виконання діяльності, що властива для людини і дозволяє задовольняти актуальні потреби і реалізувати пов'язані з ними соціально- та професійно-

значущі цілі і задачі на тлі збереження високого рівня психічного та соматичного здоров'я [3, 14, 20, 85, 89, 120, 188, 201, 242, 314, 357, 411, 429].

Адекватний перебіг зазначених перетворень забезпечує формування високої соціально- і навчально-значущої адаптації, під якою розуміють адекватне пристосування людини до характеру, змісту, умов та організації навчального процесу, вироблення навичок самостійності, самоорганізації і самоконтролю [20, 56, 82, 97, 149, 208, 249, 307, 448, 470].

Слід відзначити, що в сучасній науковій літературі практично відсутні дані щодо прогнозування особливостей перебігу процесів соціально-психологічної, психічної та психофізіологічної адаптації юнаків і дівчат, які навчаються в умовах закладів середньої та вищої освіти різних типів. Отже, надзвичайно важливим як з теоретичних, так і, передусім, з практичних позицій слід вважати розробку новітніх, цілком адекватних умовам сьогодення та простих у застосуванні фахівцями медичної і освітньої галузей технологій, що засновані на збалансованому поєднанні діагностичного і профілактичного підходів, а також наукове обґрунтування заходів прогностичної оцінки стану здоров'я та визначення засобів психогігієнічної корекції функціональних можливостей організму та особливостей особистості учнівської і студентської молоді.

Тому вагомої актуальності та непересічної важливості набувають дослідження, в центрі яких знаходяться питання, спрямовані на розроблення наукових основ здійснення комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей сучасної учнівської і студентської молоді, а також визначення прогностичних критеріїв оцінки особливостей перебігу процесів формування показників якості життя та адаптаційних ресурсів організму юнаків і дівчат.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами

Дисертація виконана відповідно до провідних завдань Національної стратегії розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки, Державної цільової

соціальної програми “Молодь України” на 2016-2020 роки та переліку пріоритетних тематичних напрямів наукових досліджень і науково-технічних розробок на період до 2020 року в галузі створення стандартів і технологій здорового способу життя та розв’язання проблем розвитку особистості, є фрагментом планової наукової роботи кафедри гігієни та екології Івано-Франківського національного медичного університету “Вивчення особливостей психофізіологічного стану дітей, підлітків і студентів Прикарпатського регіону у період запровадження освітніх інновацій” (№ державної реєстрації 0112U006018). Автор є співвиконавцем роботи, що зазначена.

Мета і завдання дослідження відповідно до предмета та об’єкта дослідження

Метою роботи є розроблення і обґрунтування наукових основ комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів.

В ході дослідження розв’язанню підлягали наступні *завдання*:

1) провести порівняльну гігієнічну оцінку особливостей житлово-побутових і соціальних умов життя, режиму дня, особливостей протікання процесів адаптації до навчання та стану соматичного і психічного здоров’я учнів та студентів, які перебувають в умовах сучасних закладів освіти різних типів;

2) дослідити особливості якості життя учнівської і студентської молоді, що навчається в сучасних закладах освіти різних типів;

3) вивчити особливості процесів розвитку психофізіологічних функцій організму юнаків і дівчат у період перебування в закладах освіти при різних типах організації системи навчального процесу та провести їх узагальнену комплексну психогігієнічну оцінку;

4) вивчити особливості процесів формування особливостей особистості юнаків і дівчат у період перебування в закладах освіти при різних типах організації системи навчального процесу та провести їх узагальнену комплексну

психогігієнічну оцінку;

5) встановити взаємозв'язки між показниками, які характеризують критеріальні характеристики якості життя та функціональні можливості організму, рівень розвитку психофізіологічних функцій і особливостей особистості, особливості перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів;

6) науково обґрунтувати методику комплексної гігієнічної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів;

7) розробити, науково обґрунтувати та впровадити програму психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів;

8) здійснити поглиблений аналіз та гігієнічну оцінку ефективності використання у практичній діяльності сучасних закладів освіти програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів та студентів;

9) розробити та обґрунтувати наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти, та прогностичні критерії оцінки особливостей перебігу процесів формування показників якості життя та адаптаційних можливостей юнаків і дівчат у контексті запровадження здоров'язберігаючих технологій.

Об'єкт дослідження: процес комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів, у натурних та преформованих умовах.

Предмет дослідження: характеристики якості життя, показники процесів розвитку психофізіологічних функцій, особливостей особистості та адаптаційних

можливостей організму учнів і студентів закладів освіти різних типів.

Методи дослідження

В ході досліджень, що проведені, використовувались методи, які цілком обґрунтовані їх змістовними напрямками та в повній мірі забезпечують достовірність і валідність отриманих результатів та висновків, а саме: *гігієнічні методи* – для оцінки санітарно-гігієнічних характеристик організації навчальної та позанавчальної діяльності, а також режиму дня учнів і студентів закладів освіти різних типів; *медико-соціологічні методи* – для вивчення особливостей соціальних та житлово-побутових умов життя, встановлення рівня навчальної адаптації та поширення донозологічних і патологічних зрушень у стані здоров'я учнівської і студентської молоді; *психофізіологічні методи* – для визначення особливостей розвитку психофізіологічних функцій організму юнаків і дівчат, які навчаються; *психодіагностичні методи* – для оцінки особливостей процесів формування особливостей особистості учнів та студентів; *психолого-педагогічні методи* – для визначення рівня навчальної успішності юнаків і дівчат за основними базовими та професійно-орієнтованими навчальними предметами; *епідеміологічні методи* – для оцінки стану здоров'я та адаптаційних можливостей організму учнівської і студентської молоді; *методи експертних оцінок* – для створення та наукового обґрунтування методики комплексної гігієнічної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів; *методи статистичного аналізу* – для статистичної обробки одержаних результатів, розроблення та обґрунтування наукових основ комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти, та прогностичних критеріїв оцінки особливостей перебігу процесів формування показників якості життя та адаптаційних можливостей юнаків і дівчат у контексті запровадження здоров'язберігаючих технологій.

Наукова новизна отриманих результатів

Під час виконання дисертаційного дослідження суттєво розширені уявлення про необхідність урахування показників якості життя у процесі оцінки особливостей розвитку психофізіологічних функцій і особливостей особистості учнівської та студентської молоді, як у натурних умовах, так за умов запровадження здоров'язберігаючих технологій та, на цій підставі, з позицій системного підходу: вперше:

- розроблені і обґрунтовані наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів;

- здійснена поглиблена гігієнічна оцінка особливостей соціальних і житлово-побутових умов життя, режиму дня, особливостей протікання процесів адаптації до навчання та стану здоров'я учнів та студентів, які перебувають в умовах сучасних закладів освіти різних типів;

- досліджені особливості якості життя сучасної учнівської і студентської молоді при різних типах організації системи навчального процесу;

- встановлені особливості процесів розвитку психофізіологічних функцій організму та особливостей особистості юнаків і дівчат у період перебування в закладах освіти різних типів та проведена їх узагальнена комплексна психогігієнічна оцінка;

- визначені взаємозв'язки між показниками, які відзначають критеріальні характеристики якості життя та функціональні можливості організму, рівень розвитку психофізіологічних функцій і особливостей особистості, особливості перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів сучасних закладів освіти;

- науково обґрунтовані методика комплексної гігієнічної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів та програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів.

Практичне значення отриманих результатів

На основі проведених під час виконання дисертації досліджень вперше:

- визначені прогностичні критерії оцінки особливостей перебігу процесів формування показників якості життя та адаптаційних можливостей юнаків і дівчат у контексті запровадження здоров'язберігаючих технологій;
- розроблена та впроваджена методика комплексної гігієнічної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів;
- розроблена та впроваджена у діяльність закладів освіти програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів.

Матеріали досліджень використані під час підготовки методичних рекомендацій “Методика комплексної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів” (2019), навчально-методичного посібника “Використання лабораторного обладнання навчально-практичного центру для гігієнічних досліджень” (2019). Крім того, отримане авторське право на твір: “Особливості проведення регіональних досліджень якості життя учнів та студентів сучасних освітніх закладів різних типів” (№ 89381 від 5.06.2019 року).

Основні результати досліджень впроваджені у навчальний процес кафедр: гігієни та екології, соціальної медицини та громадського здоров'я, фізіології Івано-Франківського національного медичного університету, загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, гігієни та екології № 4 Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, гігієни та екології № 1 і № 2 Харківського національного медичного університету, загальної гігієни з екологією Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, гігієни та екології ВДНЗУ “Буковинський державний медичний університет”, загальної

гігієни і гігієни та екології ДЗ “Дніпропетровська медична академія”, загальної гігієни та екології ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”.

Особистий внесок здобувача

Здобувачем особисто здійснений поглиблений аналіз наукової літератури за тематикою дослідження, розроблена програмно-цільова структура виконання дисертаційної роботи, обрані методики досліджень, зібрані, систематизовані за цільовими ознаками та статистично оброблені отримані дані, розроблена і науково обґрунтована методика комплексної гігієнічної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів. Дисертантом особисто розроблені і обґрунтовані наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти, та встановлені прогностичні критерії оцінки особливостей перебігу процесів формування показників якості життя та адаптаційних можливостей юнаків і дівчат у контексті запровадження здоров’язберігаючих технологій. Разом з науковим консультантом визначені основні напрямки проведення наукового дослідження, здійснений аналіз та проведене узагальнення отриманих даних, обґрунтовані провідні положення дисертаційної роботи, які виносяться на офіційний захист.

Наукові дослідження здійснювались серед окремих контингентів учнів та студентів закладів освіти різних типів, що відзначались кількісною і якісною репрезентативністю та були обрані для проведення дисертаційної роботи і не використовувались в інших дослідженнях. Будь-які розробки або ідеї, що належать співавторам, разом з якими здобувачем опубліковано наукові праці, в дисертації не використовувались. В роботах, опублікованих у співавторстві, здобувачу належать дані щодо розроблення і обґрунтування наукових основ комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів, розташованих у м. Івано-Франківськ.

Дані, наведені у спільно опублікованих роботах, що не стосуються питань розроблення і обґрунтування наукових основ комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнів та студентів та інших положень, викладених у дисертаційній роботі, яка представлена на офіційний захист, використані у дисертаціях: Браткової О. Ю. “Гігієнічні принципи профілактики донозологічних порушень психічного здоров’я підлітків 15–17 років”, Александрової О. Є. “Гігієнічна оцінка процесів формування особливостей особистості студентів медичних вищих навчальних закладів та шляхи їх корекції”, Осадчук Н. І. “Фізичний розвиток школярів 6–17 років м. Вінниці та його зв’язок з медико-соціальними та психофізіологічними особливостями дітей і підлітків”, Дударенко О. Б. “Гігієнічні аспекти діагностики, прогностичної оцінки і корекції функціонального стану та особливостей особистості хворих, інфікованих вірусом імунодефіциту людини”, Мостової О. П. “Гігієнічна діагностика та прогностична оцінка закономірностей перебігу процесів психічної і психофізіологічної адаптації школярів 14–17 років”, Сергеті Д. П. “Гігієнічна оцінка фізичного розвитку та морфофункціонального стану новонароджених дітей”, Дреженкової (Дунець) І. Л. “Фізіолого-гігієнічна оцінка рухової активності студентів та шляхи її оптимізації”, Стоян Н. В. “Наукове обґрунтування психогігієнічних основ здоров’язберігаючих технологій у вищому навчальному закладі”, Макарової О. І. “Морфологічні зміни в легенях щурів у віддалений період після опіку шкіри та за умов його корекції комплексними інфузійними препаратами”, Панчука О. Ю. “Наукове обґрунтування теоретичних та методичних основ гігієнічної діагностики професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей)”, які захищені.

Апробація матеріалів дисертації

Основні положення дисертаційного дослідження представлені та оприлюднені на: XV з’їзді гігієністів України “Гігієнічна наука та практика: сучасні реалії” (Львів, 2012); IV Всеукраїнському з’їзді екологів з міжнародною участю (Вінниця, 2013); IX, X і XI Конгресах педіатрів України (Київ, 2013,

2014, 2015); VII Міжнародному конгресі з інтегративної антропології (Вінниця, 2013); V Конгресі зі шкільної та університетської медицини з міжнародною участю (Санкт-Петербург, 2014); VI Конгресі педіатрів країн СНД (Мінськ, 2014); Всеукраїнських науково-практичних конференціях з міжнародною участю: “Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків” (Харків, 2012, 2013, 2014, 2015, 2018); “Сучасні аспекти дослідження якості життя в охороні здоров’я” (Москва, 2013); “Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології” (Київ, 2014); “Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України” (Тернопіль, 2014); “Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (X Марзеєвські читання)” (Київ, 2014); “Реалізація закону України про вищу освіту у вищій медичній та фармацевтичній освіті України” (Тернопіль, 2015); “Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (XI Марзеєвські читання)” (Київ, 2015); “Медицина граничних станів: теорія та практика донозологічної діагностики, лікування та профілактики професійних захворювань” (Харків, 2018); “Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини” (Київ, 2019); Всеукраїнських науково-практичних конференціях: “Довкілля та здоров’я” (Тернопіль, 2013, 2014, 2015, 2018, 2019); “Індивідуальні психофізіологічні особливості людини та професійна діяльність” (Черкаси, 2014); “Актуальні питання лабораторної діагностики та медицини сьогодення” (Вінниця, 2016); науково-практичних конференціях: “Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров’я в Україні на період 2015-2025 р.р.” (Вінниця, 2015); “Роль сучасної медицини у житті людини та її місце у формуванні здорового способу життя” (Львів, 2019).

Структура та обсяг дисертації

Дисертація складається із анотації, списку публікацій здобувача, змісту, переліку умовних позначень, вступу, аналітичного огляду літератури, розділу, в

якому наведені основи організації, програми та методів дослідження, 8 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, списку використаних джерел літератури (475 назв, з яких 370 викладені кирилицею та 105 латиницею), а також додатків. Робота викладена на 424 сторінках (обсяг основного тексту дисертації складає 285 сторінок), містить 26 таблиць і 74 рисунки.

Р О З Д І Л 1

**ГІГІЄНИЧНІ АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ,
ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ОСНОВНИХ ХАРАКТЕРИСТИК
ПРОТІКАННЯ ПРОЦЕСІВ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ ТА ПСИХІЧНОЇ
АДАПТАЦІЇ УЧНІВ ТА СТУДЕНТІВ СУЧАСНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ
(аналітичний огляд літератури)**

1.2. Якість життя учнів та студентів сучасних закладів освіти: аналіз актуальних питань оцінки, вирішення методів корекції виявлених відхилень

Дослідження якості життя – основна фундаментальна складова сучасних міжнародних популяційних досліджень стану здоров'я населення та молоді зокрема [52, 66, 202, 376, 445, 457, 462]. Вивчення якості життя учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів дозволяє не тільки зосереджувати увагу на рівні стану їх здоров'я і наявності патологічних процесів, але й дає змогу прогнозувати успішність навчання, продуктивність праці, кар'єрні успіхи, соціальну адаптацію тощо. На даний час добре вивчено у наукових роботах проблему визначення якості життя у осіб різних вікових груп, що мають різні види захворювань [1, 36, 67, 80, 237, 281, 313, 392, 418], проте недостатньо висвітлена ця проблема стосовно практично здорових груп населення [11, 32, 41, 93, 125, 157, 166, 205, 247, 286, 337]. Важливою також залишається проблема розробки, валідації та впровадження у практичну діяльність закладів освіти та охорони здоров'я методів досліджень, які б давали можливість порівнювати якість життя учнів та студентів сучасних закладів освіти із довготривалим впливом способу їх життя на фізичне і психічне здоров'я, процеси адаптації, успішність, працездатність, соціалізацію.

Показники оцінки ЯЖ у сучасному суспільстві часто застосовують у практиці клінічної медицини для стандартизації вже існуючих та впровадження

нових підходів до лікування та профілактики порушень стану здоров'я, розробки нових удосконалених методів і створення прогностичних моделей найбільш поширених патологій, здійснення популяційних досліджень діагностичного напрямку, проведення експертизи якості використання сучасних лікарських препаратів [39, 65, 91, 118, 156, 167, 221]. Поряд з ситуацією, що склалася у практичній діяльності сучасної профілактичної медицини, використання основних концепцій ЯЖ на сучасному етапі доцільно визначати як малопоширене, виключно епізодичне явище [57, 132, 268, 337, 364, 419]. Беручи до уваги дану ситуацію, необхідно підкреслити важливість детального вивчення основних показників ЯЖ серед різних вікових і статевих груп, враховуючи умови навчальної діяльності в закладах освіти різних типів та особливості соціально-побутових умов позанавчального середовища існування, а також дослідження взаємозв'язку провідних характеристик ЯЖ з основними значущими показниками протікання адаптаційних процесів, які є характерними для учнівської та студентської молоді, яка приймала безпосередню участь у процесах досліджень [74, 92, 99, 140, 223, 240, 259, 282].

У переважній більшості наукових праць щодо вивчення якості життя, пов'язаної із здоров'ям, проводять оцінку відповідно до тристоронньої концепції, що включає в себе дослідження та аналіз фізичного, психічного та соціального стану населення [22, 61, 169, 170, 217, 310, 379, 402]. Складовими елементами якості життя вважають – об'єктивну (сукупність складових, які задовільняють потреби) і суб'єктивну (рівень психологічного комфорту) оцінку, соціальні відносини (взаємозв'язки та контакти з однолітками, викладачами, батьками) та вплив оточуючого середовища [29, 158, 197, 233, 249, 272]. Безпосередній позитивний вплив на усі перераховані індикатори має фізична активність індивіда, яка в свою чергу, залежить від соціально-економічного становища, рівня освіти, фаху [76, 106, 141, 171, 224, 300, 324, 334, 462]. Фізичні навантаження помірної напруженості є ефективним засобом лікування тривоги та депресивних станів, а переважна більшість дослідників підтверджують позитивний вплив фізичних вправ на показники якості життя [16], хоча їх

механізми, ще не до кінця вивчені.

Незважаючи на те, що здоров'я займає провідне місце в структурі якості життя [456, 457, 469, 475], а фізична культура і спорт є пріоритетними у здоров'язбереженні і здоров'яформуванні будь яких вікових груп [5, 47, 48, 95, 96, 101, 102, 103, 215, 343], відмічаються лише окремі спроби використати їх засоби для підвищення якості життя. Дослідження перспектив застосування оздоровчо-рекреаційних технологій для забезпечення якості життя людини, дають можливість розв'язати лише деякі науковопрактичні питання формування потрібної якості життя [116, 120, 142, 144, 175, 176]. Покращення якості життя не є повністю залежним від економічної ситуації, а чинники, які визначають якість життя, остаточно не зрозумілі та не вивчені [205, 250, 303, 304, 354]. Таким чином, актуальним є формування, забезпечення та поліпшення якості життя за рахунок впровадження занять фізичною культурою та спортом, підвищення стійкості організму до впливу несприятливих чинників навколишнього середовища, збереження здоров'я та покращення працездатності.

Основні методи дослідження ЯЖ базуються на суб'єктивному визначенні рівня благополуччя та власній оцінці індивідуального погляду людини на особисте функціонування та рівень реалізованості у різних галузях життя і ступінь задоволення ним. Спрямована на конкретну дію, оцінка ЯЖ передбачає вивчення рівня суб'єктивного благополуччя, відчуття гармонії та задоволеності різносторонніми сферами життя, максимально продуктивного та повноцінного існування в різноманітних соціальних статусах і можливих життєвих ситуаціях (стандарт життя, соціальна підтримка), а контекстуальні фактори мають різне часове значення. Рівень суб'єктивного відчуття благополуччя певною мірою залежить від актуального саме у цей проміжок часу афективного стану і у процесі росту, розвитку та становлення особистості може зазнавати швидких суттєвих змін. Значення рівня спроможності виконання певних соціальних ролей і позицій може зазнавати змін дуже швидко, хоча іноді на це необхідна певна тривалість і розуміння потреби. Лише матеріальні і соціально-побутові умови життя змінюються дуже повільно і, як правило формуються на початковому

етапі життя [5, 13, 79, 172, 207, 244, 247, 319, 384, 394].

У сучасному світі якість життя відіграє одну з найбільш визначних ролей у житті кожної окремої людини, однак особливої значущості набуває ЯЖ, коли це стосується підростаючого покоління та таких категорій, як учні та студенти. Теоретичне вивчення характерних тенденцій і напрямів розвитку різних типів сучасної освіти має велике значення для розуміння процесів, які там проходять та розвитку освітньої політики і її подальших шляхів реформування. В умовах цих реформ заклади освіти мають підготувати особистість, яка буде здатна швидко адаптуватися до різноманітних змін оточення. Першочерговим завданнями, які поставлені державою у сфері розвитку сучасної освіти різних типів, є необхідність впровадження нових сучасних управлінських методів розвитку та моніторингу якості надання освіти, які ґрунтуються на науковому підході до вивчення, аналізу та вирішення проблем, а також у безпосередньому оперуванні достовірними статистичними даними.

1.2. Стан психічного здоров'я учнів і студентів: психогігієнічний метод аналізу актуальних питань оцінки та вивчення шляхів корекції виявлених відхилень

Проблема збереження і зміцнення здоров'я юнаків та дівчат, попередження розвитку захворювань різного генезу і порушень стану здоров'я, обґрунтування та впровадження здоров'язберігаючих технологій є однією із фундаментальних проблем сучасної профілактичної медицини [2, 33, 48, 78, 103, 118, 185, 233, 290, 308, 368, 421]. Зміцнення здоров'я молоді повинно бути суттєвою стратегічною інвестицією, яка спрямована на одержання різнопланового позитивного ефекту і для особистості, і для цілісної системи охорони здоров'я. Також, слід враховувати і той факт, що підлітки бурхливо реагують у відповідь на тривалий вплив несприятливих факторів навколишнього середовища та соціально-побутових умов, відрізняються підвищеною вразливістю і обов'язково потребують запровадження оздоровчо-корекційних

програм, направлених на попередження соматичних і психічних розладів та росту загальної захворюваності [15, 28, 63, 107, 178, 236, 266, 292, 331, 348, 385, 424].

Необхідно звернути увагу на те, що за останні роки серед підлітків спостерігаються суттєві зміни стану їх соматичного і психічного здоров'я (ПсЗ) [37, 83, 102, 110, 121, 147, 242, 293, 451, 466]. Відхилення у стані ПсЗ суттєво впливають на показники благополуччя як і окремого індивідуума, так і всього населення держави [27, 49, 141, 188, 195, 294, 341, 371]. Тому пріоритетним завданням суспільства повинно стати визнання першочерговості проблеми охорони ПсЗ учнівської і студентської молоді [30, 51, 87, 405, 434]. Оскільки ці категорії населення активно фізично розвиваються, то даний факт суттєво впливає на їх психічне та соціально-психологічне становлення, а несприятливі умови проживання і навчання можуть сприяти розвитку різноманітних відхилень їх корелят. Однак, найбільшу тривогу викликає зниження рівня ПсЗ молоді, рівень добробуту якої забезпечує необхідну навчальну і соціальну адаптацію, наступний ріст і розвиток та адекватність професійного вибору, а також визначає рівень психічної дієдатності юнаків і дівчат, їх світогляд, який спрямований на формування здорового способу життя і досягнення високого рівня здоров'я [31, 42, 58, 64, 86, 94, 125, 144, 160, 173, 181, 226, 230, 249, 272, 290, 318, 333, 346, 386, 397, 431, 439, 462, 474, 475].

З клінічної точки зору, термін "ПсЗ" характеризується трьома складовими: відсутність психічних захворювань, відповідний віковий нервово-психічний розвиток та задовільний функціональний стан вищої нервової діяльності (ВНД) і організму в цілому, з психогігієнічної точки зору, ПсЗ становить комплекс психічних процесів, які сприяють оптимальному формуванню і розвитку індивідуума, забезпечують комфортне співіснування з навколишнім середовищем та дозволяють повноцінно виконувати соціальні, навчальні і професійні функції [18, 75, 80, 108, 199, 258, 302, 303, 345, 351, 378, 398, 434, 451, 473].

В науковій літературі достатньо повно висвітлені фактори, що впливають

на стан ПсЗ учнівської та студентської молоді. Особливо звертається увага на активні психогенні етіологічні фактори, які на сучасному етапі наукових досліджень є одними з пріоритетних [44, 115, 228, 255]. Тож, потрібно зауважити, що повністю спокійне і гармонійне існування особи є абсолютно неможливим, а стан динамічної рівноваги з оточуючим середовищем існування передбачає необхідність постійної адаптації. Тому, адаптацію необхідно характеризувати, як процес постійного і безперервного пристосування організму людини до умов і ситуацій постійно змінного оточуючого середовища. Психічна адаптація (ПА) у даному випадку забезпечує передумови для збереження ПсЗ, а психофізіологічна адаптацію (ПФА) є важливою запорукою соматичного здоров'я. У випадку успішного протікання процесів адаптації, особу можна вважати здоровою протягом певного періоду часу, у іншому разі – дезадаптація може бути причиною розвитку різних донозологічних змін і розладів, виникнення патологічних зрушень соматичного і психічного змісту [99, 100, 126, 161, 254, 282, 343, 366, 408, 437]. Необхідний рівень адаптації та адекватне протікання її базових процесів у період пристосування до певних умов навколишнього середовища істотно впливає на вихідний стан ПсЗ і соматичного здоров'я [109, 137, 219, 250, 390].

Тому, основними складовими ПсЗ кожного індивідуума є рівень психічної рівноваги і ступінь гармонійного поєднання емоційної, вольової і пізнавальної складових особистості, розвиток адаптаційних можливостей психіки, здатність до суб'єктивного сприйняття предметів, явищ і обставин, чітка залежність психічних реакцій від величини інтенсивності впливу подразників навколишнього середовища, чітка впорядкованість і залежність від певних обставин психічних явищ, можливість адекватної зміни поведінки в залежності від змін зовнішньої ситуації, існування чіткої мети життя та прагнення до її здійснення [50, 101, 211, 262, 337]. Однак, відповідно до рекомендацій МКХ-10 і DSM-IV, психічний розлад повинен інтерпретуватися як хворобливий стан, що може мати психопатологічні або поведінкові прояви, які нероздільно пов'язані з відхиленнями у функціональному стані організму внаслідок впливу біологічних,

соціальних, психологічних, генетичних або хімічних факторів [350, 446].

За даними ВООЗ, психічними розладами страждає понад 450 млн. людей, а від 500 млн. до 750 млн. людей мають прояви донозологічних психічних розладів. Показники структурних особливостей захворюваності основної частини країн світу вказують на те, що внаслідок істотних змін та збільшення динамічності життя населення, які спричиняються неадекватним вихованням, порушенням процесів формування особистості, інформаційними перевантаженнями і перенапруженнями, відбувається істотний ріст рівня розповсюдженості різноманітних проявів порушень психічної, психофізіологічної і соціально-психологічної адаптації, психосоматичних розладів та психічних порушень [23, 71, 129, 151, 189, 205, 271, 309, 364, 418, 452]. Необхідно зауважити, що чільне місце у структурі патологічних відхилень ПсЗ, становлять граничні психічні розлади, що виникають у результаті змін фізіологічних процесів, які є основою для нормального функціонування рівня ПА [25, 72, 152, 192, 234, 259, 262, 300, 341, 369, 430].

Таким чином, виникає суттєва потреба впровадження невідкладних заходів щодо покращення соматичного і ПсЗ підлітків [24, 38, 138, 164, 238, 327, 401]. Серед невідкладних заходів загальнодержавного характеру, які потрібно вжити, на перший план виступають: зменшення забруднення довкілля, поліпшення харчування населення, контроль забруднення інформаційного простору, робота над організацією позасімейного і позанавчального дозвілля, популяризація здорового способу життя. Серед невідкладних заходів медичного характеру, на перший план виступають: розробка та впровадження ефективних і загальнообов'язкових методів моніторингу ПсЗ і фізичного здоров'я молоді, перегляд структури психічних розладів, що вимагають стаціонарного лікування та наукове обґрунтування комплексу заходів психогігієнічної корекції і реабілітації, а також всебічна підтримка та невтримний розвиток такої науки, як психогігієна [176, 197, 208, 214, 224, 231, 295, 403].

Психогігієна у сучасному світі визначається як розділ профілактичної медицини, що за результатами вивчення основних характеристик ПС людини і

виявлення преморбідних станів дає змогу проводити ефективну діагностику можливих порушень стану ПсЗ та займається профілактикою розвитку донозологічних психічних змін і психічних захворювань [287, 301, 314, 320, 328, 356, 393]. Основними завданнями психогієни є: дослідження стану ПсЗ населення, вивчення змін ПсЗ під дією природних, навчальних, виробничих і соціально-побутових чинників та розробка і впровадження заходів, здатних активно впливати на організм індивідуума і оточуюче середовище з метою створення сприятливих умов для збереження і покращення ПсЗ і соматичного здоров'я [85, 132, 150, 182, 203, 241, 251, 260, 344, 357, 472]. Отже, завдяки психогієні у сучасному світі проводиться аналіз ПсЗ різних груп населення, відбувається розробка вікових стандартизованих показників психофізіологічних функцій (ПФФ) та особливостей особистості (ОсО), досліджуються особливості впливу факторів оточуючого середовища на організм та їх нормування з урахуванням впливу нейробіологічних механізмів [46, 135, 162, 174, 193, 210, 312, 353]. Психогієна як наука ставить перед собою такі основні завдання: гігієнічна донозологічна діагностика для виявлення граничних станів з урахуванням причинно-наслідкових зв'язків людини з оточуючим середовищем під дією впливу соціальних факторів та здійснення первинної профілактики змін ПсЗ на всіх рівнях, що є основою покращення психологічної і соматичної стійкості організму та забезпечення гармонії стосунків у соціальному середовищі [35, 69, 114, 256, 279, 339, 422, 458].

Рівні ПсЗ за своєю структурою поділяються на: рівень психофізіологічного здоров'я, що визначається можливостями нейрофізіологічної організації психічних процесів; рівень індивідуально-психологічного здоров'я, що характеризує здатність до реалізації адекватних способів змістовних спроб індивідуума; рівень особистісного здоров'я, що забезпечує якість суспільних стосунків [55, 112, 163, 227, 331, 409]. Також наявні фактори, що чинять негативний вплив на ПсЗ: ізоляція від соціуму, яка в останні десятиліття невпинно збільшується за рахунок надмірної інформатизації, надзвичайної інтенсифікації нервово-психічних процесів, зниження рівня впливу сім'ї,

збільшення частоти випадків застосування заспокійливих і снодійних лікарських препаратів, алкоголю, тютюну, наркотиків, масовий ріст залежності молоді від сучасних гаджетів і засобів масової інформації, які часто можуть ставати причиною “мікроскопізації”, залежності, втрати особистості, а також спричиняти стрімкий ріст індексу стресогенності у звичайних умов [113, 142, 221, 360, 449].

Врахування перелічених особливостей і ознак дозволяє розробити, науково обґрунтувати, а також рекомендувати для застосування у практичній діяльності профілактичної і практичної медицини концепцію психогігієнічного впливу на механізми формування, збереження та зміцнення здоров'я підлітків. Провідними характеристиками даної концепції є: методологічна складова створення профілактично-орієнтованої методики визначення ПсЗ; діагностична складова спрямована на вивчення адекватних діагностичних методів оцінки ОсО юнаків та дівчат; профілактична складова забезпечує оцінку впровадження профілактичних технологій підвищення рівня стану соматичного здоров'я за рахунок покращення його психічного компоненту шляхом застосування різнопланових методів психогігієнічного впливу; прогностична складова забезпечує системний підхід до процесу прогнозування ПсЗ населення [186, 348].

Для адекватної оцінки ПсЗ учнів та студентів особливого значення слід надати вивченню розповсюдженості донозологічних змін показників основних величин психічної діяльності, які є граничними показниками між нормою і патологією серед різних психоневрологічних феноменів. Донозологічні зміни ПсЗ повинні виявлятися і як окремі стани здоров'я, що відхиляються від середньостатистичної норми, і як субпорогові психічні та поведінкові порушення, і як зриви процесів адаптації [136, 158, 212, 276, 321, 357, 375, 413, 424, 447].

Дослідження провідних науковців у цій сфері, а саме Н.С. Польки та І.В. Сергети [175, 198], підтверджують наявність великої кількості розповсюдженості донозологічних змін стану ПсЗ підлітків 15-17 років, а також значне розмаїття їх клінічних проявів, у структуру яких входять субпорогові психічні порушення та початкові прояви дисфункції психопатологічного,

невротичного і соматовегетативного генезу, а також деякі відхилення від середньостатистичної норми. Тому, правильним і науково-обґрунтованими буде подальше застосування основних показників ПфФ і ОсО як критеріальних ознак підтвердження наявності донозологічних змін ПсЗ та застосування адаптаційного підходу для інтерпретації отриманих результатів. Такий хід виконання наукових досліджень є перспективним і для вивчення особливостей формування та протікання граничних психічних станів, які необхідно відокремити у певну групу нозологічного-значущих відхилень, які максимально наближені до хвороби, але поки не є хворобою, а лише певним видом розладу особистості (найчастіше, форми девіантної поведінки) та змін невротичного кола (невротичні реакції, неврози, неврозоподібні стани), деякі види ПА у кризових періодах [4, 59, 93, 127, 261, 264, 274, 281, 296, 316, 365, 371, 410, 425, 466]. У такому кризовому періоді онтогенезу, як підлітковий вік, необхідно відзначити найбільш важливі процеси розвитку та формування рис особистості і психічних проявів, оскільки у юнаків та дівчат починаються процеси активної соціалізації та збільшується вплив великої кількості несприятливих соціально-економічних факторів, які можуть бути причиною розвитку відхилень стану ПсЗ [12, 33, 103, 115, 144, 193, 216, 268, 304, 357, 413, 470]. Власне, саме серед молоді найчастіше виявляють ознаки нестійкості вищої нервової діяльності (ВНД) і надмірної емоційної чутливості, які призводять до дезадаптації, порушень особистісного розвитку та розладів поведінкових процесів, що часто можуть бути пов'язані з несприятливим впливом родини, соціального оточення, середовища навчання, впливу змін режиму дня, а також з генетичними проявами психіки [6, 39, 67, 105, 133, 189, 251, 337, 379, 41, 437, 453, 468]. Завдяки переліченим факторам, ключовим напрямом охорони ПсЗ учнівської та студентської молоді є розробка раціональних способів організації освітнього процесу, завдяки яким навчальні навантаження стають відповідними психофізіологічним можливостям юнаків та дівчат [15, 53, 69, 121, 166, 283, 341, 367, 418, 463].

Вагомою причиною розвитку відхилень стану ПсЗ є порушення СПА, яка провокує зниження рівня соціального функціонування та спричиняє розвиток

стану хронічного стресу [42, 81, 296, 380]. Е.А. Михайлова і співавт. [76] стверджують, що підвищуючи рівень діагностичних і профілактичних програм щодо виявлення та розробки шляхів зниження ознак психічної і соціальної дезадаптації можна досягнути підвищення стану ПсЗ молоді.

Психоемоційна сфера учнів та студентів часто поєднує в собі численні протиріччя і молоді люди, які виявляють грубість і нестриманість у поведінці, є дуже вразливими та емоційно-лабільними. Серед юнаків та дівчат часто виникають конфлікти, спричинені, в першу чергу, прагненням до самостійності, наявні часті суперечки і мінливість самооцінки, створення своєї системи цінностей, а також активний пошук сенсу життя [148, 190, 358, 404, 455]. У підлітків поряд з диспропорційним і дискордантним розвитком, відбувається істотний ріст фізичного та інтелектуального навантаження, часті внутрішньо-особистісні конфлікти і прояви емоційної нестабільності [59, 122, 287, 360, 384, 431, 460].

З метою розробки ефективних профілактичних заходів, направлених на збереження і зміцнення здоров'я молоді, необхідно встановити причинно-наслідкові зв'язки між особливостями впливу чинників оточуючого середовища та станом їх здоров'я [78]. Підлітковий період характеризують як найбільш глибокий кризовий період онтогенезу, оскільки змінюється ставлення до себе та навколишнього оточення, відбувається втрата дитячих ілюзій, формується нове світосприйняття з сприйняттям усієї моральної відповідальності за рідних і близьких. Також негативний вплив на стан здоров'я юнаків та дівчат чинять і нереалізовані сексуальні бажання та переживання, проблеми у взаємовідносинах з протилежною статтю [96, 152, 284].

Розвиток емоційних розладів та початкові прояви змін ПсЗ також часто виникають на фоні труднощів у спілкуванні з оточуючими сторонніми людьми, а також батьками, однолітками, викладачами. Несприятлива психологічна ситуація впливає на процеси розвитку окремих ОсО, знижує рівень соматичного здоров'я і ПсЗ та сприяє розвитку психічної і соціальної дезадаптації [142, 298]. Учні старших вікових груп та студенти проявляють більшу стриманість під час

спілкування з викладачами та однолітками, що у значній частині випадків, може бути причиною психоемоційного перенапруження і спричиняти розвиток особистісно-значущих стресових ситуацій [348, 395]. Тому, запорукою розвитку та підтримання здорового психічного стану учнів та студентів є психологічний комфорт оточуючого освітнього середовища, відсутність фізичного і психічного насильства у середовищі однолітків, а також виявлення та боротьба з ознаками педагогічного насильства, яке може спричиняти порушення психічного розвитку та бути причиною зародження патологічних рис характеру [26, 60, 172, 235, 282, 411, 439]. Особливості навчання та позанавчальної діяльності учнів та студентів сучасних закладів освіти передбачають тісне спілкуванням з однолітками, викладачами, рідними та випадковими людьми незалежно від бажання, що, у багатьох випадках, є причиною виникнення емоційного вигорання (ЕВ), як захисного психологічного механізму у вигляді повної чи вибіркової відсутності емоцій у відповідь на вплив психотравмувального подразника, який напрацьований конкретною особою і може бути причиною розвитку дезадаптаційних процесів [47, 91, 174, 420, 452].

Також не можна не зауважити той факт, що істотно зростає рівень тривожності учнів та студентів, що є суб'єктивною ознакою внутрішнього неблагополуччя і розвитку дезадаптації особистості та виступає одним з пускових механізмів розвитку патологічних змін стану ПсЗ [99, 140, 172, 287, 288, 297, 375, 443]. Молоді люди з характерними ознаками наявності високого рівня тривожності входять до групи ризику розвитку відхилень з боку показників академічної (14,7%), особистісної (16,0%) та соціальної (19,3%) адаптації. Слід зауважити, що величини їх проявів з віком поступово зростають, тому існування даної ситуації потребує обов'язкового застосування методів індивідуальної корекції відхилень стану ПсЗ, а також змін з боку психоемоційної сфери [434].

Генетично детерміновані індивідуальні особливості емоційно-вольового характеру, які впливають на основні види навчальної та позанавчальної діяльності, не викликаючи (на відміну від психопатій) вагомих порушень з боку соціальної дезадаптації, є факторами ризику розвитку такого явища, як

акцентуації характеру (АХ), [211, 426]. А процес їх переходу з компенсованих стадій у виражені стадії, які характеризуються певними патохарактерологічними та невротичними станами, відбувається під впливом онтогенетичних і мікросоціальних факторів [108, 154, 398, 462]. АХ є одним із провідних діагностичних критеріїв оцінки існування чи відсутності психічних змін у певної особи. Тому завжди потрібно контролювати присутність таких індивідуумів у певному колективі, оскільки, серед здорових юнаків і дівчат АХ відмічаються у 42% випадків, серед молоді з донозологічними відхиленнями стану ПсЗ – у 69,5% випадків, а серед учнів та студентів з вираженими ознаками присутності граничних психічних розладів – у 94,0% випадків [271].

Про стресовий характер навчання у сучасних закладах освіти свідчать і процеси активації симпатичної іннервації, які є наслідком відповіді серцево-судинної системи на стрес [100, 442]. Протягом навчання в освітній установі, відмічається розвиток процесів, які сприяють зменшенню рівня адаптаційних можливостей та збільшенню кількості школярів і студентів з ознаками хронічної втоми, що, в свою чергу, яскраво підтверджує необхідність проведення корекційних і профілактичних заходів та свідомого і відповідального ставлення до особистого здоров'я [109, 435]. Значна частина сучасної молоді суб'єктивно відмічає зниження власних функціональних можливостей, особливо дана проблема актуальна та виражена серед дівчат [124]. Дослідження В.Р. Кучми та співавт. [115, 117, 118, 121] підтверджують, що невротичні реакції, властиві для молоді пубертатного віку, в першу чергу, необхідно позиціонувати як ознаку ПА індивідуума протягом кризового періоду в онтогенезі, а не як стан передхвороби, тому що при досягненні більш старшого підліткового віку, прояви даних тенденцій зменшуються, або навіть повністю зникають у більшій частини юнаків та дівчат.

Значна частина населення (понад 10%) у сучасному суспільстві перебуває в умовах постійного впливу емоційного стресу [451]. Також відмічається ситуація суттєвого зростання стресового напруження серед учнів та студентів, що зумовлює високу ймовірність ризику розвитку реактивних станів,

спричинених обставинами, які мали психотравмуючу дію на молодий організм [38, 116, 129, 182, 387, 469]. Навіть незначне зростання рівня розумового і фізичного навантаження у сучасних закладах освіти, потрібно інтерпретувати як окремий вид стресорного впливу з тривалим та стійким характером. Проте при зниженні адаптаційних можливостей, доволі швидко розвивається ситуація, коли виникає дисбаланс механізмів регуляції вегетативних функцій, виникають ознаки переходу процесів життєдіяльності у фазу нестійкої адаптації, яка характеризується зниженням рівня працездатності, підвищеною втомлюваністю, зменшенням рівня опірності до несприятливих впливів різноманітних чинників навколишнього середовища [21, 135, 212, 305, 322, 397, 403, 414, 467].

Надмірні емоційні перенапруження можуть спричиняти негативний вплив на організм (дистрес) і бути причиною початку формування патологічних відхилень, а також можуть мати позитивний мобілізуючий вплив (еустрес) і зміцнювати та загартовувати характер. Однак незаперечним залишається той факт, що дівчата більше піддаються впливу психічних і фізичних травм, які можуть бути причиною розвитку посттравматичного синдрому та когнітивних і емоційно-поведінкових порушень стану ПсЗ [419].

Науково доведено присутність граничних психічних порушень серед 23,4% юнаків і дівчат, у їх складі донозологічні зміни становлять 65,1%, неврози і неврозоподібні стани – відповідно 3,2% і 1,8%, психопатії і психопатоподібні стани – відповідно 1,0% і 0,8%. Необхідно зауважити і те, що граничні психічні стани, супроводжуються наявністю таких ознак вираженої навчальної дезадаптації, як зниження показників навчальної успішності, проявів агресії та підвищеної конфліктності з викладачами і однолітками, які потребують розробки заходів щодо забезпечення їх первинної і вторинної психопрофілактики [141]. Також, занепокоєння викликає і та ситуація (за даними цілої низки досліджень), що граничні психічні порушення різного ступеня прояву серед учнівської та студентської молоді спостерігаються надзвичайно часто (в залежності від обраного закладу – від 20% до 60%), тобто набагато частіше ніж серед дорослого населення, причому основне значення у даній ситуації мають вікові і

психосоціальні фактори, які формують розвиток їх поверхневих форм, спричинених виникненням розладів ПФА і ПА [186, 444].

Однією з основних галузей життя учнівської та студентської молоді є заклад освіти, де вони навчаються, а також особливості характеру взаємовідносин з викладачами та ровесниками. За показниками аналізу наукових спостережень, протягом тривалого періоду часу було встановлено, що найістотніший ріст показників функціональних відхилень і хронічних розладів нервової системи та психічної діяльності був відмічений саме під час навчання в закладах освіти [228, 232, 337]. Протягом останніх років все вищу і вищу зацікавленість викликає до себе така інтегральна складова психогігієни, як психологія міжлюдських стосунків, без знання та практичного застосування якої неможливе забезпечення комфортних умов психологічного мікроклімату в жодному соціальному колективі і, особливо, в сучасних закладах освіти [71, 384, 385]. Постійні емоційно-стресові моменти, які виникають мало не щодня у процесі навчання, під час перерв та в позаурочний час серед юнаків та дівчат підліткового віку, можуть бути причиною порушення гомеостазу організму, початку розвитку патологічних змін соматичного та психічного генезу [418, 449]. У науковій літературі наведена достатня кількість даних досліджень, спрямованих на вивчення взаємозв'язків між розвитком порушень адаптації в закладах освіти та виникненням психічних розладів серед учнів та студентів, а також проявами незадовільного стану ПсЗ серед викладачів і батьків. Тому для того, щоб забезпечити ефективну психопрофілактичну роботу в сучасних закладах освіти різних типів, необхідно розглядати ПсЗ учнів, викладачів і батьків, як спільну та взаємозалежну психосоціальну групу [130].

У структурі порушень стану ПсЗ школярів та студентів з найбільшою частотою спостерігаються емоційні і поведінкові розлади, а також гіперактивність поведінки [217]. Науковець Е.Р. Слободська [372] серед усіх психічних розладів виокремлює дві найпоширеніші групи – інтернальні зміни, у структуру яких відносить емоційні розлади, проблеми соціальної адаптації та екстернальні зміни, передусім, проблеми з присутністю розладів поведінки і

патологічної гіперактивності. Після детального вивчення структури патологічних відхилень стану здоров'я юнаків і дівчат, можна зробити висновок про те, що домінуючу частину серед них складають граничні психічні порушення різного ступеня прояву. На сучасному етапі вивчення проблеми розвитку граничних психічних відхилень, причетні до цього медична, педагогічна та психологічна науки розрізняють цілий ряд послідовних станів людини, які супроводжують шлях від норми до патології, такими станами є: задовільна, короткочасна і незадовільна адаптація, зрив адаптаційних процесів тощо [10, 122, 123, 151, 177, 200-202, 208, 236, 270, 415].

В залежності від рівня розвитку адаптаційних процесів Д.М. Крилов [176, 177] поділяє підлітків на 5 груп ПсЗ. За його дослідженнями, до першої групи ПсЗ належать практично здорові і максимально адаптовані до соціальних умов юнаки та дівчата, до другої групи – молодь з характерними рисами напруження адаптаційних процесів, до третьої групи – учні та студенти з проявами напруження чи перенапруження адаптаційних процесів, клінічними ознаками яких є астено-невротичні реакції і характерні риси девіантної поведінки у стадії компенсації; до четвертої групи – особи з наявністю характерних ознак “зриву” адаптації, тобто з чіткими клінічними ознаками у стадії субкомпенсації, до п'ятої групи – хворі, які мають яскраві клінічні прояви захворювань у стадії декомпенсації, як результат “поломки” адаптаційних процесів. Юнаки та дівчата з незадовільним рівнем адаптації і зривом адаптаційних процесів належать до групи ризику стосовно можливості розвитку психічних захворювань та обов'язково потребують консультації лікаря-психіатра [112, 115, 144, 303, 380, 418, 423].

Дослідження сучасних вчених доводять існування загрозової тенденції щодо значного погіршення стану психічного здоров'я дітей у період від початку до закінчення навчання. Так, майже 20% юнаків і дівчат при вступі до школи мають відхилення у психічному стані (ПС) граничного характеру, а вже на етапі закінчення школи чи продовженні навчання у відповідних закладах освіти різних типів їх число достатньо загрозово зростає в 3-4 рази [147, 170, 285]. Таке

швидке прогресування негативних змін стану ПсЗ підростаючого покоління може стати не тільки причиною розвитку психічних захворювань, але й фактором ризику формування різноманітних порушень розвитку особистості, прогресуванням поведінкових реакцій девіантного типу, для яких визначальними ознаками буде зниження працездатності і порушення адаптаційних процесів [120, 135, 281, 414]. Відповідно, з вищенаведеного, можна зробити висновок, що на виникнення як граничних, так і донозологічних патологічних порушень комплексно впливають медичні, соціальні та психологічні чинники [433].

За даними Г.М. Даниленка [47, 48], в сучасних закладах освіти основна частина клінічних компетенцій втратила свою актуальність, а необхідними є медико-профілактичні компетенції, які полягають у впровадженні соціально-гігієнічного моніторингу здоров'я юнаків і дівчат, проведенні профілактичних заходів стосовно психогігієнічної оптимізації освітнього середовища, запровадженні у щоденну діяльність здоров'язберігаючих і здоров'яформуючих методів. Завдяки вищенаведеному, можна зробити висновок, що тільки особистісно-орієнтована активно-конструктивна профілактика, яка орієнтується на організацію соціально-гігієнічного моніторингу кожного освітнього закладу та розглядає індивідуально-значущі характеристики донозологічних станів, надає можливості щодо реалізації програми збереження і зміцнення стану ПсЗ [20, 54, 74, 84, 86, 117, 125, 325].

На думку Л.А. Жданової [145], активне формування ПсЗ повинно відбуватися шляхом спостереження за здоров'ям підлітків у 4 етапи: прогностичний, діагностичний, оздоровчий і корекційний. Натомість профілактика розвитку негативних відхилень ПсЗ обов'язково повинна включати традиційні і нетрадиційні фактори впливу на адаптаційну здатність та займатися вибором найбільш ефективних у кожній конкретній ситуації методів психофізіологічної та психогігієнічної корекції [285, 343, 345, 349]. З метою зниження рівня розвитку стресових ситуацій, актуальним буде наукове обґрунтування психогігієнічних заходів для організації комфортних умов забезпечення психологічно стабільного навчання та створення сприятливої

обстановки для виконання позанавчальних занять [268, 284, 345, 347, 348, 352]. Збереження та зміцнення ПсЗ забезпечує раціональна організація всіх рівнів навчально-виховного процесу, дотримання гігієнічних вимог стосовно організації навчання, використання методів корекції початкових проявів психічних порушень, які можуть бути рушійним фактором виникнення шкільної дезадаптації [189, 202, 119, 393, 443, 448]. Важливим є застосування диференційованого підходу до запровадження психогігієнічного методу не лише у віковому і статевому плані, але й з врахуванням функціональних можливостей молодого організму [265, 397]. В.Р. Кучма [117, 118] ввів таке поняття, як ризикометрія, що суттєво розширило чисельність факторів оточуючого і освітнього середовища, які можуть чинити негативний вплив на стан здоров'я учнів та студентів і обов'язково повинні враховуватись. Нині здійснено глобальну роботу з дослідження ОсО, створено цілий ряд заходів, спрямованих на організацію вільного часу та попередження розвитку нервово-психічної патології у юнаків та дівчат [73, 347, 348].

Проведення індивідуальної оцінки адаптаційних можливостей учнів та студентів дозволяє здійснити систему її супроводу у реалізацію певних здоров'язберігаючих технологій серед закладів охорони здоров'я та освіти, що максимально можливо індивідуалізує медичні, гігієнічні, психологічні та педагогічні методики в закладах освіти [42, 43]. Проте ефективне вирішення здоров'язберігаючих завдань у сучасних закладах освіти, можливе тільки у поєднанні з педагогічними та оздоровчими методами, які враховують психофізіологічні особливості та ОсО молоді, а також особистісні кореляти їх навчальної активності та адаптаційних процесів [51, 273].

Застосування оздоровчо-профілактичних методів та програм сприяє значному зниженню психоемоційного напруження і запобіганню виникнення граничних психічних розладів [103, 345, 357, 367]. Саме тому для зниження рівня несприятливих змін з боку ПсЗ учнів та студентів необхідне вивчення усіх факторів і засобів, які чинять захисний вплив від дії стресових чинників та сприяють створенню умов для організації ідеального здоров'язберігаючого

середовища власне у освітньому закладі [210, 302, 349, 389, 394, 405, 426, 432].

Однак, навіть у сучасному суспільстві, ще до кінця не сформоване уявлення про психогігієнічні аспекти забезпечення необхідного рівня здоров'я, не досліджені адекватні методи оптимізації щоденної навчальної діяльності та методи здійснення ефективної профілактичної, оздоровчої і психокорекційної роботи, що істотно зменшує ефективність навчання. Також не до кінця вивчені особливості протікання ПФА і розвитку ПФФ та процесів ПА і формування ОсО, а також відсутні порівняльні дані оцінки особливостей процесів формування ПФФ і ОсО учнів та студентів. Необхідна також розробка і нових сучасних методів оцінки та прогнозування особливостей стану ПсЗ та механізмів ПФА і ПА юнаків і дівчат та визначення ступеня ефективності застосування діагностично-корекційних та профілактично-оздоровчих програм психогігієнічної корекції відхилень з боку характеристик ПФА і ПА.

1.3. Особливості адаптаційних процесів учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів

Зміна підходів до організації навчального процесу в сучасних умовах активної інформатизації закладів освіти створює потребу в проведенні пошуку та впровадження новітніх технологій організації навчання, які базуються на формуванні різнобічної особистості за рахунок використання навчально- і професійного-значущого досвіду, удосконалення комунікативних зав'язків з оточенням, де створюються соціально-значущі потреби, виникають передумови для покращення стану здоров'я і забезпечення стресостійкості, реалізуються особистісні прагнення [5, 28, 36, 55, 133, 134, 136-138, 152, 156, 224, 227, 347].

Вивчення особливостей процесів адаптації набувають актуальності під дією інтенсифікації впливу та збільшенням чисельності факторів, які активізують взаємовідносини людини і оточуючого середовища та підвищують адаптаційні вимоги [36, 223, 397]. Проблема адаптації є однією з ключових у сучасній медичній науці, оскільки визначає оптимальну життєдіяльність особи в

оточуючому середовищі та мінливих соціальних умовах. Це і є позитивним фактором запоруки успішного функціонування у процесі виконання визначених соціальних ролей та реалізації формальної адаптації, яка забезпечує пізнавально-інформаційне пристосування до невідомого раніше оточення, особливостей викладання матеріалу та механізмів здійснення контролю знань, суспільна адаптація, яка характеризується внутрішньою інтеграцією певних груп юнаків і дівчат та дидактична адаптація, яка безпосередньо відповідає за підготовку до виконання і реалізацію нових форм і методів роботи в освітньому закладі [131, 132, 194, 208, 224, 343, 396].

Адаптація визначає вимірювану у часі та взаємопов'язану з індивідуальними ОсО реакцію, яка створює умови для продуктивної життєдіяльності під дією багатьох факторів, які можуть викликати гомеостатичний дисбаланс з боку регульованих констант, з боку механізмів саморегуляції, або їх поєднання. Тому, адаптаційна здатність в першу чергу забезпечує можливість людини до пристосовування в середовищі за відсутності відчуття внутрішнього дискомфорту та конфліктів із навколишнім оточенням [33, 37, 244, 245]. Адаптація є динамічною величиною, яка здатна підтримувати стійкість особистості, навіть під час зміни умов та факторів, які на неї впливають. Кінцевим результатом процесу адаптації є найвищий ступінь реалізації ПФФ та сформованих ОсО при мінімальній складності процесів, що їх реалізують та забезпечують окремі поведінкові тактики [93, 168, 213, 230, 231, 285, 331, 347, 354, 362].

Необхідно також звернути увагу на такі важливі поняття, як “норма адаптації” та “ціна адаптації”. У звичайних умовах співіснування живого організму з оточуючим середовищем панують гармонійні відносини та організовується особлива динамічна система, яка забезпечує безконфліктне співіснування. Тому термін “норма адаптації” характеризує певну межу змін з боку структури чи певних її частин, в результаті дії факторів навколишнього середовища, які не руйнують структурно-функціональні зв'язки між ними. Проте, за потреби адаптації до нового середовища, у звичайної структури або її

певних частин зникає здатність ефективно функціонувати при поверненні до початкових умов, завдяки розвитку процесу дезадаптації та відбувається порушення їх функції, тому рівень дисфункції і визначає таке поняття як “ціна адаптації” [59, 230, 231, 442, 443]. Баєвський Р.М. [16-19] описує ціну адаптації як рівень напруження механізмів регуляції за рахунок використання функціональних резервів організму, коли втрачається здатність до наступних змін структурних зв’язків, якщо вплив середовища перевищує ступінь норми адаптації системи і спричиняє виникнення процесу дезадаптації, що супроводжується змінами стану здоров’я, появою невротичних розладів, розвитком соматичної патології, явищ десинхронозу біоритмологічної структури організму тощо. Отже, процеси адаптації відбуваються тоді, коли у структурі “організм – середовище” проходять різні зміни, які сприяють досягненню максимальної ефективності ПФФ та поведінкових реакцій. Враховуючи те, що організм і оточуюче середовище перебувають в умовах не статичної, а динамічної рівноваги, їх співвідношення безперервно міняється і процес адаптації триває постійно [3, 4, 36, 39, 166, 167, 290, 347].

Також адаптаційні процеси залежить і від такої індивідуальної характеристики організму, як швидкість протікання адаптаційних процесів. Так, при забезпеченні повної адаптації можливий досить широкий об’єм повсякденної діяльності, при неповній адаптації – функціональні можливості організму знижується до такого рівня, коли підтримуються лише життєво-необхідні процеси. В сучасній медичній науці досі не визначені показники кількісної оцінки адаптаційних можливостей людини до забезпечення її перебування в умовах мінливого навколишнього середовища. У кожного індивідуума ці можливості є дуже різними і залежать від індивідуальної чутливості до сприйняття чинника та внутрішніх особливостей, тому відповіді на зміни оточуючого середовища, в залежності від їх ступеня, можуть бути якісно різними та коливатися у широких межах – від фізіологічних до патологічних. Тому першочерговими завданнями медичної науки є розробка методів збільшення неспецифічної і специфічної резистентності організму людини,

підвищення рівня адаптаційних можливостей та розробка методів збільшення адаптаційно-приспосувальних і компенсаторно-приспосувальних можливостей до дії факторів навколишнього середовища, які виходять за рамки адаптаційних можливостей організму [37, 80, 93, 225, 417].

Процеси ПФА нероздільно пов'язані із забезпеченням психофізіологічної рівноваги та збереженням психічного і соматичного здоров'я. Функціонування важливих для адаптації фізіологічних систем “організм – середовище” у переважній більшості випадків визначається характером психофізіологічних взаємовідносин, тобто впливом певних психофізіологічних чинників на деякі ПФФ системи психофізіологічних зв'язків. Однак, у залежності від міри належності їх до тієї чи іншої психофізіологічної характеристики, адаптаційні показники фізіологічних та психофізіологічних величин часто змінюються, а організація психофізіологічних залежностей відбувається шляхом створення різного рівня складних за змістом функціональних систем, які складаються з взаємозалежних рівнів психологічних та фізіологічних механізмів регулювання [36, 288, 324, 388].

Сучасні науковці розглядають СПА як процес пристосування організму до дії мінливих чинників навколишнього середовища, шляхом використання різноманітних соціальних механізмів, а також як складову дійового відношення до світу, яка відповідає за підтримання належного рівня життєдіяльності, потре, частину сприйняття і виконання соціально-значущих ситуацій з різних ситуативних способів поведінки. Процеси СПА сприяють розвитку умов, коли людина налагоджує і регулює всебічні зв'язки з оточуючим середовищем та реалізовує свою офіційно-навчальну і внутрішньо-приховану програму соціалізації, тим самим формуючи свій відповідний соціальний статус [8, 36, 58, 87].

Отже, серед показників ПА загального адаптаційного процесу, оцінка її базових характеристик повинна відбуватися з урахуванням таких важливих умов: перша умова – це оптимізація механізмів взаємозв'язку особи з навколишнім середовищем, друга умова – це забезпечення відповідності між

психічними та фізіологічними показниками, які забезпечують створення стійких психофізіологічних відносин [36].

У процесі проведення аналізу характеру взаємозв'язків ПА і стресу, який найчастіше позиціонується як цілий ряд впливів факторів навколишнього середовища, що можуть спричиняти розвиток механізмів порушення адаптації, встановлено складну багаторівневу структурно-функціональну в психофізіологічному співвідношенні дію на організм. Ця дія відбувається завдяки злагодженій роботі психологічних і фізіологічних процесів на декількох рівнях: соціально-психологічному рівні, пов'язаному із змінами особистих стереотипів, психологічному рівні, який визначається показниками ОсО і фактичного ПС, фізіологічному рівні, обумовленому станом інтегративних церебральних систем, периферичних вегетативно-гуморальних і моторних механізмів, а також органному рівні [6, 36].

У взаємозв'язках “організм – середовище” роль середовища у процесі розвитку психічного стресу оцінюється лише разом з урахуванням залежності від адаптаційних можливостей організму, тому що навіть наявність оптимальних адаптаційних механізмів може бути недостатньою для запобігання розвитку емоційного стресу і порушень адаптації. Рівень впливу змін на організм вимірюється наявністю індивідуального досвіду, який може мати позитивний чи негативний вплив на перебудову поведінкових стереотипів та вагомістю для особи порушених аспектів взаємозв'язків з навколишнім середовищем, які раніше були стабільними. При виникненні дисбалансу у системі “людина – середовище”, з'являються більші вимоги до адаптаційних можливостей і рівень прояву емоційного напруження теж буде збільшуватися у відповідності до рівня відмінностей між вихідними умовами та тими, до яких розвиваються адаптаційні процеси [36, 224, 230].

Напруження процесів ПА також суттєво залежить від наявності відчуття тривоги, незвіданої загрози, постійного побоювання та хворобливого очікування якихось неприємних моментів. Тому тривогу і її особистісні показники необхідно трактувати як спосіб адаптації до впливу гострого і хронічного стресу,

а також як спосіб попередження розвитку порушень адаптаційних процесів [3, 4, 99, 140, 287, 297, 317, 358].

Отже, структура ПФА, ПА і СПА є складною багатофункціональною системою, вплив на механізми діяльності якої відбувається під дією психологічних і фізіологічних процесів, а системоутворювальними механізмами реалізації ПА є показники психічного гомеостазу і базовий стан ПсЗ, реалізації СПА – наявність відповідних мікросоціальних взаємозв'язків, реалізації ПФА – створення оптимальних умов поєднання ПФФ і початкового стану соматичного здоров'я [119, 480]. Тому при вивченні певних структурних елементів адаптаційних процесів необхідно врахувати важливість здійснення комплексного підходу для оцінки усіх їхніх елементів та ОсО, які виникають під час протікання процесів ПА, і ПФФ, що відображають основні механізми функціонування інтегративних церебральних систем та факторів вегетативно-гуморального характеру, та впливають на особливості протікання процесів ПФА і показники мікросоціальної взаємодії, котрі визначають закономірності протікання механізмів СПА. Подібні дослідження набувають особливого значення для вивчення рівня напруження адаптаційних механізмів у сучасних учнів та студентів, вивчення стану адаптаційних можливостей великих колективів тощо. Обов'язковим елементом розробки адаптаційно-значущих здоров'язберігаючих механізмів є виявлення груп юнаків та дівчат підвищеного ризику стосовно відхилень з боку процесів протікання ПА, ПФАа і СПА та прогнозування максимально чітких періодів розвитку таких ризиків [36, 285, 437].

Процес навчання у сучасних закладах освіти різних типів створює істотне психофізіологічне навантаження, спричинене необхідністю сприйняття великих об'ємів нового теоретичного матеріалу та практичних навичок, вимагає тривалої розумової праці, яка характеризується високим рівнем складності та інтенсивності і доводить пріоритетність проблеми адекватного вивчення розповсюдженості проявів втоми, астенізації нервової системи та організму в цілому, наявності депресивних явищ та поширеності різних психосоматичних розладів серед учнів та студентів [75, 76, 126, 217, 218, 333]. Згідно з

результатами сучасних наукових досліджень, гігієнічні проблеми ПФА, ПА та СПА особистості свідчать як про недостатньо глибокий рівень вивчення та сприйняття визначених питань, особливо профілактичного характеру, так і про важливе значення та потребу у науковому обґрунтуванні гігієнічних аспектів процесів адаптації учнів та студентів до навчальної діяльності в умовах закладів освіти різних типів, в тому числі із позицій визначення рівня ЯЖ.

Основними типами динамічних порушень адаптаційних процесів юнаків та дівчат протягом періоду навчання, виділені такі: перший тип – розвиток функціональних систем організму, які відповідають за механізми оптимізації процесів життєдіяльності у незвичних умовах навколишнього середовища, другий тип – зникнення звичайних “застарілих” форм пристосування та збереження відносно “нових” форм пристосування, які є корисними для організму, третій тип – поява нових адаптивних форм поведінки, що пов’язані з асинхронними зрушеннями різноманітних характеристик функціональних систем організму внаслідок впливу чинників зовнішніх умов середовища та внутрішніх змін в організмі [132, 244, 245].

Не менш важливою складовою частиною даної проблеми є проведення гігієнічної оцінки ступеня поширеності механізмів розладів адаптації, частота виявлення яких серед різних вікових груп варіює у діапазоні дуже різних значень від 1% до 24% [161, 458, 467], серед пацієнтів загальномедичної мережі від 5% до 51% [163, 173, 459, 464], а серед студентів розлади адаптації складають 14%-21% [438, 475]. Дана ситуація спричинена відсутністю чітких клінічних проявів та важкістю їх визначення і оцінки, складністю диференційної діагностики та прогностичної оцінки – тому виникає необхідність їх поглибленого вивчення [417, 443, 451, 466].

Отже, процес протікання адаптаційних процесів підтверджує існування цікавої особливості взаємовідносин деяких моментів проявів сприятливого протікання механізмів адаптації та розвитку порушень адаптації і, відповідно, необхідність у чіткому розмежуванні нормальних реакцій, акцентуйованих особистісних рис та донозологічних порушень з пограничними психічними і

психосоматичними відхиленнями, межа між якими на сучасному етапі є доволі розмитою [36, 285, 362]. Виявлення характерних ознак нестійкої адаптації істотно покращує показники стану ПФА, ПА і СПА, що сприяє вивченню надмірної напруженості процесів адаптації і запровадити заходи корекції.

В и с н о в к и

1. Дані сучасних наукових досліджень підтверджують перспективність застосування адаптаційно-орієнтованого підходу до процесу розгляду проблем донозологічної діагностики і профілактики та є особливо перспективним для широкого застосування в умовах сучасній профілактичної медицини. Така ситуація вимагає наукового обґрунтування ефективних шляхів збереження і зміцнення психічного і соматичного здоров'я учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів, проведення гігієнічної оцінки режиму і адаптації до навчального процесу, здійснення порівняльного аналізу особливостей процесів формування ПфФ та ОсО юнаків і дівчат, аналізу оцінки особливостей процесів ПФА і ПА їх організму до умов перебування в сучасних закладах освіти, виявлення прогностичних критеріїв протікання адаптаційних змін та розробки комплексних методик дослідження особливостей ПА і ПФА, а також їх впровадження у практичну діяльність закладів освіти і охорони здоров'я.

2. Наукове дослідження, направлене на розроблення і обґрунтування наукових основ комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів, слід визнати сучасним, актуальним та значущим для застосування у медичній науці і практиці профілактичної медицини.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ, ПРОГРАМА І ОСНОВНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

2.1. Організація і програма досліджень

Наукові дослідження, що здійснювались під час виконання дисертаційної роботи, проводились на базі п'ятох сучасних закладів освіти, а саме: Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, Івано-Франківського коледжу імені С. Граната, Івано-Франківського училища імені Дениса Січинського, Івано-Франківського ліцею № 15, а також Івано-Франківської школи для обдарованих дітей. Загалом протягом періоду спостережень було обстежено 420 учнів і студентів, в тому числі 210 дівчат та 210 юнаків, які навчались в закладах освіти різних типів та перебували як у натурних, так і у преформованих, в результаті використання запропонованої програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів, умовах.

Програма наукових досліджень обумовлювала проведення санітарно-гігієнічної оцінки умов навчального середовища та умов проживання учнівської і студентської молоді, житлово-побутових та соціальних умов життя, режиму дня, рівня навчальної адаптації та стану здоров'я учнів і студентів, що перебували в умовах сучасних закладів освіти різних типів, а також прогностичну оцінку особливостей перебігу адаптаційних процесів з урахуванням показників ЯЖ із використанням статистичних моделей та методик експертної оцінки. Ураховуючи наявність різних за своїм змістом підходів до організації освітнього процесу в досліджуваних закладах освіти, були вивчені взаємозв'язки між функціональним станом організму, рівнем розвитку ПФФ і ОсО, характеристиками ЯЖ та кількісними показниками навчальної успішності за базовими і професійно-орієнтованими дисциплінами, розроблена, науково обґрунтована та впроваджена у практичну діяльність закладів освіти програма

психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів, а також проведена оцінка ступеня ефективності її використання, створені підходи для прогностичної оцінки індивідуальних особливостей перебігу процесів ПФА та ПА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів з урахуванням показників ЯЖ на основі впровадження методик статистичного аналізу і прогнозування.

Вибір об'єктів для досліджень, які повністю відповідають поставленим завданням, а також процеси їх групування та створення облікових класифікаційних характеристик проводились з урахуванням забезпечення необхідної якісної і кількісної репрезентативності проведених досліджень. Так, з метою забезпечення кількісної репрезентативності та валідного і об'єктивного проведення наукових досліджень склад окремих груп обстежуваних осіб формували за допомогою використання спеціальних математичних формул, що визначають об'єм статистичної вибірки, гарантуючи достовірність отриманих результатів. Мінімальна кількість обстежуваних у кожній із груп, яку треба було включити у проведення досліджень як у натурних умовах (групи порівняння, для представників яких властивою було перебування у закладах різних типів і, отже, різні сучасні підходи до організації освітньої діяльності учнівської і студентської молоді), так і в преформованих умовах (групи порівняння, які були сформовані при проведенні гігієнічного експерименту, що передбачав застосування програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів), обиралась з урахуванням показників максимальної похибки (ε) та величини, яку встановлювали за таблицями у відповідності до показників довірчої імовірності ($\alpha = \Phi(z)$), за умов, коли відомою є наближена величина середнього квадратичного відхилення (σ_x) шляхом розрахунку розподілу даних показників та інтегралу імовірностей функції Лапласа за формулою (2.1):

$$n = \frac{Z^2 \sigma_x^2}{\varepsilon^2}; \quad (2.1)$$

Для забезпечення належного рівня якісної репрезентативності дисертаційної роботи і, отже, забезпечення високого ступеня однорідності складу досліджуваних груп для проведення адекватного порівняння отриманих результатів, обов'язково ураховувались такі їх характеристики, як вік і стать, відносна єдність та абсолютна порівнянність основних характеристик умов здійснення навчальної і позанавчальної діяльності, особливості житлово-побутових та соціальних умов перебування, найбільш значущі показники впливу факторів навколишнього середовища на організм юнаків і дівчат та провідні психолого-педагогічні показники.

У процесі проведення наукових досліджень учні і студенти, що перебували в умовах сучасних закладів освіти різних типів, були розподілені на 5 груп порівняння: перша група спостереження – 60 студентів (30 юнаків і 30 дівчат), які навчались у Прикарпатському національному університеті імені Василя Стефаника; друга група спостереження – 60 студентів (30 юнаків і 30 дівчат), які навчались у Івано-Франківському коледжі імені С. Граната; третя група спостереження – 60 студентів (30 юнаків і 30 дівчат), які навчались у Івано-Франківському училищі імені Дениса Січинського; четверта група спостереження – 60 студентів (30 юнаків і 30 дівчат), які навчались у Івано-Франківському ліцеї № 15; п'ята група спостереження – 60 учнів (30 юнаків і 30 дівчат), які навчались у Івано-Франківській школі для обдарованих дітей.

У дисертаційній роботі був задіяний цілий комплекс найсучасніших високоінформативних гігієнічних, медико-соціологічних, епідеміологічних, психофізіологічних, психодіагностичних, епідеміологічних та психолого-педагогічних методик, а також широко застосовувалися методи експертних оцінок та багатовимірного статистичного аналізу і прогнозування.

За допомогою гігієнічних методів досліджень здійснювали оцінку організації навчального процесу та санітарно-гігієнічних умов перебування учнів і студентів у сучасних закладах освіти та поза ними; медико-соціологічні методи використовували під час дослідження соціальних умов проживання, здійснення оцінки режиму дня та рухової активності, вивчення медичних і соціальних

показників ступеня поширеності патологічних відхилень у стані здоров'я юнаків і дівчат; психофізіологічні та психодіагностичні методи застосовували для оцінки особливостей відповідно розвитку ПФФ організму та формування ОсО учнів і студентів, психолого-педагогічні методи передбачали визначення рівня базової і професійно-орієнтованої навчальної успішності учнівської і студентської молоді; епідеміологічні методи дозволяли адекватно оцінити стан соматичного та психічного здоров'я учнів і студентів, метод експертних оцінок використовувався для наукового обґрунтування методики комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і ПА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів, методи багатовимірного статистичного аналізу і прогнозування застосовувались для статистичної обробки отриманих результатів, розробки прогностичних методик оцінки особливостей протікання процесів ПФА і ПА учнів і студентів, які перебувають в умовах сучасних закладів освіти різних типів, з урахуванням показників ЯЖ.

Усі етапи організаційної-цільової структури наукових досліджень, визначені під час проведення дисертаційної роботи, обумовлювали дотримання чіткості виконання методик та сувору послідовність їх реалізації. До їх числа слід було віднести наступні етапи (рис. 2.1):

1 етап: гігієнічна оцінка житлово-побутових і соціальних умов життя, режиму дня, особливостей протікання процесів адаптації до навчання та стану здоров'я учнів і студентів, які знаходяться в умовах сучасних закладів освіти різних типів, і, отже, ретельне вивчення рівня адаптаційно-значущих предикторів формування певного рівня здоров'я та функціональних можливостей організму як шляхом застосування загальноприйнятих у гігієнічній практиці анкет, що спеціально складені та надають чітко окреслену інформацію про особливості соціальних і житлово-побутових умов перебування, основних режимних елементів повсякденної діяльності та способу життя сучасної учнівської і студентської молоді, рівня їх навчальної успішності за базовими предметами та професійно-орієнтованими навчальними дисциплінами, так і завдяки здійсненню санітарно-гігієнічної оцінки особливостей умов перебування юнаків і дівчат в

сучасних закладах освіти та поза ними: вдома, в умовах гуртожитків або найманого житла. Основні показники стану здоров'я юнаків і дівчат (дані щодо особливостей захворювань з тимчасової втратою працездатності та захворювань з хронічним перебігом патологічного процесу) отримували та визначали методом викопіювання даних з особистих медичних карток учнів і студентів, а також шляхом проведення суб'єктивної оцінки стану власного здоров'я самими обстежуваними;

2 етап: дослідження особливостей ЯЖ учнівської і студентської молоді на підставі використання спеціально розробленого для цих цілей опитувальника "SF-36 Health Status Survey" [151, 173, 177, 221, 237, 257, 328, 370, 431]. До числа показників ЯЖ, які визначались, відносились дані щодо особливостей: загального стану здоров'я учнів і студентів за шкалою General Health (GH), рівня фізичного функціонування організму за шкалою Physical Functioning (PF), ступеня впливу фізичного стану на рольове функціонування за шкалою Role-Physical (RP), ступеня впливу емоційного стану на рольове функціонування за шкалою Role-Emotional (RE), соціального функціонування (Social Functioning), інтенсивності больових відчуттів, які мають місце за шкалою Bodily Pain (BP), рівня вираження показників життєздатності і, отже, відчуття повноти сил, енергії та стійкості, за шкалою Vitality (VT), а також самооцінки психічного здоров'я за шкалою Mental Health (MH);

3 етап: вивчення особливостей процесів розвитку ПФФ та формування ОсО юнаків і дівчат у період перебування в закладах освіти при різних типах організації системи навчального процесу та проведення їх узагальненої комплексної психогігієнічної оцінки і, таким чином, встановлення на основі використання комплексу сучасних загальноприйнятих у гігієнічній практиці психофізіологічних досліджень особливостей функціонального стану організму і, передусім, рівня розвитку показників ВНД, уваги, ЗСС та ССА учнів і студентів. Загалом дослідженню підлягали також 300 студентів: відповідно по 30 юнаків і 30 дівчат, які навчались в умовах університету, коледжу, училища, ліцею та школи;

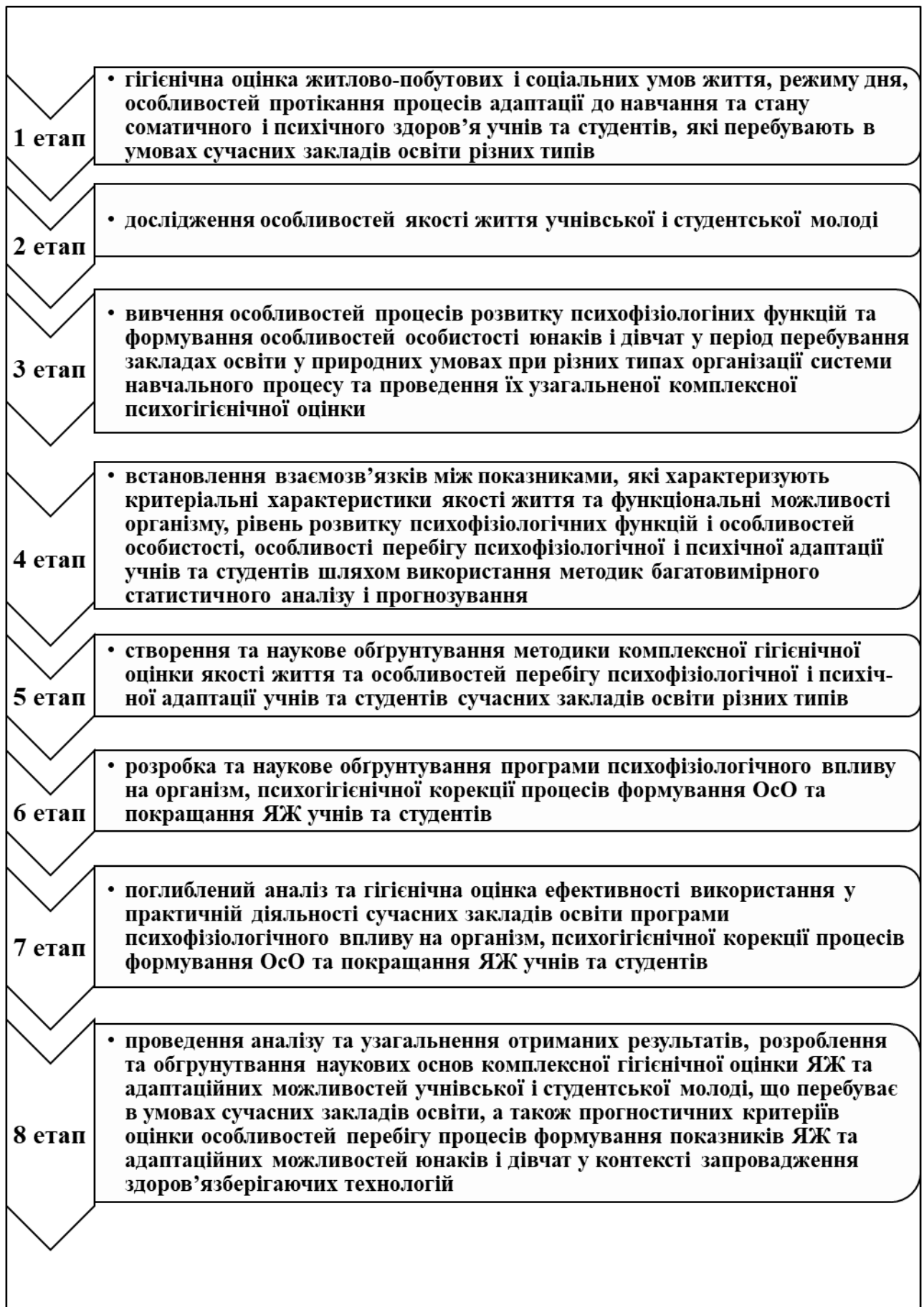


Рис. 2.1. Організаційно-цільова організація проведення дисертаційної роботи

4 етап: встановлення взаємозв'язків між показниками, які характеризують критеріальні характеристики ЯЖ та функціональні можливості організму, рівень розвитку ПФФ і ОсО, особливості перебігу ПФА і ПА, шляхом використання методик статистичного аналізу і прогнозування, зокрема процедур описової статистики, кореляційного і кластерного аналізу;

5 етап: створення та наукове обґрунтування методики комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і ПА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів і, таким чином, розроблення сучасної стратегії використання адекватних до вимог теперішнього часу структурно-орієнтованих підходів щодо встановлення особливостей протікання ПФА і ПА учнівської і студентської молоді та адекватного, простого і інформативного підходу, який обумовлює визначення наявності відхилень щодо їх перебігу з боку процесів формування ПФФ і ОсО юнаків і дівчат з урахуванням особливостей ЯЖ студентів;

6 етап: розробка та наукове обґрунтування програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів, головною підставою для якого слугувало опрацювання даних сучасної наукової літератури за темою даного дослідження, а також результати, отримані під час виконання попередніх етапів дисертаційної роботи, основоположними компонентами і, отже, провідними етапами реалізації якої, слід було вважати: етап психодіагностики та гігієнічної оцінки наявного рівня розвитку ПФФ і ОсО, етап фізичного впливу, етап психофізіологічного впливу, а також етап психогігієнічної корекції;

7 етап: поглиблений аналіз та гігієнічна оцінка ефективності використання у практичній діяльності сучасних закладів освіти програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів, що здійснювались шляхом визначення особливостей процесів формування характеристик ОсО і ЯЖ учнів і студентів, які були віднесені до 2 груп порівняння: групи контролю (ГК) та групи втручання (ГВ). Слід відзначити, що до складу ГВ було зараховано 60 учнів (30 юнаків і 30 дівчат) Івано-Франківської школи для обдарованих дітей, основним

Таблиця 2.1

Основні види, методи та об'єм проведених досліджень

№ з/п	Методи та методики досліджень	Кількість вимірювань
1.	Санітарно-гігієнічна оцінка умов внутрішньо навчального середовища	7800
2.	Вивчення житлово-побутових та соціальних умов життя	6900
3.	Гігієнічна оцінка режиму дня та рівня навчально-значущої адаптації	2400
4.	Гігієнічна оцінка стану здоров'я та адаптаційних ресурсів організму	2400
5.	Дослідження особливостей якості життя	3360
6.	Психофізіологічні дослідження:	
	• визначення швидкості простої і диференційованої зорово-моторної реакції	4500
	• визначення рухливості і врівноваженості нервових процесів	4500
	• оцінка критичної частоти злиття світлових миготінь	1800
	• вивчення координації рухів	900
7.	Дослідження особливостей особистості:	
	• оцінка властивостей темпераменту	1260
	• оцінка характеристик тривожності	840
	• оцінка властивостей характеру	4200
	• оцінка рівня суб'єктивного контролю	2940
	• оцінка особливостей нервово-психічного стану	2400
	• оцінка ступеня вираження астеничного і депресивного станів	840
	• оцінка агресивних проявів особистості	3360
	• оцінка рівня емоційного вигорання	4800
• оцінка ступеня вираження показників емпатії	2100	
8.	Методи статистичного аналізу і прогнозування (процедури описової статистики, кореляційного та кластерного аналізу)	
Всього		57300

компонентом повсякденної діяльності яких було використання вправ зазначеної програми, натомість, до складу ГК – також 60 учнів (30 юнаків і 30 дівчат) Івано-Франківської школи для обдарованих дітей, визначальної рисою добової діяльності був традиційний режим організації навчально-виховного процесу та відсутність чіткого планування позанавчальної діяльності;

8 етап: проведення аналізу та узагальнення отриманих результатів, розроблення та обґрунтування наукових основ комплексної гігієнічної оцінки ЯЖ та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів, а також прогностичних критеріїв оцінки особливостей перебігу процесів формування

показників ЯЖ та адаптаційних можливостей дівчат і юнаків у контексті запровадження здоров'язберігаючих технологій.

Основні показники щодо методів та об'єму проведених досліджень наведено в таблиці 2.1.

Отже, в основі дисертаційної роботи перебувало використання методів натурального гігієнічного експерименту та прогнозування, які базувалися на статистичних моделях і шкалах бальної оцінки особливостей формування ПФФ та ОсО юнаків і дівчат, які навчаються в умовах сучасних закладах освіти різних типів.

Такий підхід надавав можливість здійснити поглиблену гігієнічну оцінку основних характеристик процесів розвитку та формування ПФФ і ОсО учнів і студентів, провести наукове обґрунтування та впровадити у практику закладів освіти і охорони здоров'я ефективні та відповідні до сучасних вимог шляхи їх корекції, зокрема, завдяки використанню програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів, розробити комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і ПА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів тощо.

2.2. Методи санітарно-гігієнічної оцінки умов навчальної і позанавчальної діяльності учнів та студентів

У багатьох наукових дослідженнях, в яких висвітлюються провідні санітарно-гігієнічні характеристики сучасних закладів освіти різних типів, чітко показано, що умови постійного перебування учнів і студентів, показники санітарно-гігієнічної оцінки навчальних приміщень закладів освіти, а також характеристики умов позашкільного перебування юнаків і дівчат у домашніх умовах, в умовах найманого житла та в гуртожитках здійснюють суттєвий вплив на перебіг процесів формування та розвитку найважливіших ПФФ і ОсО учнівської та студентської молоді, встановлення соціально і професійно-важливих кореляційних зв'язків між показниками функціонального стану

організму та стану здоров'я учнів і студентів. Ураховуючи це, одним із найважливіших показників у проведенні наукових досліджень з метою розробки нових сучасних підходів до попередження розвитку різноманітних патологічних змін у стані здоров'я донозологічного і патологічного характеру є проведення санітарно-гігієнічної оцінки умов як навчальної діяльності, так і діяльності, що здійснюється поза межами закладів освіти, юнаків і дівчат, які навчаються у різних типах сучасних закладів освіти [37, 97, 65-67, 193, 270, 271].

Під час проведення дисертаційної роботи застосовували загальноприйняті у гігієнічній практиці методи наукових досліджень. Зокрема, характеристики природного освітлення визначали шляхом використання описового і геометричного методів, за допомогою яких визначали світловий коефіцієнт, коефіцієнт заглиблення та величину кутів падіння і отвору, а також світлотехнічного методу, що застосовувався для вимірювання коефіцієнта природної освітленості. В той же час гігієнічну оцінку штучного освітлення проводили розрахунковим методом для вимірювання параметрів рівномірності і достатності (питомої потужності) освітлення та світлотехнічним методом для вимірювання освітленості робочих місць навчальних приміщень [65, 66].

З метою здійснення об'єктивної санітарно-гігієнічної оцінки показників мікроклімату навчальних приміщень і аналогічних показників приміщень постійного перебування учнів та студентів у позанавчальних умовах, а саме: в умовах домашнього перебування, в умовах найманих помешкань, в умовах гуртожитків, вимірювали показники температурного режиму, вологості та швидкості руху повітря. Оцінку особливостей температурного режиму проводили шляхом вимірювання середньої температури у всіх типах приміщень на підставі здійснення термометрії, вологість повітря оцінювали з допомогою аспіраційного психрометра Ассмана, користуючись відповідною формулою для визначення відносної вологості повітря, швидкість руху повітря оцінювали за показниками кататермометрів [65, 66].

Гігієнічна оцінка ступеня ефективності природної вентиляції навчальних та позанавчальних приміщень здійснювалася перед початком занять в закладах

освіти та після провітрювання навчальних, домашніх і орендованих приміщень, а також кімнат гуртожитків за результатами наявності певної концентрації вуглекислоти у досліджуваному повітрі методом Лунге-Цеккендорфа і, отже, шляхом порівняння кількості балончиків атмосферного повітря та повітря досліджуваного приміщення, які були потрібні для знебарвлення 10 мл лужного розчину рожевого кольору [65, 66]. Стосовно оцінки окремих показників житлово-побутових умов проживання і рівня соціальних умов, основних характеристик навчального процесу в закладах освіти різних типів та позанавчальної діяльності юнаків і дівчат, організації режиму дня і рухової активності, навчальної адаптації та узагальнених особливостей способу життя, то вона здійснювалась за рахунок проведення анкетування і здійснення інтерв'ювання серед учнів та студентів даних закладів освіти.

Нарешті, на підставі анкетування та інтерв'ювання проводили поглиблену оцінку соціальних і матеріально-побутових умов життя юнаків і дівчат, яка, крім визначення особливостей житлово-побутових умов проживання і рівня соціальних умов, передбачала вивчення рівня благополуччя і характеру стосунків у родині, показників матеріального забезпечення сім'ї, основних характеристик навчального процесу в закладах освіти різних типів та позанавчальної діяльності юнаків і дівчат, організації режиму дня і рухової активності, навчальної і професійно-орієнтованої адаптації та узагальнених особливостей способу життя, забезпечення достатнього рівня рухової активності, наявності шкідливих звичок (тютюнопаління, вживання алкоголю тощо), особливостей навчання та показників навчальної і професійно-орієнтованої адаптації до умов перебування у сучасних закладах освіти різних типів.

2.3. Методи санітарно-гігієнічної оцінки стану здоров'я та адаптаційних можливостей організму, соціальних та матеріально-побутових умов життя юнаків і дівчат

Основними характеристиками стану здоров'я досліджуваних осіб та

адаптаційних можливостей їх організму, які визначались у ході виконання дисертаційної роботи, були показники захворюваності з тимчасовою втратою працездатності, а також показники, що відображували особливості хронічного перебігу патологічного процесу, який мав місце [37, 65, 193, 241, 271].

Оцінку показників гострої і хронічної захворюваності проводили шляхом опрацювання медичної документації центрів первинної медико-санітарної допомоги міста та медичних пунктів кожного із досліджуваних закладів освіти завдяки вивченню та аналізу кількості виникнення випадків захворювань з тимчасовою втратою працездатності та підрахунку частоти виникнення загострень хронічної патології, визначення середньої тривалості їх протікання тощо.

Крім того, для того, щоб провести повну та адекватну оцінку стану захворюваності учнів і студентів та встановити особливості її перебігу вивчалися показники суб'єктивної оцінки досліджуваними юнаками і дівчатами характеристик власного здоров'я за результатами анкетування на основі спеціально розробленого опитувальника.

Рівень навчальної успішності як за базовими предметами, так і за професійно-орієнтованими предметами, оцінювали за допомогою методу вкопіювання даних показників річної і проміжної (семестрової, модульної тощо) успішності учнів та студентів із здійсненням їх подальшого поглибленого аналізу.

2.4. Методи оцінки якості життя учнів та студентів

ЯЖ становить важливу, інтегральну за своїм змістом, характеристику фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування організму конкретної людини, яка в повній мірі відтворює її суб'єктивне сприйняття власного соматичного та психічного стану у безпосередньому зв'язку з фактичним станом здоров'я. Отже, головними складовими поняття ЯЖ є: рівень фізичного, психічного та соціального благополуччя, і, водночас провідними

компонентами концепції ЯЖ слід вважати: багатовимірність або включення до структури досліджуваних показників інформації про всі основні сфери життєдіяльності індивідуума, мінливість у часі або визнання імовірних змін ЯЖ людини протягом життя у тісній залежності від функціонального стану її організму і стану здоров'я, впливу внутрішніх та зовнішніх чинників, тобто отримання цілком об'єктивної інформації про стан життєдіяльності людини через суб'єктивне його сприйняття [94, 98, 134, 157, 183, 267, 290, 321, 357, 401].

Нині основними галузями запровадження сучасних підходів до оцінки ЯЖ є практика клінічної медицини, зокрема проведення індивідуального моніторингу стану здоров'я хворого організму, здійснення популяційних досліджень діагностично-корекційного змісту, стандартизація існуючих та експертиза нових методів лікування, підвищення якості експертизи нових фармацевтичних засобів, наукове обґрунтування прогностичних моделей перебігу захворювань тощо. В той же час використання основних положень концепції ЯЖ в повсякденній практиці профілактичної медицини є цілком непоширеним та абсолютно епізодичним [82, 86, 105, 131, 142, 144, 169, 391].

В ході проведених досліджень для визначення особливостей ЯЖ учнівської і студентської молоді використовувався опитувальник “SF-36 Health Status Survey”, який відноситься до неспецифічних опитувальників для реалізації зазначеної цілі та широко поширений в країнах як Європейського, так і Північно-Американського континентів [59, 63, 68, 93, 191, 193, 197, 267, 289, 294, 395].

Як критеріальні показники ЯЖ використовувались дані, що відзначали:

- особливості загального стану здоров'я учнів і студентів за шкалою General Health (GH);
- рівень фізичного функціонування організму, який відображує ступінь лімітуючого впливу рівня здоров'я на процеси виконання фізичних навантажень (самообслуговування, ходіння, перенесення вантажів тощо) за шкалою Physical Functioning (PF);
- ступінь впливу фізичного стану на особливості рольового функціонування (виконання професійно-значущої навчальної діяльності,

здійснення звичної повсякденної діяльності тощо) за шкалою Role-Physical (RP);

– особливості впливу емоційного стану на рольове функціонування учнів і студентів і, зокрема, на імовірність виникнення утруднень у виконанні повсякденної діяльності (збільшення витрат часу, зменшення обсягів роботи, яка виконується, зниження її якості тощо) за шкалою Role-Emotional (RE);

– рівень соціального функціонування за шкалою Social Functioning (SF), що визначає наскільки фізичний або емоційний стан обмежують соціальну активність досліджуваних осіб;

– особливості інтенсивності больових відчуттів, які мають місце і зумовлюють нездатність виконання учнями та студентами звичних завдань у ході повсякденної діяльності як в умовах закладу освіти, так і у позанавчальний час, за шкалою Bodily Pain (BP);

– рівень вираження показників життєздатності і, отже, відчуття повноти сил, енергії та стійкості, за шкалою Vitality (VT);

– особливості самооцінки психічного здоров'я, що характеризує наявність ознак депресії і тривожності або, навпаки, емоцій протилежного змісту, за шкалою Mental Health (MH).

Крім того зазначені шкали групували в дві окремі групи характеристик ЯЖ, а саме в групу “фізичний компонент здоров'я (PH)” та в групу “психологічний (психічний) компонент здоров'я (MH)”. До групи “фізичний компонент здоров'я (PH)” відносили показники за шкалами фізичного функціонування (Physical Functioning (PF)), рольового функціонування, обумовленого фізичним станом (Role-Physical Functioning (RP)), інтенсивності болю (Bodily pain (BP)) та загального стану здоров'я (General health (GH)), разом з тим, до групи “психологічний (психічний) компонент здоров'я (MH)” – показники за шкалами самооцінки психічного здоров'я (Mental Health (MH)), рольового функціонування, обумовленого рольовим станом (Role-Physical (RP)), інтенсивності больових відчуттів (Bodily pain (BP)) та показників життєздатності (Vitality (VT)).

2.5. Методи дослідження психофізіологічних функцій організму учнів і студентів

Аналіз гігієнічних показників, які визначають особливості проведення навчального процесу у сучасних закладах освіти різних типів та умов організації позанавчального часу, отримані в результаті вивчення сучасної наукової літератури, переконливо доводять той факт, що характеристики умов перебування учнівської і студентської молоді в установах освіти здійснюють суттєвий вплив на особливості формування психофізіологічних і психічних корелят психічного та соматичного здоров'я юнаків і дівчат, можуть сприяти виникненню окремих донозологічних станів та патологічних порушень у стані здоров'я, які є особливо значущими в умовах реформ, котрі відбуваються в галузі освіти у теперішній час [230, 238, 241, 251, 270].

З іншого боку, особливості рівня розвитку ПФФ та ступеня сформованості окремих ОсО можуть справляти негативний вплив на перебіг адаптаційних процесів, властивих для учнівства і студентства [230, 238, 241, 251, 270]. Отже, в даних умовах особливої актуальності набувають дослідження індивідуально-типологічних характеристик ВНД та функціонального стану основних сенсорних систем організму юнаків і дівчат.

Ураховуючи зазначені фактори, в процесі роботи над дисертацією, шляхом поглибленого аналізу і вивчення матеріалів нової сучасної наукової літератури у сфері гігієнічного, психофізіологічного, психологічного та педагогічного супроводу раціональної організації навчальної діяльності юнаків і дівчат був визначений та досліджений комплекс критеріальних показників ПФФ, що впливають на функціональний стан організму учнів та студентів. До цих показників належали: функціональні характеристики ВНД (латентний період простої зорово-моторної реакції (ЛППЗМР) і латентний період диференційованої зорово-моторної реакції (ЛПДЗМР), рухливість (РНП) і врівноваженість (ВНП) нервових процесів), показники уваги і розумової працездатності (продуктивність виконання роботи, ступінь втягування у виконувані види діяльності, психічна

стійкість і рівновага), зорової сенсорної системи (ЗСС) (критична частота злиття світлових миготінь (КЧСМ)) та соматосенсорного аналізатора (координація рухів (КР)).

Показники розвитку досліджуваних ПФФ вивчалися шляхом використання сучасних інструментальних тестових методів, які традиційно застосовуються у практиці гігієни дітей, підлітків і молоді [162, 188, 208, 210]. Аналіз функціональних особливостей ВНД проводився шляхом вивчення показників стандартного та електродинамічного хронорефлексометрів, які були розроблені у Науково-дослідному інституту гігієни ім. Ф. Ф. Ерисмана. Під час вивчення ЛППЗМР юнакам і дівчатам потрібно було максимально швидко відпустити спеціальну кнопку, що з'єднувалася з приладом і була попередньо натиснута, як тільки вони побачать світловий сигнал, котрий періодично з'являвся на передній панелі приладу. За результатами швидкості виконання 10 вимірювань знаходили середню величину латентного періоду в мс. Для проведення оцінки показників ЛПДЗМР та РНП ускладнювали завдання, поставлені перед досліджуваними. Зокрема, від досліджуваних осіб вимагалось реагувати на появу сигналів різних кольорів (жовтого, зеленого і червоного) різним чином: на появу жовтого і зеленого – максимально швидко відпустити натиснуту кнопку, а на червоний – не реагувати зовсім. Саме таким чином під час дисертаційного дослідження визначали середню величину ЛПДЗМР в мс у відповідь на демонстрацію 10 жовтих сигналів у складі стереотипної серії, яка мала у своєму складі відповідно жовтий, зелений, червоний і знов повторно жовтий колір, а також визначали ступінь РНП шляхом підрахунку числа виявлених зривів диференційованих реакцій. Разом з тим оцінку функціональних характеристик ВНП проводили, застосовуючи методику оцінки реакції на об'єкт, що рухається, під час проведення якої досліджуваним юнакам і дівчатам пропонували натискати кнопку електродинамічного хронорефлексометра так, щоб зупинити стрілку, що постійно рухалась на передній панелі приладу, у певному, чітко визначеному заздалегідь, місці. Оцінку отриманих даних проводили за результатами 10 проведених вимірювань, визначаючи середню величину помилки в мс.

Оцінка функціональних показників ЗСС здійснювалась шляхом аналізу величин КЧСМ, отриманих завдяки застосуванню методики Світлотест[®]. Під час її проведення фіксували частоту демонстрації світлового подразника, при якій досліджуваний інтерпретував його як безперервний потік світла. Методику проводили окремо для кожного ока тричі поспіль і за її результатами вираховували узагальнений середній показник в даному випадку в Гц.

Основні показники функціонального стану ССА досліджували шляхом проведення гігієнічної оцінки величин КР за результатами тремометрії. При проходженні тесту, який був запропонований, досліджуваний повинен був максимально комфортно розміститися перед приладом і водити щупом по каналам лабіринту з середньою швидкістю, при цьому, стараючись не торкатися їх країв, руку потрібно було тримати над лабіринтом і рухати нею з різною швидкістю (середня, максимальна, мінімальна) у відповідності до поставлених завдань. Оцінювали результати шляхом підрахунку кількості дотиків до стінок лабіринту у разі середнього темпу проходження лабіринту, визначення часу виконання завдання в с, та величин інтегрального показнику координації рухів (ШКР) в умовних одиницях (ум. од.), який розраховували поділивши кількість дотиків на час, що був потрібний для проходження тесту.

2.6. Методи визначення особливостей особистості юнаків і дівчат

З метою якісного та ефективного вирішення проблем гігієнічного обґрунтування наукових основ діагностики і прогнозування процесів формування ОсО учнів та студентів, які навчаються у сучасних закладах освіти різних типів, має проводитися комплекс психодіагностичних обстежень, основним завданням яких є вивчення особливостей розвитку провідних соціальних і професійно-орієнтованих особистісних рис, і, в першу чергу, властивостей темпераменту, тривожності, характеру, психічних станів тощо. Використання такої тактики надає можливість провести об'єктивну психогігієнічну оцінку наявності певних відхилень у процесах формування ОсО

юнаків і дівчат, визначити та відокремити провідні напрямки запровадження заходів психокорекції, виявити прогностичні критерії оцінки ПФА і ПА адаптації учнів і студентів, які перебувають у сучасних закладах освіти різних типів. Особливої уваги заслуговує і той факт, що вивчення особливостей формування ОсО юнаків і дівчат, які навчаються у установах освіти, потрібно розцінювати як особливо важливий процес, завдяки тому, що період завершення навчання у закладі середньої освіти та початок навчання у професійно-орієнтованому закладі, беззаперечно, є одним із найбільш критичних та кризових періодів становлення особистості з огляду на формування як основних показників психофізіологічних і психічних корелят стану здоров'я обстежуваних осіб, так і деяких відхилень з боку природних процесів розвитку основних темпераментологічних і характерологічних особливостей [208, 210].

Тому при проведенні дисертаційної роботи було відібране окреме коло ОсО учнів та студентів, до яких належали основні характеристики темпераменту і тривожності, особливості характеру, рівня суб'єктивного контролю (РСК) показників психічного стану (ПС), агресивних проявів, емоційного вигорання (ЕВ), а також емпатичних здібностей, які вивчались за допомогою спеціальних особистісних опитувальників і шляхом використання тестових методик.

Так, для проведення оцінки провідних характеристик темпераменту юнаків і дівчат, які навчаються у сучасних закладах освіти різних типів, в процесі здійснюваного дослідження, використовували особистісний опитувальник Айзенка. Даний методологічний підхід застосовувався для визначення основних характеристик екстраверсії та інтроверсії, а також дослідження ступеня вираження нейротизму. Крім того, ретельному аналізу підлягали показники особливостей структурного поділу показників різних ступенів екстравертованості (0-5 балів – надто виражена інтроверсія, 6-9 балів – висока інтровертованість, 10-14 балів – середня екстравертованість, 15-18 балів – висока екстравертованість, 19-24 балів – надто виражена екстраверсія) та нейротизму (0-6 балів – надто низький рівень, 7-9 балів – низький рівень, 10-15 балів – середній рівень, 16-18 балів – високий рівень, 20-24 балів – надто високий рівень) [210, 227, 261].

Рівень тривожності учнів і студентів оцінювали шляхом використання особистісного опитувальника Спілбергера в модифікації Ханіна, який дозволяє чітко виявляти і безпосередню схильність досліджуваного до проявів тривоги (особистісна тривожність (ОТ)), і основні характеристики емоційних реакцій у відповідь на щоденний вплив певних негативних подразників, які характеризуються стресовим характером (ситуативна тривожність (СТ)). Порівнюючи кількість отриманих балів за шкалами ОТ і СТ, під час структурного аналізу встановлювали наступні рівні тривожності обстежуваних: низький рівень – до 30 балів, середній (помірний) рівень – від 31 до 45 балів, а також високий рівень – понад 46 балів [210, 227, 261].

У ході дисертаційної роботи для поглибленої оцінки провідних рис характеру, які вирізнялися індивідуально-значущим поєднанням стійких та істотних ОсО, що виявляють основні чинники певного типу відношення людини як власне до себе, так і до оточуючих осіб, а також до виконання своїх повсякденних обов'язків, застосовувався особистісний опитувальник Mini-mult. За його допомогою оцінювали 8 базисних показників рис характеру за шкалами іпохондрії (Hs), депресії (D), істерії (Hy), психопатії (Pd), паранояльності (Pa), психастенії (Pt), шизоїдності (Se) і гімопанії (Ma), а також 3 показники за оцінювальними шкалами нещирості (L), достовірності (F) і корекції (K), що визначали ступінь достовірності отриманих результатів, та мали можливість створити усереднений профіль особистості, який показував графічне співвідношення величин базисних шкал, котрі характеризували ступінь вираження певної окремої характеристики особистості. Показники, які були вищими за 70 Т-балів вважали високими, натомість, ті показники, що не досягали рівня 40 Т-балів – низькими [210, 227, 261].

З метою вивчення особливостей прояву окремих акцентуйованих рис ОсО при проведенні дисертаційної роботи користувалися особистісним опитувальником Шмішека, за допомогою якого встановлювали наявність гіпертимного, емотивного, циклотимного, демонстративного, збудливого, екзальтованого, застрягаючого, педантичного, дистимного та тривожного типів

акцентуацій характеру (АХ), тобто крайні варіанти норми, при яких окремі риси характеру надмірно посилені, унаслідок чого виявляється виборча уразливість особистості певного учня або певного студента відносно психогенних впливів при добрій і навіть підвищеній стійкості до дії інших. Відповідно до кількості отриманих балів за 10 базисними шкалами, які відзначали особливості формування АХ певних типів, робили обґрунтовані висновки про ступінь вираження певних акцентуованих рис особистості. Оцінку результатів проводили згідно із загальноприйнятою методикою: показники до 12 балів відзначали відсутність АХ, від 12 до 14 балів – присутність певних ознак АХ, від 15 до 18 балів – присутність чітко окреслених тенденцій до формування АХ, від 19 до 24 балів – присутність певної АХ [210, 227, 261].

Гігієнічну оцінку особливостей РСК особистості проводили на підставі використання особистісного опитувальника Роттера в модифікації Бажіна, Голинкиної та Еткинда. Під час вивчення показників РСК оцінювали як показники загальної інтернальності особистості, так і особливості розміщення у юнаків і дівчат локусу особистісного контролю в сфері досягнень, невдач, стосунків у сім'ї, навчальних і міжособистісних взаємин, а також у відношенні до стану свого здоров'я і хвороби методом порівняння ступеня вираження проявів екстернального (реакція на протікання життєвих подій як на результат втручання в основному зовнішніх чинників) та інтернального (реакція на протікання життєвих подій як на закономірний результат особистої діяльності) типів реагування. Усі отримані результати, показники яких перевищували 5,5 стенів, свідчили про переважно інтернальний тип контролю в певних відповідних ситуаціях, усі отримані результати, показники яких не перевищували 5,5 стенів, характеризували переважно екстернальний тип реагування [210, 227, 261].

Завдяки необхідності проведення поглибленої оцінки особливостей ПС та визначення глибинних основ психоемоційної організації особистості, а також емоційних переживань виникла необхідність застосування у процесі виконання дисертаційної роботи тестової методики вибору кольорів, а саме – колірною

тесту Люшера, адаптованого Собчик. Даний метод базувався на тому, що особі, якій проводили обстеження, пропонували вибрати з 8 розташованих перед нею кольорових карт найбільш приємний та привабливий колір. Після вибору першу кольорову карту вилучали і знову пропонували вибрати найбільш приємний та привабливий колір з тих, що залишились, аж поки всі картки не були обрані. Оцінка одержаних даних проводилась на підставі аналізу послідовності колірних рядів відповідно до розташування кожного із кольорів [210, 227, 254, 261].

Водночас для вивчення ступеня вираження рівня зниженого настрою серед юнаків і дівчат (виявлення присутності явищ субдепресії), використовували психометричну шкалу Цунга для оцінки депресії. Отримані результати стосовно визначення ступеня вираження зниження настрою, які були нижчими за 49 балів, підтверджували відсутність будь-яких депресивних станів (ДС), результати, які знаходились в діапазоні від 50 до 59 балів свідчили про незначне зниження настрою або присутність легкої депресії, що могла бути або ситуативного, або невротичного походження, результати, які знаходились в діапазоні від 60 до 69 балів, засвідчували істотне зниження настрою, появу особистісних розладів депресивного плану або замаскований депресивний стан, результати вищі, ніж 70 балів, свідчили про глибоке зниження настрою та наявність у досліджуваних осіб істинного депресивного стану [210, 227].

Наявність чи відсутність особистісних проявів астенічного стану (АС) вивчали шляхом використання особистісного опитувальника, створеного Малковою і адаптованого Черновою. Необхідно відзначити, що з психогігієнічних позицій астенія характеризується проявами загальної втоми, в першу чергу психічною втомою, слабкістю, істотним зниженням психічної активації і продуктивності психічних процесів, підвищеним виснаженням, проявами мимовільної слабкості, вираженою дратівливістю, функціональними розладами сну, втратою фізичної сили та великою кількістю вегетативних і соматичних порушень різного генезу. Інтенсивність прояву астенії оцінювали за кількістю набраних балів: результат від 30 до 50 балів свідчив про відсутність астенії, результат від 51 до 75 балів – про наявність слабкої астенії, результат від

76 до 100 балів – про помірну астению, результат від 101 до 120 балів – про присутність вираженої астенії [210, 227].

З метою здійснення діагностики рівня поширення серед учнівської та студентської молоді агресивних проявів застосовували особистісний опитувальник Басса і Даркі, що надавав можливість визначити найтипівіші для досліджуваних осіб форми агресивної поведінки та встановлювали ступінь їх вираження в діапазоні від помірного до високого відповідно до шкал фізичної (ФА), вербальної (ВА) і непрямой (НА) агресії, негативізму, роздратованості, підозрливості, “почуття образи” та “почуття провини”. Ступінь вираження агресивних проявів визначався як помірний, якщо рівень вираження показників був меншим за 55 балів, як високий, якщо рівень вираження показників був вищим за 55 балів [210, 227].

Для визначення особливостей перебігу процесів розвитку ЕВ студентів використовувався особистісний опитувальник Бойка, відповідно до основних положень якого здійснювали оцінку 12 провідних симптомів, що формують 3 провідні фази розвитку ЕВ, а саме: а) фазу напруження, тобто фазу, яка об’єднує симптоми переживання психотравмувальних обставин, власного незадоволення собою, відчуття своєї “загнаності в клітку”, а також тривожності і депресії; б) фазу резистентності, тобто фазу, яка включає у свою структуру симптоми вибіркового неадекватного емоційного реагування, емоційно-моральної дезорієнтації, розширення сфери економії емоцій, а також редукції професійних обов’язків; в) фазу виснаження, тобто фазу, до головних компонентів якої слід віднести симптоми емоційного дефіциту, емоційної і особистісної відстороненості, а також психосоматичних і психовегетативних порушень. З метою кількісного визначення проявів виділялись 3 стадії: симптом, який несформований – до 9 балів, симптом, який формується – 10-15 балів, симптом, який сформувався – понад 16 балів. Відповідно і кожна фаза розвитку ЕВ може бути відповідно виявлена такою, що несформована – до 37 балів за сукупністю симптомів, які її складають, такою, що формується – 37-60 балів, і такою, що сформувалася – понад 60 балів [210, 227].

Процес визначення емпатичних здібностей учнів та студентів передбачав застосування особистісного опитувальника Бойка, який дозволяв визначити ступінь їх вираження згідно із раціональним, емоційним і інтуїтивним каналами, установками, що сприяють емпатії, проникаючою здатністю в емпатії та ідентифікацією в емпатії, а також розрахувати величину сумарного показника емпатичних здібностей, значення якого в межах менше 14 балів свідчили про низький рівень розвитку емпатії, в межах від 15 до 21 бали – про знижений рівень розвитку емпатії, в межах від 22 до 29 балів – про середній рівень розвитку емпатії, в межах понад 30 балів – про високий рівень розвитку емпатії [210, 227].

2.7. Методи статистичного аналізу та експертних оцінок

Для проведення статистичної обробки результатів, одержаних під час виконання дисертаційної роботи, застосовувались ліцензійний стандартний пакет прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу “Statistica 6.1 for Windows” (дана програма є інтелектуальною власністю Центру нових інформаційних технологій Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, ліцензійний № BXXR901E245722FA).

Використання процедур описової статистики (процедур дескриптивного аналізу) величин, які характеризували особливості процесів формування характеристик ЯЖ, ПФФ та ОсО, показників стану здоров'я та адаптаційних можливостей організму юнаків і дівчат передбачало здійснення визначення середніх арифметичних величин (M), стандартних відхилень (σ), стандартних помилок середніх величин (m), а також таких важливих статистичних показників, як мода, медіана, дисперсія, мінімум і максимум, верхній і нижній квартилі, амплітуда варіювання, асиметрія і ексцес та середні помилки їх значень.

Ступінь достовірності одержаних результатів визначався із застосуванням параметричних (у разі нормального розподілу отриманих даних) і

непараметричних (у разі їх ненормального розподілу) методів, зокрема на основі розрахунку критеріїв Ст'юдента (t) та Пірсона (χ^2) і Вилкоксона (W) з подальшим їх оцінюванням у залежності від рівня значущості (p).). Причому, урахувавши потребу у проведенні множинної перевірки гіпотез, під час порівняння даних, властивих для студентів закладів освіти різних типів, використовувались значення поправки Бонферроні, які, здійснюючи поглиблений контроль над груповою імовірністю помилки, остаточно визначали ступінь значущості наявних відмінностей [9, 151, 152, 187].

Основною характеристикою щодо встановлення ступеня взаємозв'язку та взаємозалежності досліджуваних величин були відповідно коефіцієнт кореляції Пірсона (r) та коефіцієнт кореляції Спірмена (r_s). Показник коефіцієнтів кореляції, які визначались, у межах від 0 до 0,3 свідчив про наявність слабого кореляційного зв'язку, показник у межах від 0,3 до 0,6 – про кореляційний зв'язок середньої сили, показник у межах від 0,6 до 1,0 – про сильний кореляційний зв'язок [9, 36, 38, 49, 140, 171, 198, 224, 289, 291, 357, 389, 405, 447].

Крім того, для проведення прогностичної оцінки показників функціонального стану організму та властивостей ПФФ і ОсО юнаків і дівчат використовувались такий метод статистики, як кластерний аналіз [2, 9, 17-19, 22, 48, 53, 61, 75, 79, 85, 117, 157, 168, 178, 179, 229, 262, 281, 289]. У разі його проведення ЯЖ, ПФФ, ОсО та адаптаційних можливостей організму учнів і студентів здійснювали прогностично-значущу багатовимірну класифікацію їх облікових ознак у наявному просторі показників, які вивчались, і в результаті цього, проводили відокремлення критеріальних якісних і кількісних показників досліджуваних процесів в умовах різноманітності міжгрупових особливостей досліджуваних величин.

Для розроблення методики комплексної гігієнічної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і ПА учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів застосовувались методи експертних оцінок із використанням методик групової експертизи з наступним ранжуванням та попарного порівняння.

2.8. Основні принципи та базові положення запровадження у практичну діяльність сучасних закладів освіти різних типів психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів

У процесі проведення дисертаційного дослідження для створення умов щодо раціональної організації навчального процесу і позанавчальної діяльності юнаків і дівчат на підставі поглибленого вивчення зрушень, які реєструвались з боку провідних корелят функціонального стану та адаптаційних ресурсів організму учнівської і студентської молоді, була розроблена програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів, головними етапами практичного впровадження та основними складовими якої є: визначення ступеня розвитку певних ПФФ, ОсО і характеристик ЯЖ індивідуально у кожного учня та студента і врахування основних тенденцій їх розвитку в конкретних умовах організації освітнього процесу (етап психодіагностики та гігієнічної оцінки наявного рівня розвитку ПФФ і ОсО), виконання вправ для зняття м'язової втоми, застосування вправ ізометричної гімнастики, дихальної гімнастики та заняття вправами несиметричної гімнастики (етап фізичного впливу), застосування психофізіологічного компонента розробленої програми (етап психофізіологічного впливу), використання психогігієнічного компонента розробленої програми (етап психогігієнічної корекції) (рис. 2.2).

Програма, що запропонована, забезпечувала усі необхідні умови для проведення максимально точного вивчення ступеня розвитку ПФФ і ОсО та характеристик ЯЖ юнаків і дівчат, які відповідають за адекватну ПФА і ПА учнів та студентів, створюючи умови для істотного покращення показників ступеня функціональних можливостей організму, адаптації до особливостей умов перебування та рівня як базової, так і професійно-орієнтованої навчальної успішності юнаків і дівчат, що перебувають в умовах сучасних закладів освіти.

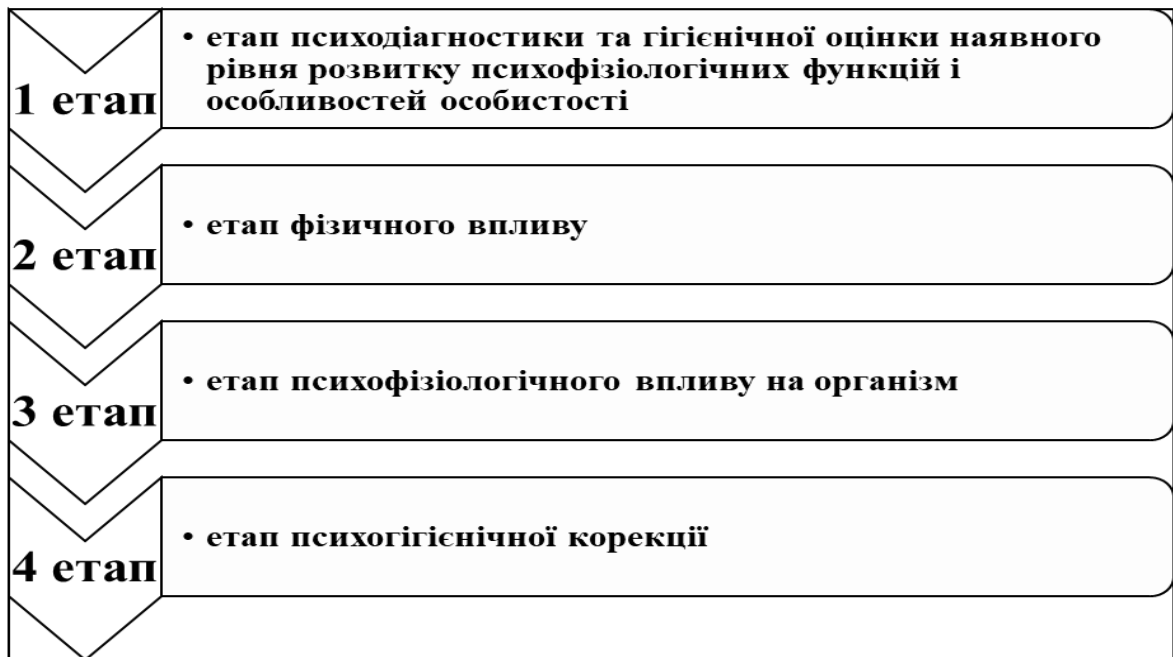


Рис. 2.2. Структура програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів

Програма, що запропонована, забезпечувала усі необхідні умови для проведення максимально точного вивчення ступеня розвитку ПФФ і ОсО та характеристик ЯЖ юнаків і дівчат, які відповідають за адекватну ПФА і ПА учнів та студентів, створюючи умови для істотного покращення показників ступеня функціональних можливостей організму, адаптації до особливостей умов перебування та рівня як базової, так і професійно-орієнтованої навчальної успішності юнаків і дівчат, що перебувають в умовах сучасних закладів освіти.

Крім того, необхідно відзначити, що основою для розроблення програми психофізіологічного впливу психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів та студентів слід було вважати декілька основних положень:

1) забезпечення цілеспрямованого впливу заходів і вправ, які до неї включені, на провідні кореляти ЯЖ життя, що визначались (принцип “прицільності” вправ);

2) простота і доступність вправ, що мали виконуватися, та можливість здійснення ефективного контролю (принцип доступності вправ);

3) урахування наявності надзвичайно високих навчальних навантажень та напруженого позанавчального часу, властивих для сучасних учнів і студентів, і тому включення до її структури максимально можливого та доцільного мінімуму вправ, що забезпечують позитивний ефект (принцип доцільного мінімуму).

Саме тому на етапі психодіагностики та гігієнічної оцінки наявного рівня розвитку ПФФ і ОсО та характеристик ЯЖ проводилось вивчення особливостей формування та ступеня розвитку базових показників їх сформованості серед учнів і студентів, які перебували в умовах сучасних закладів освіти різних типів шляхом застосування батареї тестів, а саме комплексу тестових методик, особистісних опитувальників і психометричних шкал, які включали у свою структуру: опитувальник “SF-36 Health Status Survey”, який відноситься до неспецифічних опитувальників для оцінки ЯЖ, цілий ряд психофізіологічних методик, спрямованих на визначення функціонального стану ВНД, уваги, ЗСС та ССА, а також особистісний опитувальник Айзенка (вивчення особливостей темпераменту), Спілбергера (оцінка рівня вираження СТ і ОТ), Шмішека (визначення рівня вираження АХ), Роттера (вивчення провідних характеристик РСК), Малкової (оцінка рівня вираження астеничного стану), Цунга (дослідження рівня вираження депресивного стану), Баса і Даркі (визначення особливостей агресивних проявів), Бойка (вивчення ЕВ та емпатичних здібностей), а також тестову методику Люшера (оцінка особливостей ПС).

Етап фізичного впливу полягав у розробці та впровадженні у практику систематичного застосування цілого комплексу заходів фізичної активності, які включали у свою структуру вправи для зняття м'язової втоми, вправи ізометричної гімнастики, вправи дихальної гімнастики та вправи несиметричної гімнастики [33, 76, 102-104, 139, 205, 206, 241, 250, 292, 293].

Етап психофізіологічного впливу на організм передбачав виконання вправ зорової гімнастики, вправ для покращення мозкового кровообігу та вправ для зняття розумової втоми. [45, 63, 145, 290, 295, 321, 367, 381, 439, 441, 470]

Етап психогігієнічної корекції обумовлював реалізацію вправ

психофізичного тренування, психотехнічних ігор, різноманітних прийомів релаксації, а також вправ для подолання тривожності та підвищення рівня самоконтролю [6, 7, 11, 71, 125, 169, 261].

У процесі впровадження розробленої програми передбачено систематичне виконання не менш, ніж 2-3 вправ з кожної із груп в ході проведення самостійних тренувань у вільний від навчання час (як виконання спеціальних домашніх завдань), які плануються та корегуються учнями самостійно і виконуються щоденно протягом 30–45 хвилин, систематичне включення вправ, що визначені, у проведення комплексу вправ ранкової гігієнічної і вечірньої релаксаційної гімнастики, рухливих ігор та розваг під контролем викладачів.

Запровадження програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів, здійснювалося на підставі реалізації таких принципів, як принцип раціонального застосування фізичних і розумових навантажень та їх збалансованості протягом часу впливу, принцип диференційованого впровадження, принцип наявності зворотного зв'язку, принцип систематичності, наступності та етапності запропонованих вправ.

Реалізація основних положень принципу раціонального застосування у фізичних і розумових навантажень та їх збалансованості протягом часу використання програми сприяли створенню раціональної, з точки зору дотримання гігієнічних норм, особливостей організації щоденної навчальної діяльності і організації позанавчального періоду сучасних закладах освіти різних типів. Відповідно до принципу диференційованого запровадження створена методика застосовувалась з урахуванням вікових і статевих особливостей та особливостей навчання у обраному закладі, відповідно до його типу, рівня прояву позитивних наслідків, отриманих та зареєстрованих у разі впровадження запропонованого підходу. Принцип зворотного зв'язку обумовлював забезпечення отримання учнями та студентами реальної інформації про особливості формування критеріальних ПФФ і ОсО та характеристик ЯЖ, рівня поширення прояву негативних змін у протіканні процесів формування високої

ПФА і ПА до здійснення ефективної навчальної діяльності в сучасних закладах освіти різних типів. Нарешті, принцип систематичності, наступності та етапності вправ, які застосовуються, сприяв створенню чіткої послідовності використання окремих складових розробленої програми та залучення їх до складу корекційного та профілактичного процесів лише за умови цілісної реалізації попереднього компонента, досягнення поставлених цілей та подальшого закріплення набутих навичок.

Особливої уваги заслуговує той факт, що програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів впроваджувалась на психічному, особистісному та психофізіологічному рівнях організації організму учнів і студентів, проводячи корекцію цілого ряду провідних емоційних, мотиваційних та поведінкових корелят ПФА і ПА та, тим самим, створюючи оптимально сприятливе підґрунтя для формування творчого потенціалу особистості, розвитку основ самоаналізу, самоконтролю, самовираження і саморегуляції, створення позитивних цінностей, життєвих орієнтирів та особистісного сенсу життя досліджуваних осіб.

Крім того, були визначені основні етапи практичного впровадження розробленої програми: психофізіологічний етап, який сприяв пріоритетному розвитку ПФФ, особистісний етап, який забезпечував адекватний розвиток ОсО, соціально-психологічний етап, який істотно поліпшував рівень ПФА і ПА юнаків і дівчат, а також навчально-значущий етап, який сприяв підвищенню рівня загальної та професійно-спрямованої успішності учнів і студентів.

Докладніший опис програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів представлений у додатку Д.

РОЗДІЛ 3

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВИХ УМОВ ЖИТТЯ, УМОВ НАВЧАННЯ, РЕЖИМУ ДНЯ І СТАНУ ЗДОРОВ'Я УЧНІВСЬКОЇ ТА СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ, ЩО ПЕРЕБУВАЄ В СУЧАСНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

Однією із найважливіших складових процесу проведення адекватної оцінки особливостей протікання адаптаційних процесів, виявлення ступеня вираження відхилень з боку провідних корелят функціональних можливостей і адаптаційних особливостей організму учнівської та студентської молоді, яка перебуває в умовах сучасних закладів освіти, від популяційної норми, незаперечно, є проведення оцінки санітарно-гігієнічних умов навчання та перебування в різноманітних закладах сучасної системи освіти, вивчення соціальних і житлово-побутових умов життя, режиму дня, особливостей навчальної діяльності, сну та відпочинку, діяльності у позанавчальний час, занять у гуртках за інтересами і спортивних секціях, дослідження стану здоров'я учнів та студентів шляхом застосування сучасних гігієнічних, медико-соціологічних і епідеміологічних методик [56, 57, 200, 206, 207].

3.1. Оцінка санітарно-гігієнічних та соціально-побутових умов життя і умов навчання учнів та студентів, які навчаються в сучасних закладах освіти різних типів

Результати оцінки санітарно-гігієнічних умов навчання в різних закладах освіти і особливостей позанавчальної діяльності учнівської та студентської молоді шляхом застосування загальноприйнятих методик, які включали у свою структуру визначення показників освітлення, мікрокліматичних параметрів, якості повітря тощо, на підставі проведених досліджень виявили, що умови перебування учнів та студентів у сучасних закладах освіти характеризуються

відсутністю істотних відхилень від загальноприйнятих гігієнічних вимог, є однотипними та цілком порівняними, дозволяючи цілком аргументовано і показово визначити основні закономірності формування функціональних можливостей організму, показників психічного і соматичного здоров'я та провідних корелят ЯЖ юнаків і дівчат як в традиційних умовах навчання, так і за умов застосування здоров'язберігаючих технологій, провідними компонентами яких є режимно-організаційні заходи, засоби психогігієнічної корекції та психофізіологічного впливу на організм юнаків і дівчат.

Оптимальні мікрокліматичні умови в сучасних закладах освіти мають найважливіше значення, оскільки, при їх дотриманні, функціональний стан організму учнів та студентів характеризується мінімальним напруженням процесів терморегуляції, відсутністю дискомфортних проявів тепловідчуття, що позитивно впливає на працездатність і сприяє покращенню процесів запам'ятовування. Порушення параметрів мікроклімату може бути причиною значних змін теплового стану та спричиняти порушення стану здоров'я, зниження працездатності, розвитку швидкої втомлюваності, слабкості.

Гігієнічне нормування основних параметрів мікроклімату приміщень установ освіти відбувається залежно від віку дітей, підлітків та молоді, функціонального призначення приміщень, а також кліматичної зони і визначається наступними показниками: температура повітря, відносна вологість, швидкість руху повітря, інтенсивність інфрачервоного випромінювання і температура навколишніх поверхонь. Під час проведення досліджень у приміщеннях закладів освіти різних типів параметри мікроклімату відповідали гігієнічним вимогам. Так, вимірювання температурних показників здійснювали за допомогою термометра, покази якого під час проведення вимірювань мали такі величини: середня температура повітря в класах і кабінетах становила 18,0°C, у спортивній залі – 15,7°C, в актовій залі – 18,8°C, у бібліотеці – 17,0°C, у вестибюлі, в гардеробі – 17,4°C, в туалетах – 19,4°C. Температура оточуючих поверхонь (стін, підлоги, стелі) не відрізнялася від оптимальних величин температури більш ніж на 2,0°C, а перепад температур повітря по вертикалі та

горизонталі не перевищував $3,0^{\circ}\text{C}$. Рівень відносної вологості повітря визначали за допомогою аспіраційного психрометра Ассмана – його показники, в залежності від типу приміщень перебували в діапазоні 45-55%. Показники швидкості руху повітря в приміщеннях закладів освіти визначали, використовуючи крильчастий анемометр, середнє значення отриманих даних становило 0,20 м/с.

Також, не менш важливим, для забезпечення максимального рівня працездатності та попередження розвитку захворювань ЗСС та швидкої втомлюваності, є показник рівня освітленості, який визначався шляхом використання персонального люксметра Ю-117. У процесі досліджень визначали рівні природного, штучного та змішаного рівня освітленості робочої зони навчальних приміщень. Визначений нами рівень освітленості для приміщень різного призначення у закладах освіти різних типів становить від 230 лк до 420 лк.

Для регулювання мікроклімату в досліджуваних закладах застосовували методи опалення, вентиляції та кондиціонування. Опалення (водяне) дозволяло підтримувати необхідний температурний режим у холодну пору року, процеси вентиляції допомагали повітрообміну, забезпечували необхідну чистоту повітря, зменшення у повітрі приміщення концентрації пилу, надлишкового тепла та забезпечення поступлення необхідної кількості кисню для забезпечення повноцінної життєдіяльності учнів та студентів. Значення їх критеріальних показників відповідало вимогам санітарних норм і правил.

Не менш важливе значення має і дотримання принципів раціонального харчування юнаків і дівчат, тому програма досліджень включала себе проведення детального аналізу усіх складових процесу харчування та організації раціонального режиму, а також вивчення кількісного і якісного складу їжі учнівських і студентських колективів. Під час проведення досліджень встановлено, що для учнів та студентів, які підлягали дослідженню, в основному були характерні два типи прийому їжі. Триразовий прийом їжі, був характерний для закладів, де немає централізовано організованого харчування на постійній

основі, чотириразовий режим харчування спостерігався у закладах, де передбачене чотириразове харчування за бюджетні кошти. Рациональне харчування учнів і студентів сприяє збереженню та зміцненню їхнього здоров'я, підвищує опірність організму до впливу факторів зовнішнього середовища, забезпечує можливості для високої фізичної активності та розумової працездатності, а також подовжує тривалість активного життя.

Крім того, у процесі проведеної роботи, спрямованої на вивчення особливостей житлово-побутових умов життя, було встановлено, що основна частина досліджуваних осіб мешкали в гуртожитках. Так, юнаки і дівчата, які навчались в умовах школи для обдарованих дітей (далі – юнаки і дівчата школи), стовідсотково (100%) перебували в умовах гуртожитку, оскільки у даному закладі освіти такі умови забезпечуються в повному обсязі для усіх учнів та інші умови їх проживання не передбачені (заклад закритого типу, де діти перебувають цілодобово протягом усього періоду навчання, оскільки тут навчаються учні з віддалених сіл області і їдуть додому тільки на канікули), серед дівчат і юнаків, які навчались в умовах університету (далі – юнаки і дівчата університету) їх питома вага складала – 40,0% і 43,3%, серед юнаків і дівчат, які навчались у коледжі (далі – юнаки і дівчата коледжу) – 63,3% студентів і 50,0% студенток, серед юнаків і дівчат, що навчались в умовах професійного ліцею (далі – юнаки і дівчата ліцею) – 60,0% учнів і 50,0% учениць.

Тільки серед юнаків і дівчат, які навчались в умовах училища (далі – юнаки і дівчата училища) спостерігалася відносно невелика кількість осіб, які проживали в умовах гуртожитків – 26,7% студентів і 33,3% студенток, що було зумовлене недостатньою кількістю місць у гуртожитках даної освітньої установи.

Винаймали житло в основному студенти училища – 66,7% юнаків і 40,0% дівчат, 26,7% юнаків і 36,7% дівчат ліцею, 46,7% і 16,7% студентів та студенток університету та відповідно 13,3% юнаків і 20,0% дівчат коледжу.

У власних квартирах мешкали 16,7% дівчат університету, 20,0% юнаків і 26,7% дівчат коледжу, 6,6% юнаків і 20,0% дівчат училища та 6,7% дівчат ліцею.

Нарешті, потрібно відзначити, що частка студентів, які проживали в індивідуальних будинках, становила 13,3% юнаків і 23,3% у дівчат університету, 13,3% у юнаків і 6,7% у дівчат ліцею, 3,3% дівчат училища та 3,3% у юнаків і 3,3% у дівчат коледжу.

Під час проведених досліджень виявлено, що до 5 м² житлової площі на 1 особу мали 6,7% юнаків і 20,0% дівчат училища, в інших досліджуваних закладах освіти, осіб на яких припадала така житлова площа не спостерігалось (рис. 3.1-3.2). В умовах, коли площа приміщення проживання становила від 5 до 10 м² на 1 людину, мешкала основна маса обстежуваних осіб, а саме: 43,3% юнаків і 13,3% дівчат університету, 63,3% юнаків і 66,7% дівчат ліцею, 30,0% юнаків і 13,3% дівчат училища, 30,0% юнаків і 53,3% дівчат коледжу, а також 73,3% юнаків і 66,7% дівчат школи; в умовах коли площа приміщення проживання становила складала від 10 до 15 м² – 43,3% юнаків і 20,0% дівчат університету, 23,3% юнаків і 23,3% дівчат ліцею, 40,0% юнаків і 33,3% дівчат училища, 20,0% юнаків і 33,3% дівчат коледжу, а також 26,6% юнаків і 33,3% дівчат школи.

В умовах, коли на 1 особу припадає від 15 до 20 м², мешкали 3,3% юнаків і 56,7% дівчат університету, 3,3% юнаків і 6,7% дівчат ліцею, 13,3% юнаків і 23,3% дівчат училища, 16,7% юнаків і 26,7% дівчат коледжу. Водночас, в умовах, коли на 1 людину припадає понад 20 м², – 10,0% юнаків і 10,0% дівчат університету, 10,0% юнаків і 16,7% дівчат ліцею, 10,0% юнаків і 10,0% дівчат училища, 10,0% юнаків і 10,0% дівчат коледжу. Нарешті, звертав на себе увагу той факт, що у школі не було юнаків і дівчат, які б проживали на житловій площі 15-20 м² та на площі більшій, ніж 20 м², що зумовлене 100% проживанням даних обстежуваних у гуртожитках.

Отже, одержані дані свідчать про деякі відмінності результатів обстеження, що реєструвались серед представників закладів освіти різного рівня. Проте надто несприятливих умов проживання, що можуть суттєво вплинути на адаптаційні можливості організму учнівської і студентської молоді, серед досліджуваних не спостерігалось.

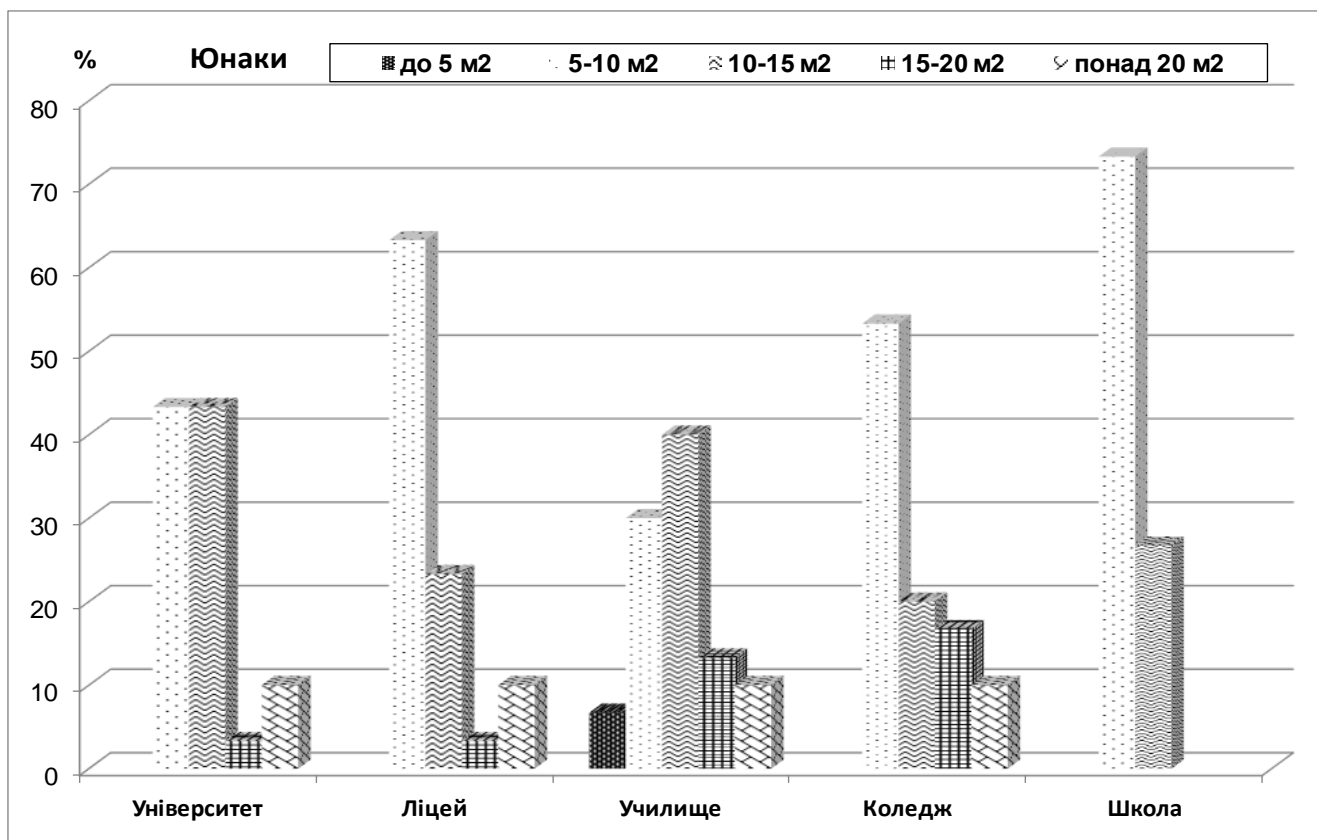


Рис. 3.1 Площа, яка припадає на 1 особу в закладах освіти, юнаки

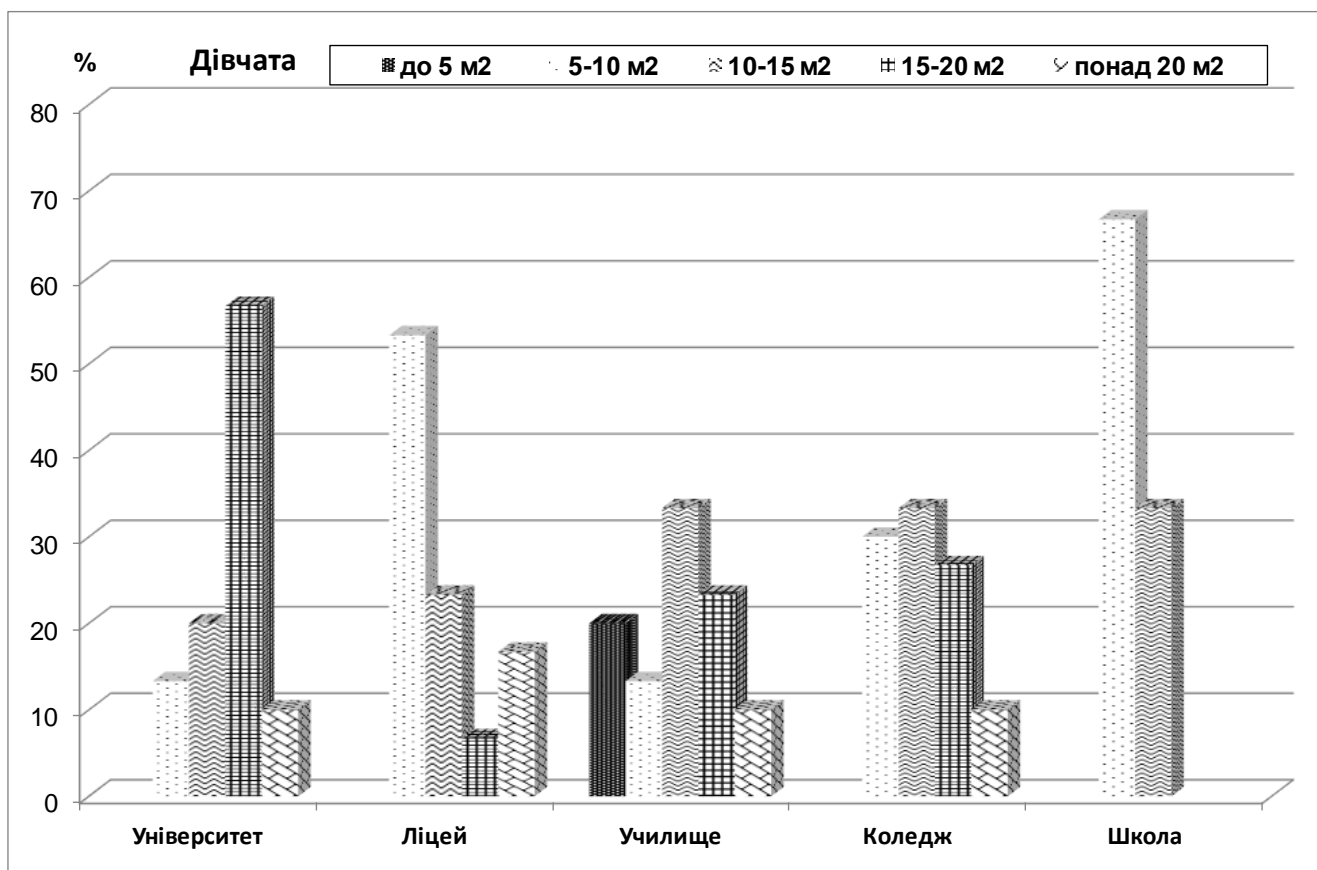


Рис. 3.2 Площа, яка припадає на 1 особу в закладах освіти, дівчата

В процесі проведення суб'єктивної оцінки учнями та студентами своїх житлово-побутових умов основна частина обстежуваних, а саме: 63,3% юнаків і 53,3% дівчат університету, 53,3% юнаків і 26,7% дівчат ліцею, 43,3% юнаків і 26,7% дівчат училища, 56,7% юнаків і 36,7% дівчат коледжу, а також 63,3% юнаків і 26,7% дівчат школи – визначала їх як задовільні (рис. 3.3-3.4). Достатньо велика частка респондентів, зокрема: 30,0% юнаків і 33,3% дівчат університету, 36,7% юнаків і 50,0% дівчат ліцею, 36,6% юнаків і 50,0% дівчат училища, 36,7% юнаків і 56,7% дівчат коледжу, а також 33,3% юнаків і 63,3% дівчат школи визнали власні житлово-побутові умови добрими. Значно менша частина обстежених, а саме: 10,0% юнаків і 23,3% дівчат ліцею, 20,0% юнаків і 6,7% дівчат училища, 6,7% юнаків і 6,7% дівчат коледжу, а також 3,3% юнаків і 10,0% дівчат школи визначали свої житлово-побутові умови як відмінні. Нарешті, також 6,7% юнаків і 13,3% дівчат університету визнали власні житлово-побутові умови як незадовільні. Осіб, які б визначали свої житлово-побутові умови вкрай незадовільними серед опитаних виявлено не було.

Під час здійснення досліджень, орієнтованих на визначення взаємовідносин і особливостей спілкування між членами родини, вивчення психологічного комфорту в родині, наявності або відсутності необхідної соціальної забезпеченості і матеріальних складових для формування здорового способу життя юнаків і дівчат та визначення їх впливу на стан адаптаційних можливостей організму учнівської і студентської молоді, було встановлено, що основна частина досліджуваних осіб перебувала і виховувалась у повній сім'ї – 60,0% юнаків і 66,7% дівчат університету, 50,0% юнаків і 53,3% дівчат ліцею, 73,3% юнаків і 83,3% дівчат училища, 60,0% юнаків і 63,3% дівчат коледжу, а також 56,7% юнаків і 53,3% дівчат школи. В умовах неповної родини з матір'ю виховувались 20,0% юнаків і 16,7% дівчат університету, 43,3% юнаків і 33,3% дівчат ліцею, 26,7% юнаків і 10,0% дівчат училища, 30,0% юнаків і 33,3% дівчат коледжу, а також 36,7% юнаків і 36,7% дівчат школи. У неповній родині з батьком перебували лише 20,0% юнаків і 16,7% дівчат університету, 3,3% дівчат училища, 6,7% юнаків і 13,3% дівчат ліцею, 10,0% юнаків і 3,3% дівчат коледжу,

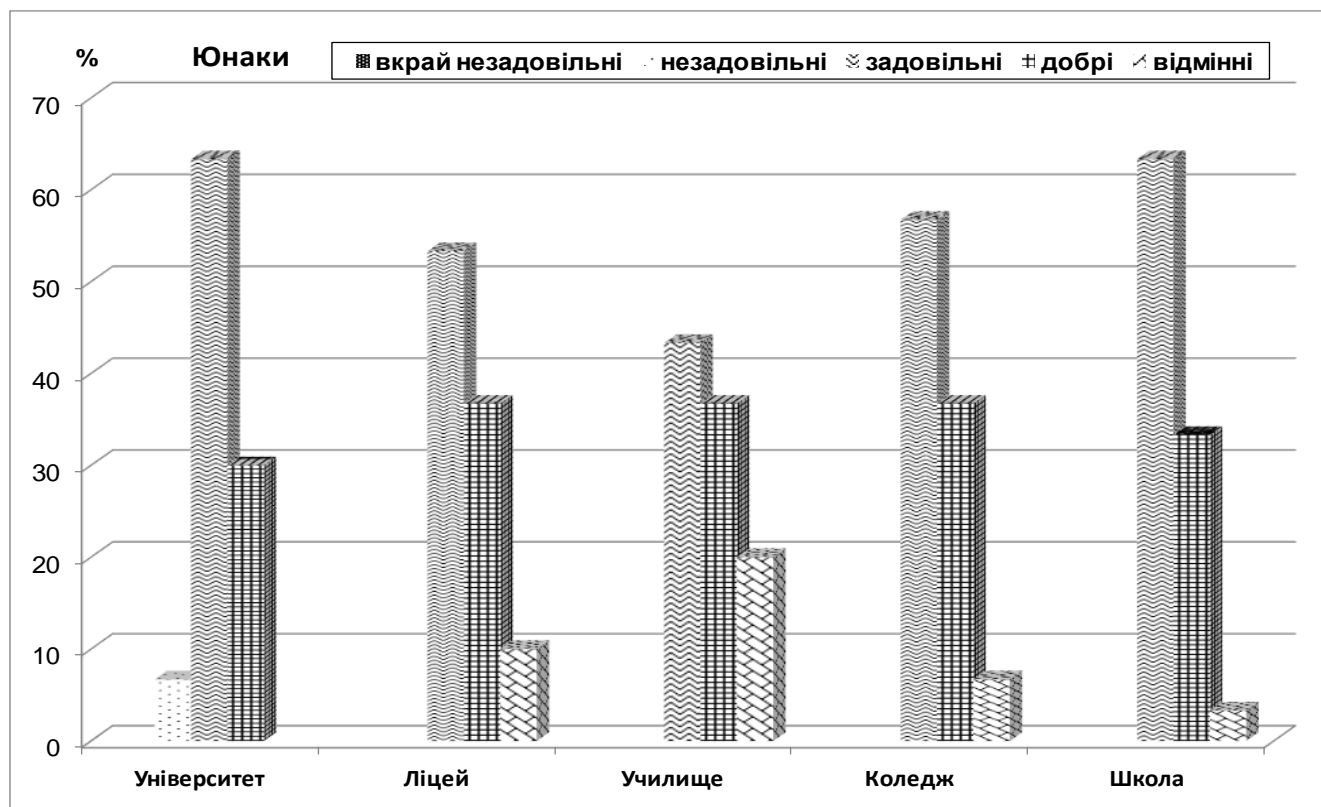


Рис. 3.3 Суб'єктивно-значуща оцінка власних житлово-побутових умов учнів та студентів, юнаки

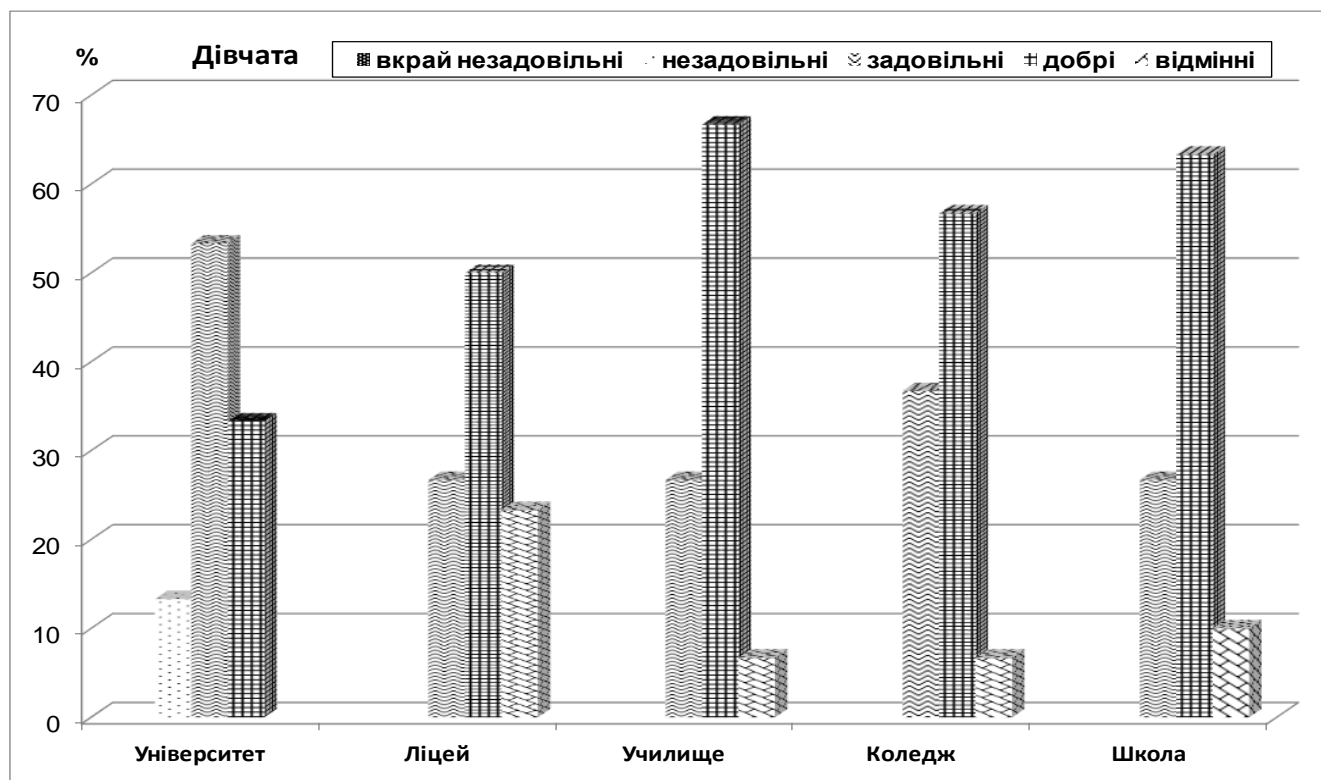


Рис. 3.4 Суб'єктивно-значуща оцінка власних житлово-побутових умов учнів та студентів, дівчата

а також 6,7% юнаків і 10,0% дівчат школи. Тільки одна дівчина (3,3%) з училища проживала поза межами власної родини.

Цікаві результати були одержані в ході вивчення особливостей взаємовідносин в родині, у першу чергу, взаємовідносин між батьками і дітьми, які мають вирішальне значення у механізмах формування передумов розвитку стресових ситуацій як у сучасних закладах освіти, так і в домашніх умовах. Оцінка результатів отриманих даних свідчить про суттєву перевагу інтерпретації показників відносин в родині як дружніх. Частка таких показників становила: 66,7% у юнаків і 56,7% у дівчат університету, 53,3% серед юнаків і 20,0% серед дівчат ліцею, 70,0% у юнаків і 60,0% у дівчат училища, 66,7% серед юнаків і 70,0% серед дівчат коледжу, а також 56,7% у юнаків і 20,0% у дівчат школи.

Серед досліджуваних осіб була виявлена і була частина таких, які відмічали сімейні стосунки як ненапружені, проте не зовсім дружні. Це 20,0% юнаків і 23,3% дівчат університету, 23,3% юнаків і 30,0% дівчат ліцею, 20,0% юнаків і 23,3% дівчат училища, 23,3% юнаків і 16,7% дівчат коледжу, а також 33,3% юнаків і 43,3 дівчат школи. Напружені з нечастими сварками сімейні стосунки були властиві для 10,0% юнаків і 13,3% дівчат університету, для 10,0% юнаків і 36,7% дівчат ліцею, для 10,0% юнаків і 16,7% дівчат училища, для 10,0% юнаків і 13,3% дівчат коледжу, а також для 10,0% юнаків і 36,7% дівчат школи. Нарешті, і цей факт, потрібно було відзначити окремо, напружені з частими сварками сімейні стосунки були характерні для 3,3% юнаків і 6,7% дівчат університету, а також для 13,3% юнаків і 13,3% дівчат ліцею. Серед вихованців інших закладів освіти стосунків у сім'ях подібного змісту не було виявлено, як і не спостерігалось у жодній із досліджуваних установ дуже напружених сімейних відносин з частими сварками, аж до бійок.

3.2. Гігієнічна оцінка основних складових режиму дня і відпочинку учнів та студентів сучасних закладів освіти різного рівня

Під час проведення досліджень, спрямованих на здійснення гігієнічної

оцінки режиму дня учнівської і студентської молоді, яка перебуває в умовах сучасних закладів освіти, встановлено, що тривалість нічного сну, яка становила менше 5 годин, була характерна лише для 3,3% юнаків і 6,6% дівчат училища; від 5 до 6 годин – для 3,3% юнаків університету, 3,3% юнаків ліцею, 20,0% юнаків і 6,7% дівчат училища, 3,3% юнаків коледжу, а також 3,3% юнаків школи. Тривалість сну від 6 до 7 годин була властива відповідно для 13,3% юнаків і 6,7% дівчат університету, 16,7% юнаків і 13,3% дівчат ліцею, 40,0% юнаків і 56,7% дівчат училища, 10,0% юнаків коледжу, а також 10,0% юнаків школи; тривалість сну від 7 до 8 годин – для 36,7% юнаків і 40,0% дівчат університету, 36,7% юнаків і 36,7% дівчат ліцею, 23,3% юнаків і 23,3% дівчат училища, 16,7% юнаків і 20,0% дівчат коледжу, а також 20,0% юнаків і 26,7% дівчат школи; тривалість сну від 8 до 9 годин – для 43,3% юнаків і 50,0% дівчат університету, 36,6% юнаків і 43,3% дівчат ліцею, 13,3% юнаків і 6,7% дівчат училища, 66,7% юнаків і 56,7% дівчат коледжу, а також 60,0% юнаків і 63,3% дівчат школи. Нарешті, час нічного сну тривалістю понад 9 годин, був зафіксований лише у 3,3% юнаків і 3,3% дівчат університету, у 6,7% юнаків і 6,7% дівчат ліцею, у 3,3% юнаків і 23,3% дівчат коледжу, а також у 6,7% юнаків і 10,0% дівчат школи.

Заняття ранковою гімнастикою для зміцнення здоров'я та профілактики захворювань щоденно виконували тільки 13,3% юнаків і 20,0% дівчат університету, 3,3% дівчат училища, 6,7% юнаків і 3,3% дівчат ліцею, 10,0% юнаків і 23,3% юнаків і 23,3% дівчат коледжу. В той же час зовсім інша картина спостерігалася у школі: 86,7% юнаків і 73,3% дівчат школи виконували вправи ранкової гімнастики щоденно. Така ситуація зумовлена тим, що у цих закладах освіти централізовано проводиться ранкова “зарядка” для усіх вихованців. Лише інколи ранкову гімнастику робили 13,3% юнаків і 26,7% дівчат університету, 10,0% юнаків і 33,3% дівчат ліцею, 16,7% юнаків і 40,0% дівчат училища, 50,0% юнаків і 33,3% дівчат коледжу, а також 13,3% юнаків і 26,7% дівчат школи. Ніколи не виконували вправи ранкової гімнастики – 73,3% юнаків і 53,3% дівчат університету, 83,3% юнаків і 63,3% дівчат ліцею, 73,3% юнаків і 56,7% дівчат

училища, 26,7% юнаків і 43,3% дівчат коледжу. Серед юнаків і дівчат школи осіб, що належали до даної категорії виявлено не було.

Аналізуючи час, який учні та студенти проводили в стінах закладів освіти, слід звернути увагу на те, що навчальна діяльність тривалістю понад 9 годин була властива тільки для 3,3% дівчат училища (рис. 3.5-3.6). Навчальна діяльність, яка тривала від 8 до 9 годин, буда характерна для 20,0% юнаків і 43,3% дівчат училища та 13,3% юнаків і 30,0% дівчат коледжу. Навчальна діяльність, час якої перебував у межах від 7 до 8 годин, був властивий відповідно для 40,0% юнаків і 53,3% дівчат університету, 3,3% юнаків і 6,7% дівчат ліцею, 40,0% юнаків і 43,3% дівчат училища, 73,3% юнаків і 56,7% дівчат коледжу, а також 100,0% юнаків і 100,0% дівчат школи. Тривалість навчальної діяльності, що становила від 6 до 7 годин, була характерна для 40,0% юнаків і 30,0% дівчат університету, 13,3% юнаків і 26,7% дівчат ліцею, 23,3% юнаків і 6,7% дівчат училища та 13,3% юнаків і 13,3% дівчат коледжу. Навчальна діяльність, час якої не досягав 6 годин, був властивий для 20,0% юнаків і 16,7% дівчат університету, 83,3% юнаків і 66,7% дівчат ліцею та 16,7% юнаків і 3,3% дівчат училища. Таким чином, отримані результати виявили існування чітко виражених ознак значного перевищення санітарно-гігієнічних вимог тривалості денного перебування учнів і студентів у різних сучасних закладах освіти, що спричиняє істотний негативний вплив на рівень функціональних та адаптаційних можливостей організму учнів та студентів.

Показники щодо тривалості виконання учнями та студентами домашніх завдань, передбачених навчальною програмою проєктів і тем, заданих на самостійне опрацювання та читання творів в домашніх умовах, відзначали наступний розподіл часу (рис. 3.7-3.8). Більше 4 години на зазначені заняття витрачали 3,3% юнаків університету, 23,3% юнаків і 10,0% дівчат училища, 10,0% юнаків і 6,7% дівчат коледжу, а також 30,0% юнаків і 36,7% дівчат школи; від 3 до 4 годин – 23,3% юнаків і 33,3% дівчат університету, 3,3% юнаків і 6,7% дівчат ліцею, 23,3% юнаків і 23,3% дівчат училища, 10,0% юнаків і 13,3% дівчат коледжу, а також 50,0% юнаків і 53,3% дівчат школи; від 2 до 3

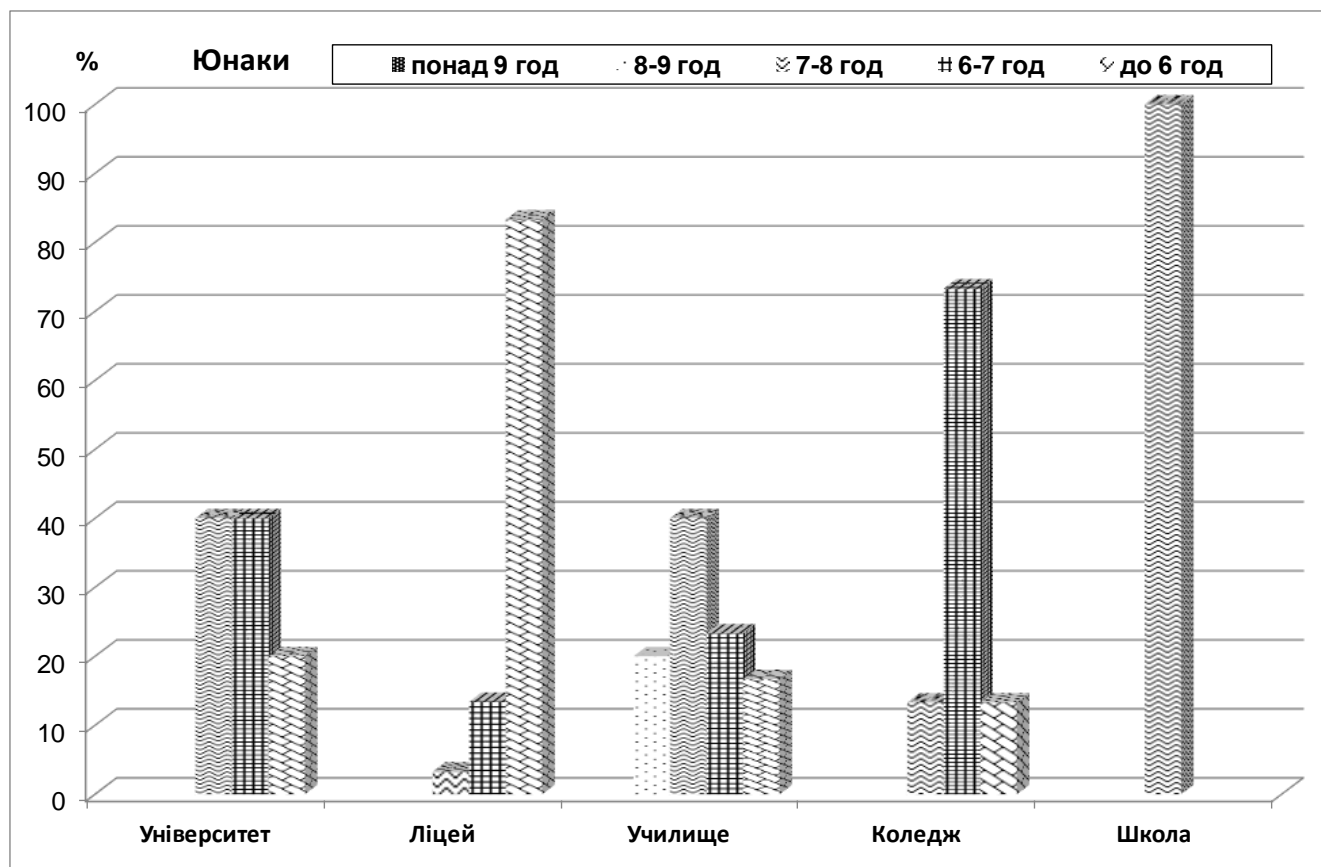


Рис. 3.5 Тривалість часу навчальної діяльності в закладах освіти, юнаки

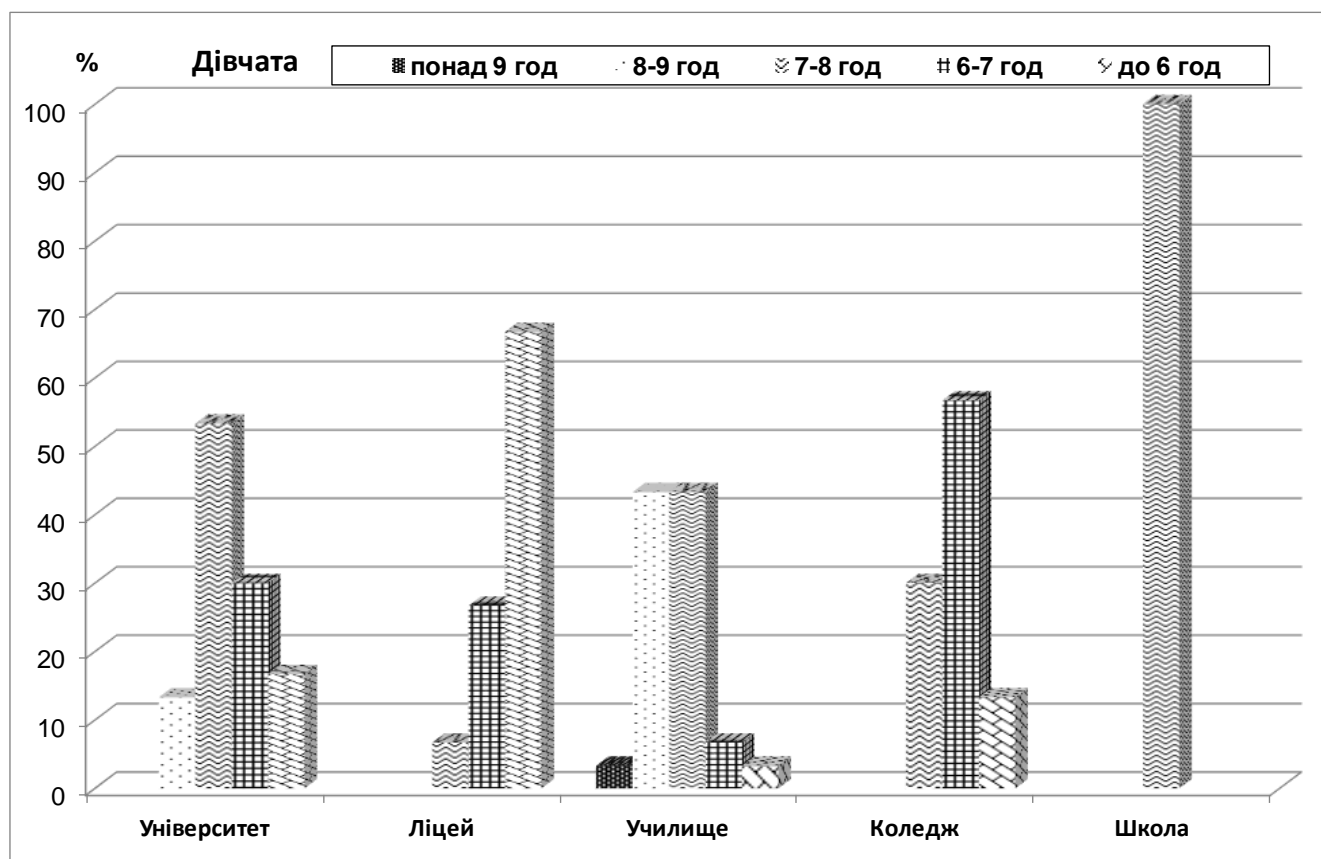


Рис. 3.6 Тривалість часу навчальної діяльності в закладах освіти, дівчата

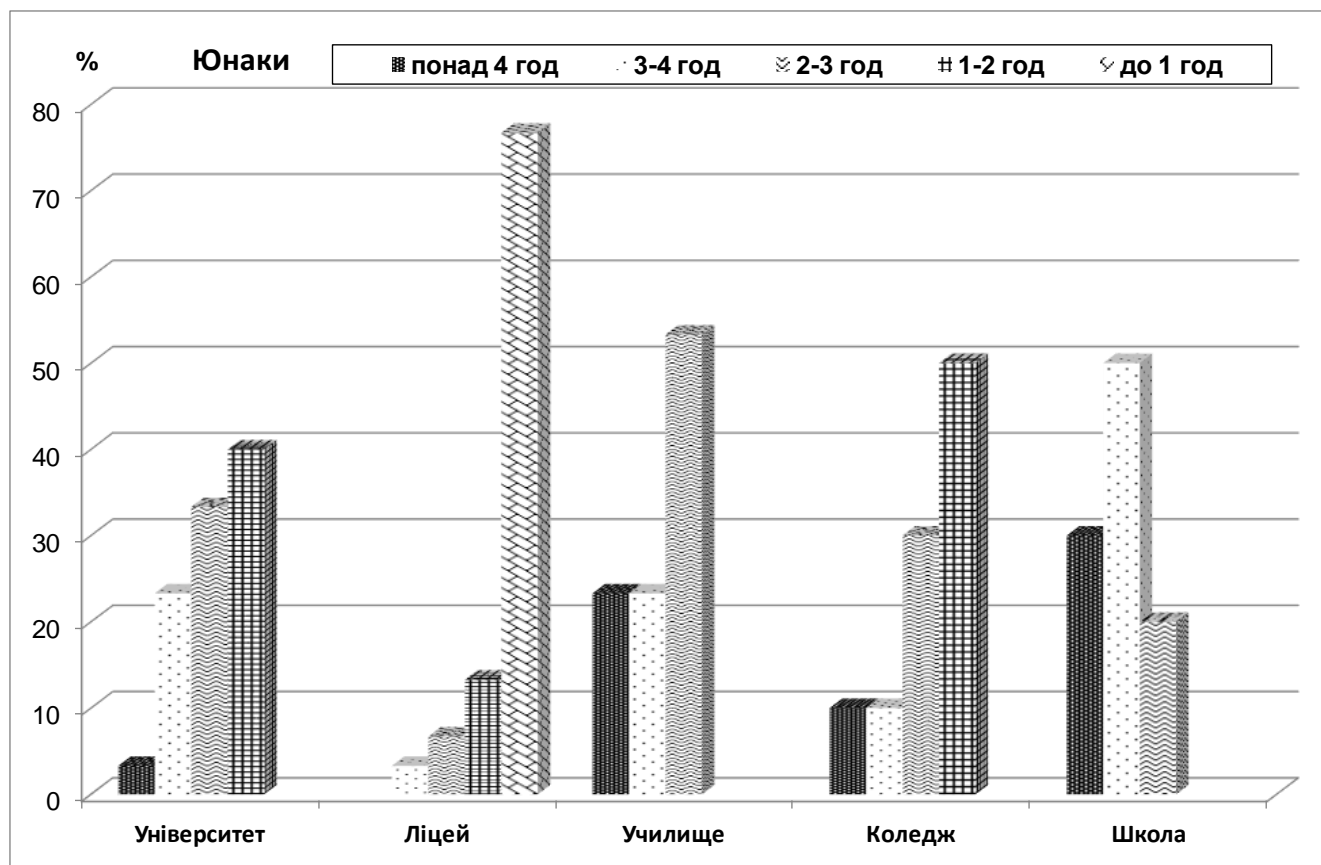


Рис. 3.7 Тривалість виконання домашніх завдань, юнаки

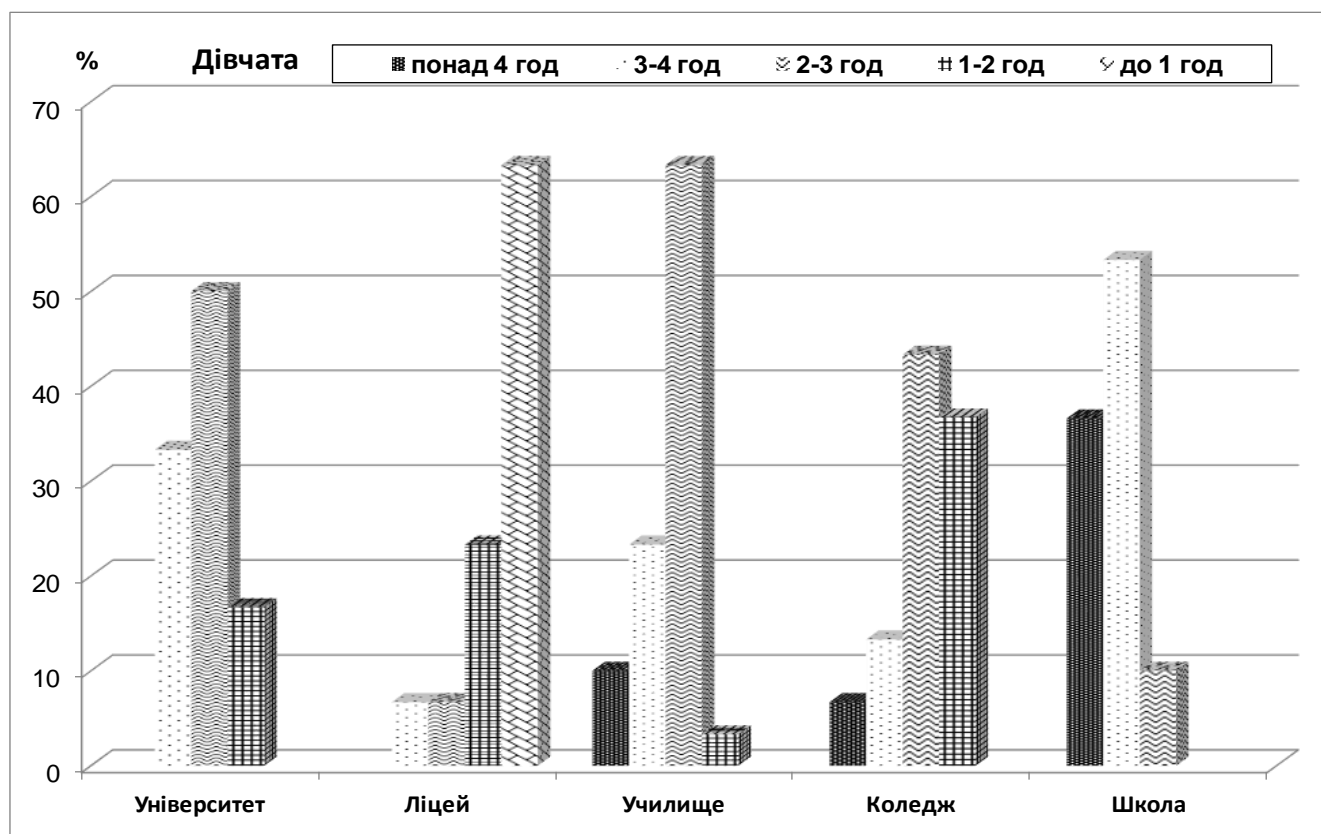


Рис. 3.8 Тривалість виконання домашніх завдань, дівчата

годин – 33,3% юнаків і 50,0% дівчат університету, 6,7% юнаків і 6,7% дівчат ліцею, 53,3% юнаків і 63,3% дівчат училища, 30,0% юнаків і 43,3% дівчат коледжу, а також 20,0% юнаків і 10,0% дівчат школи; від 1 до 2 годин – 40,0% юнаків і 16,7% дівчат університету, 13,3% юнаків і 23,3% дівчат ліцею, 3,3% дівчат училища та 50,0% юнаків і 36,7% дівчат коледжу. Нарешті час у межах до 1 години, що відводився на виконання домашніх завдань, був властивий лише для студентів ліцею – відповідно для 76,7% юнаків і 63,3% дівчат. Отже, і в цьому випадку слід було звернути увагу на недостатню відповідність отриманих результатів вимогам гігієнічних регламентів.

Середня тривалість перебування учнів та студентів на свіжому повітрі в навчальні дні складала від 1 до 2 годин. Саме така його тривалість була властива відповідно для 43,3% юнаків і 26,7% дівчат університету, 63,3% юнаків і 13,3% дівчат ліцею, 60,0% юнаків і 53,3% дівчат училища, 63,3% юнаків і 56,7% дівчат коледжу, а також 66,7% юнаків і 50,0% дівчат школи. До 1 години переважно перебували на свіжому повітрі 6,7% юнаків університету, 6,7% юнаків ліцею, 13,3% юнаків і 20,0% дівчат училища, 16,7% юнаків і 23,3% дівчат коледжу, а також 23,3% юнаків і 16,7% дівчат школи; від 2 до 3 годин – відповідно 30,0% юнаків і 36,7% дівчат університету, 16,7% юнаків і 43,3% дівчат ліцею, 16,7% юнаків і 20,0% дівчат училища, 20,0% юнаків і 20,0% дівчат коледжу, а також 10,0% юнаків і 33,3% дівчат школи. Нарешті, час перебування на свіжому повітрі понад 3 години був властивий для 20,0% юнаків і 36,7% дівчат університету, 13,3% юнаків і 43,3% дівчат ліцею та 10,0% юнаків і 6,7% дівчат училища.

Разом з тим показники щодо тривалості перебування учнів та студентів на свіжому повітрі у вихідні дні дещо відрізнялися від показників перебування на свіжому повітрі у дні навчання. Так, менше 1 години на свіжому повітрі протягом дня перебували – 3,3% юнаків університету, 3,3% юнаків ліцею, 13,3% юнаків і 6,6% дівчат училища, 10,0% юнаків коледжу, а також 3,3% юнаків школи; від 1 до 2 годин – 20,0% юнаків і 10,0% дівчат університету, 26,7% юнаків і 20,0% дівчат ліцею, 16,7% юнаків і 16,7% дівчат училища, 16,7% юнаків і 10,0% дівчат коледжу, а також 23,3% юнаків та 13,3% дівчат школи; від 2 до 3

годин – 30,0% юнаків і 13,3% дівчат університету, 43,3% юнаків і 16,7% дівчат ліцею, 23,3% юнаків і 36,7% дівчат училища, 33,3% юнаків і 20,0% дівчат коледжу, а також 36,7% юнаків та 26,7% дівчат школи; від 3 до 4 годин – 16,7% юнаків і 30,0% дівчат університету, 20,0% юнаків і 33,3% дівчат ліцею, 13,3% юнаків і 20,0% дівчат училища, 33,3% юнаків і 56,7% дівчат коледжу, а також 26,7% юнаків та 43,3% дівчат школи; від 4 до 5 годин – 20,0% юнаків і 33,3% дівчат університету, 3,3% юнаків і 20,0% дівчат ліцею, 20,0% юнаків і 10,0% дівчат училища, 3,3% юнаків і 6,7% дівчат коледжу, а також 6,7% юнаків та 13,3% дівчат школи; понад 5 годин – 10,0% юнаків і 13,3% дівчат університету, 10,0% дівчат ліцею, 13,3% юнаків і 10,0% дівчат училища, 3,3% юнаків і 3,3% юнаків і 6,6% дівчат коледжу, а також 3,3% юнаків та 3,3% дівчат школи.

Аналізуючи провідні показники рухової активності окремих представників учнівської і студентської молоді слід відзначити, що у переважній більшості випадків її значення значно менше нормативних величин. Так, тривалість динамічного компонента у добовому режимі дня, що не досягала 1 години, була характерна для 30,0% юнаків і 36,7% дівчат університету, 10,0% юнаків і 6,7% дівчат ліцею, 26,7% юнаків і 33,3% дівчат училища, 20,0% юнаків і 43,3% дівчат коледжу, а також 50,0% юнаків і 63,3% дівчат школи, тривалість динамічного компонента у добовому режимі в межах від 1 до 2 годин була властива для 43,3% юнаків і 40,0% дівчат університету, 46,6% юнаків і 43,3% дівчат ліцею, 60,0% юнаків і 36,7% дівчат училища, 43,3% юнаків і 23,3% дівчат коледжу, а також 23,3% юнаків і 13,3% дівчат школи, тривалість динамічного компонента у добовому режимі дня в межах від 2 до 3 годин була характерна для 20,0% юнаків і 6,7% дівчат університету, 30,0% юнаків і 23,3% дівчат ліцею, 13,3% юнаків і 10,0% дівчат училища, 16,7% юнаків і 10,0% дівчат коледжу, а також 20,0% юнаків і 6,7% дівчат школи, тривалість рухового компонента у добовому режимі дня в межах від 3 до 4 годин була властива для 3,3% юнаків і 13,3% дівчат університету, 6,7% юнаків і 16,7% дівчат ліцею, 10,0% дівчат училища, 6,7% юнаків і 16,7% дівчат коледжу, а також 3,3% юнаків і 13,3% дівчат школи, і, нарешті, тривалість динамічного компонента у добовому режимі дня понад 4

години була характерна для 3,3% юнаків і 3,3% дівчат університету, 6,7% юнаків і 10,0% дівчат ліцею, 10,0% дівчат училища, 13,3% юнаків і 6,7% дівчат коледжу, а також 3,3% юнаків і 3,3% дівчат школи. Підсумовуючи одержані дані, потрібно відзначити, що рівень добової рухової активності у переважній більшості юнаків та дівчат (у 93,4% юнаків і 83,4% дівчат університету, 86,7% юнаків і 73,4% дівчат ліцею, 100,0% юнаків і 80,0% дівчат училища, 80,0% юнаків і 76,6% дівчат коледжу, а також 93,4% юнаків і 83,4% дівчат школи) був нижчим за гігієнічну норму, значення якої дорівнюють 3-4 години у юнаків та 3-4,5 години у дівчат.

При проведенні аналізу особливостей організації регламентованих навчальним розпорядком дня перерв і визначенням переважного характеру їх проведення встановлено, що вони у закладах освіти, які досліджувались, організовувались достатньо стандартно – і учні, і студенти проводили час в ході таких перерв переважно пасивно (рис. 3.9-3.10). Відповідно до отриманих результатів, пасивно відпочивали під час перерв в ході навчання 86,7% юнаків і 63,3% дівчат університету, 80,0% юнаків і 70,0% дівчат ліцею, 76,7% юнаків і 67,7% дівчат училища, 76,7% юнаків і 46,7% дівчат коледжу, а також 76,7% юнаків та 33,3% дівчат школи. В основному впродовж визначених навчальним регламентом перерв готувались до наступних занять – відповідно 6,7% юнаків і 20,0% дівчат університету, 10,0% юнаків і 3,3% дівчат ліцею, 20,0% юнаків і 20,0% дівчат училища, 16,7% юнаків і 43,3% дівчат коледжу, а також 20,0% юнаків та 56,7% дівчат школи. Активні форми відпочинку під час перерв в ході занять були властиві лише для 6,7% юнаків і 16,7% дівчат університету, 10,0% юнаків і 26,7% дівчат ліцею, 3,3% юнаків і 13,3% дівчат училища, 6,7% юнаків і 10,0% дівчат коледжу, а також 3,3% юнаків та 10,0% дівчат школи.

У вільний час велика частина учнів та студентів займалися переглядом телевізійних передач. До їх числа слід було віднести 53,3% юнаків і 50,0% дівчат університету, 53,3% юнаків і 50,0% дівчат ліцею, 80,0% юнаків і 50,0% дівчат училища, 73,3% юнаків і 40,0% дівчат коледжу, а також 73,3% юнаків та 40,0% дівчат школи. У гуртках позанавчальних закладів займалися – відповідно 13,3%

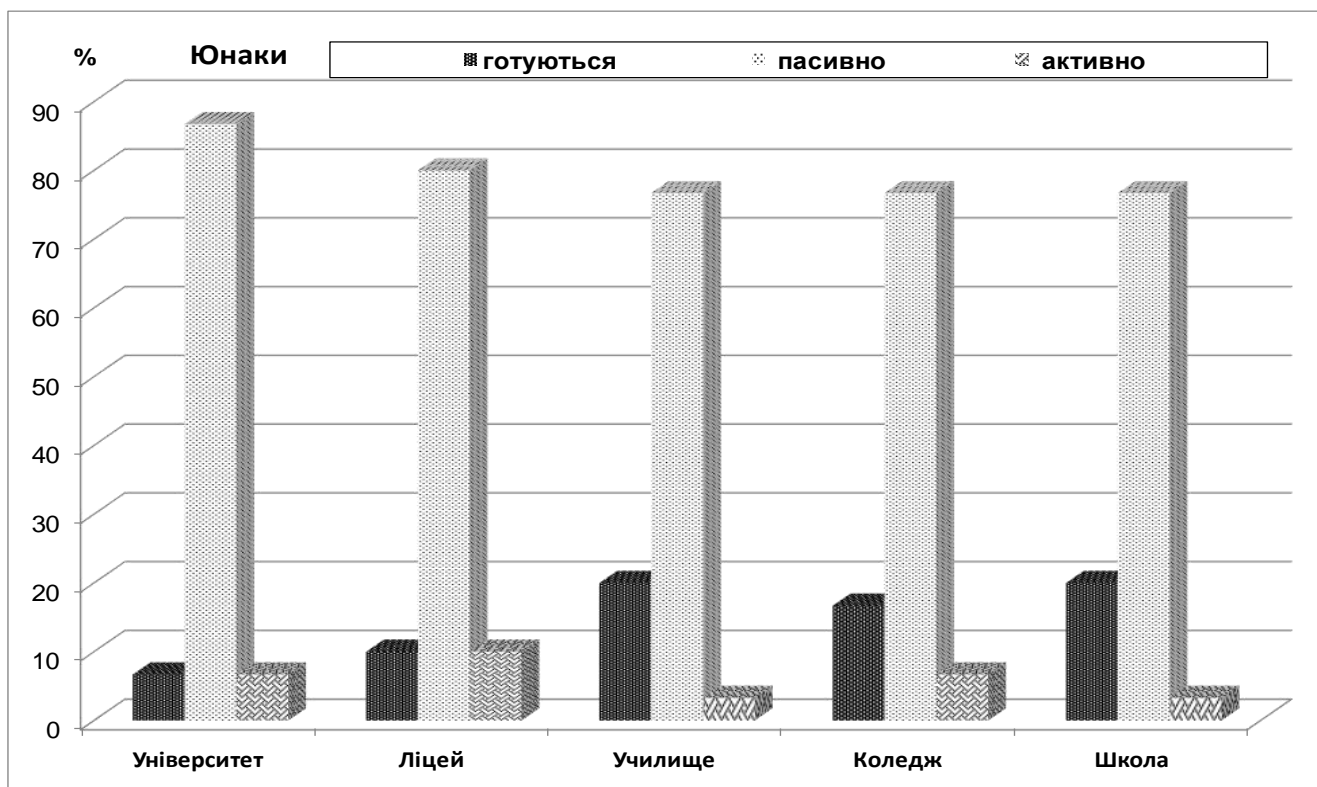


Рис. 3.9 Особливості організації перерв в ході навчальних занять у закладах освіти, юнаки

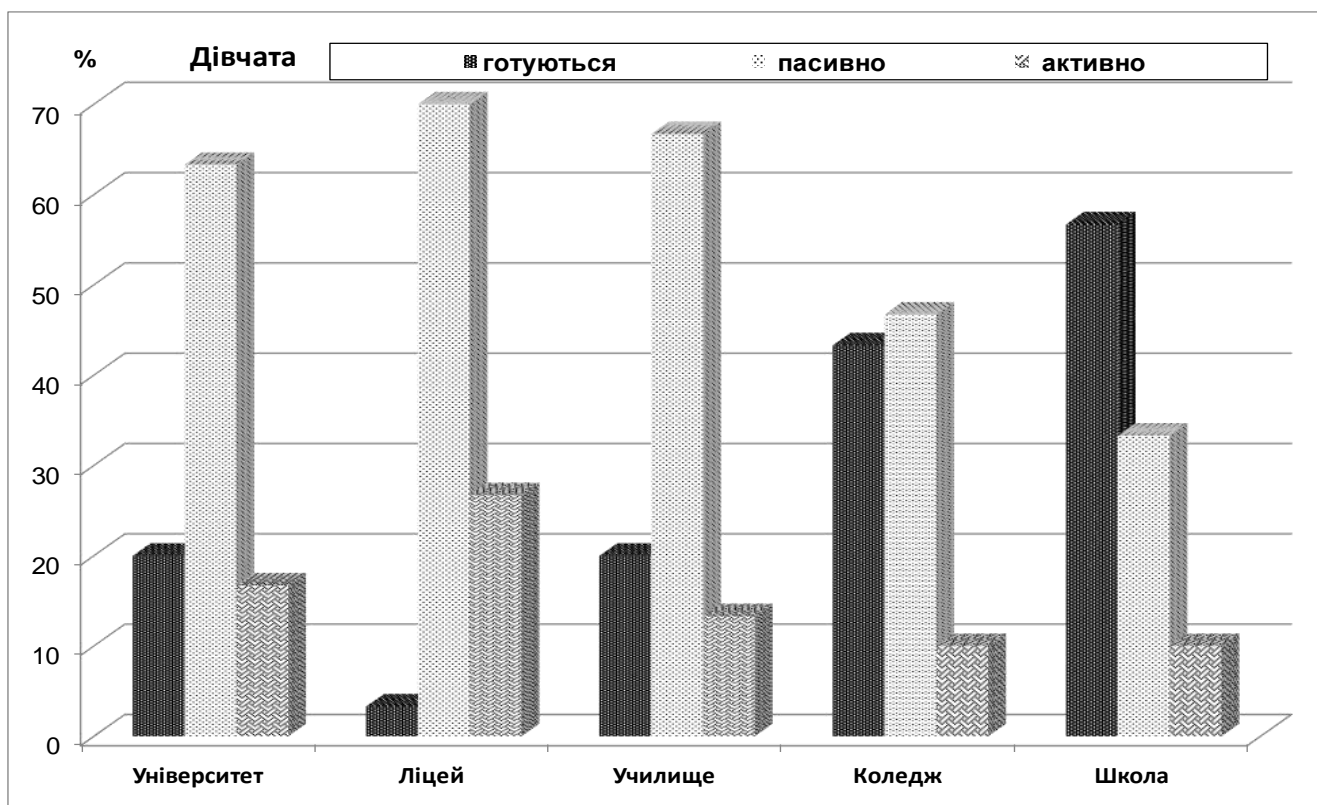


Рис. 3.10 Особливості організації перерв в ході навчальних занять у закладах освіти, дівчата

юнаків і 20,0% дівчат університету, 13,3% юнаків і 20,0% дівчат ліцею, 3,3% юнаків і 10,0% дівчат училища, 6,7% юнаків і 33,3% дівчат коледжу, а також 6,7% юнаків та 33,3% дівчат школи. Працювали за обраним фахом або мали певний додатковий підробіток – відповідно 3,3% юнаків і 3,3% дівчат університету, 3,3% юнаків і 3,3% дівчат ліцею, 10,0% юнаків і 23,3% дівчат училища, 6,7% юнаків і 3,3% дівчат коледжу, а також 3,3% юнаків та 3,3% дівчат школи.

Загальне самопочуття наприкінці навчального дня основна маса учнів та студентів відмічала як задовільне. Зокрема таким його вважали відповідно 23,3% юнаків і 36,7% дівчат університету, 23,3% юнаків і 36,6% дівчат ліцею, 46,7% юнаків і 66,7% дівчат училища, 33,3% юнаків і 36,7% дівчат коледжу, а також 33,3% юнаків та 36,7% дівчат школи. Як погане відзначали своє самопочуття 3,3% юнаків і 10,0% дівчат університету, 3,3% юнаків і 10,0% дівчат ліцею, 6,7% юнаків і 13,3% дівчат училища, 3,3% юнаків і 6,7% дівчат коледжу, а також 3,3% юнаків та 6,7% дівчат школи; як добре – відповідно 73,3% юнаків і 53,3% дівчат університету, 73,3% юнаків і 53,3% дівчат ліцею, 46,7% юнаків і 20,0% дівчат училища, 63,3% юнаків і 56,7% дівчат коледжу, а також 63,3% юнаків та 56,7% дівчат школи.

Дещо інша картина спостерігалась наприкінці вихідних днів – власне самопочуття як добре характеризувала найбільша частка учнівської та студентської молоді – 86,7% юнаків і 76,7% дівчат університету, 86,7% юнаків і 76,7% дівчат ліцею, 70,0% юнаків і 76,7% дівчат училища, 80,0% юнаків і 80,0% дівчат коледжу, а також 80,0% юнаків та 80,0% дівчат школи. Як задовільне його відзначали 6,7% юнаків і 20,0% дівчат університету, 6,7% юнаків і 20,0% дівчат ліцею, 26,7% юнаків і 16,7% дівчат училища, 13,3% юнаків і 20,0% дівчат коледжу, а також 13,3% юнаків та 20,0% дівчат школи, як погане – відповідно 6,7% юнаків і 3,3% дівчат університету, 6,7% юнаків і 3,3% дівчат ліцею, 3,3% юнаків і 6,7% дівчат училища, 6,7% юнаків коледжу, а також 6,7% юнаків школи.

Нарешті, в ході здійснення під час виконання дисертаційної роботи

суб'єктивно-значущої оцінки режиму дня учнів та студентів з погляду їх власного відношення до особливостей повсякденної діяльності було встановлено, що надзвичайно напруженим свій режим дня вважали лише 3,3% юнаків і 6,7% дівчат університету; напруженим – відповідно 20,0% юнаків і 20,0% дівчат університету, 23,3% юнаків і 20,0% дівчат ліцею, 40,0% юнаків і 30,0% дівчат училища, 40,0% юнаків і 43,3% дівчат коледжу, а також 40,0% юнаків та 43,3% дівчат школи; помірно напруженим – 23,3% юнаків і 30,0% дівчат університету, 23,3% юнаків і 33,3% дівчат ліцею, 40,0% юнаків і 60,0% дівчат училища, 46,7% юнаків і 53,3% дівчат коледжу, а також 46,7% юнаків та 53,3% дівчат школи; мало напруженим – 30,0% юнаків і 33,3% дівчат університету, 30,0% юнаків і 33,3% дівчат ліцею, 20,0% юнаків і 10,0% дівчат училища, 13,3% юнаків і 3,3% дівчат коледжу, а також 13,3% юнаків та 3,3% дівчат школи; цілком ненапруженим – 23,3% юнаків і 13,3% дівчат ліцею та 23,3% юнаків і 10,0% дівчат університету (рис. 3.11-3.12).

3.3. Гігієнічна оцінка стану здоров'я і рівня адаптаційних можливостей організму учнів та студентів

Гігієнічна оцінка стану здоров'я учнівської та студентської молоді є багатограничним процесом, який обов'язково повинен складатися з визначення рівня адаптаційних можливостей їх організму, і, отже, встановлення як суб'єктивно-значущих (згідно з даними проведеного під час виконання дисертаційного дослідження анкетування та інтерв'ювання), так і об'єктивних (характеристики показників гострої і хронічної захворюваності, показники навчальної та навчально-професійної адаптації, а також соціальної, психологічної, психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів) [132, 150, 206, 241].

В процесі вивчення рівня успішності з основних базових предметів серед учнів та студентів слід було відзначити, що середній бал їх показників у межах до 3,0 балів був властивий для 3,3% юнаків університету та 13,3% юнаків і 20,0%

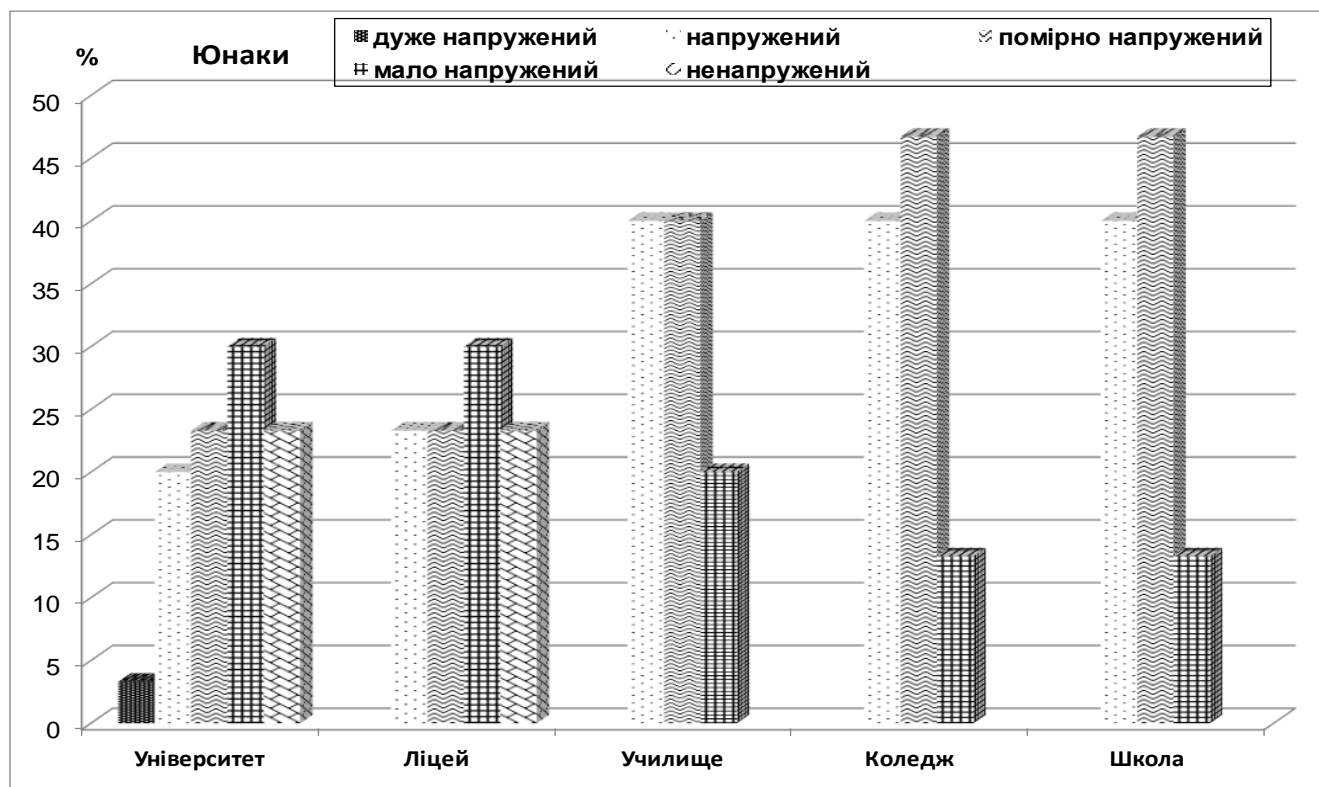


Рис. 3.11 Суб'єктивно-значуща оцінка особливостей режиму дня учнів та студентів, юнаки

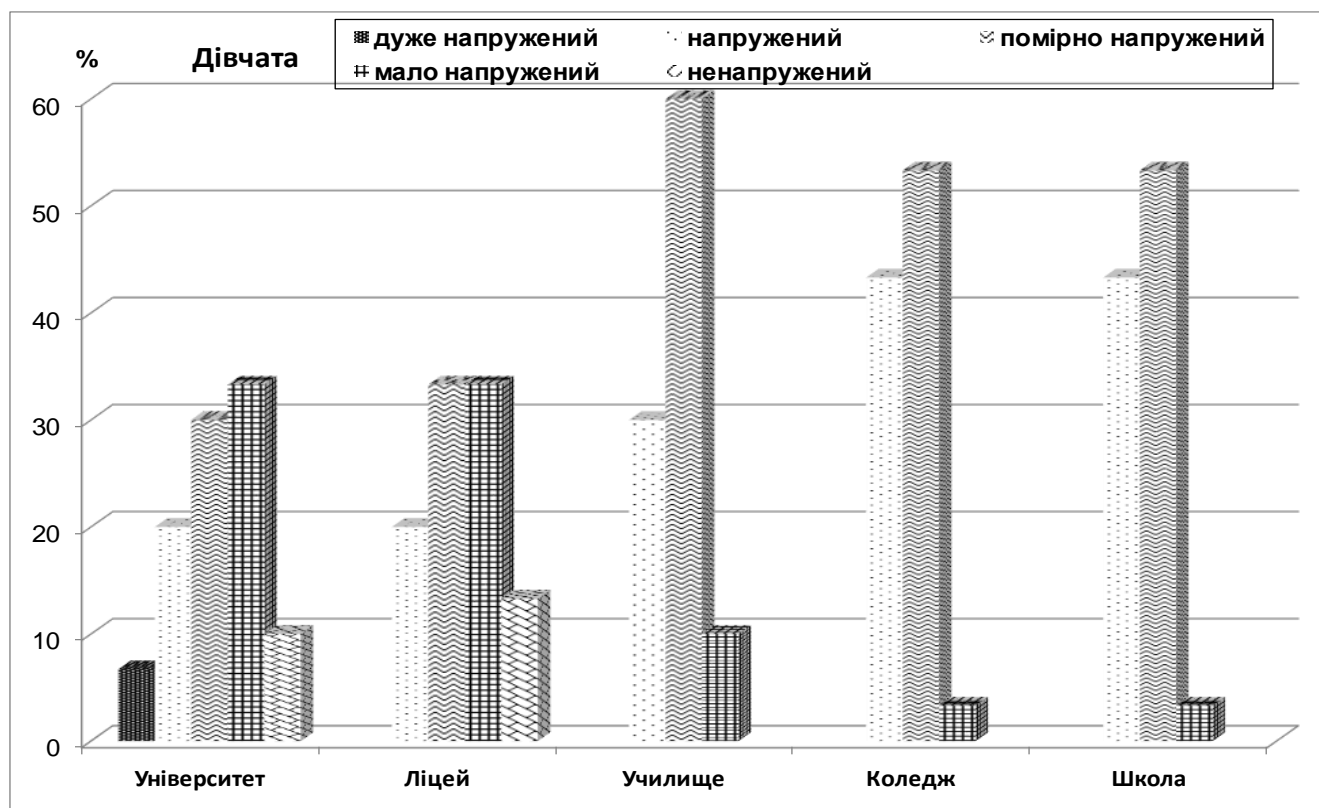


Рис. 3.12 Суб'єктивно-значуща оцінка особливостей режиму дня учнів та студентів, дівчата

дівчат ліцею; у межах від 3,0 до 3,5 балів – відповідно для 6,7% юнаків і 6,7% дівчат університету, 43,3% юнаків і 43,3% дівчат ліцею та 10,0% юнаків і 6,7% дівчат училища. Водночас не можна не відзначити і той факт, що рівень навчальної успішності у межах від 3,5 до 4,0 балів був характерний для 33,3% юнаків і 30,0% дівчат університету, 33,3% юнаків і 26,7% дівчат ліцею, 63,3% юнаків і 60,0% дівчат училища, 36,7% юнаків і 16,7% дівчат коледжу, а також 36,7% юнаків та 16,7% дівчат школи; у межах від 4,0 до 4,5 балів – для 53,3% юнаків і 56,7% дівчат університету, 6,7% юнаків і 6,7% дівчат ліцею, 26,7% юнаків і 30,0% дівчат училища, 46,7% юнаків і 36,7% дівчат коледжу, а також 46,7% юнаків та 36,6% дівчат школи. Натомість рівень навчальної успішності, що коливався у межах від 4,5 до 5,0 балів, був властивим для 6,7% юнаків і 3,3% дівчат університету, 3,3% юнаків і 3,3% дівчат ліцею, 3,3% дівчат училища, 16,7% юнаків і 46,7% дівчат коледжу, а також 16,7% юнаків та 46,7% дівчат школи.

Порівнюючи рівень навчальної успішності з основних базових предметів та рівень успішності за професійно-орієнтованими навчальними предметами, потрібно відзначити дещо вищі показники успішності за предметами, які визначають рівень засвоєння практично-значущих навичок і умінь та ступінь професійної адаптації в усіх досліджуваних закладах освіти, і, отже, належать до професійно-орієнтованих дисциплін. Так, питома вага частки учнів та студентів з рівнем навчальної успішності за такими навчальними предметами до 3,0 балів була виявлена лише у 6,7% юнаків училища; в межах від 3,0 до 3,5 балів – у 10,0% юнаків і 36,7% дівчат університету, 10,0% юнаків і 36,7% дівчат ліцею та 3,3% юнаків і 16,7% дівчат училища. Питома вага студентів з рівнем навчальної успішності за професійно-орієнтованими навчальними предметами в межах від 3,5 до 4,0 балів складала 66,7% юнаків і 43,3% дівчат університету, 66,7% юнаків і 43,3% дівчат ліцею, 50,0% юнаків і 36,7% дівчат училища, 33,3% юнаків і 13,3% дівчат коледжу, а також 13,3% юнаків та 10,0% дівчат школи. Рівень успішності у межах від 4,0 до 4,5 балів мали 20,0% юнаків і 13,3% дівчат університету, 20,0% юнаків і 13,3% дівчат ліцею, 40,0% юнаків і 43,3% дівчат

училища, 56,6% юнаків і 70,0% дівчат коледжу, а також 60,0% юнаків та 60,0% дівчат школи. Нарешті, частка учнів та студентів з рівнем навчальної успішності за професійно-орієнтованими навчальними предметами в межах від 4,5 до 5,0 балів, яких слід було залучити до категорії відмінників, становила 3,3% юнаків і 6,7% дівчат університету, 3,3% юнаків і 6,7% дівчат ліцею, 3,3% дівчат училища, 10,0% юнаків і 16,7% дівчат коледжу, а також 26,7% юнаків та 30,0% дівчат школи.

Характер навчання у досліджуваних закладах освіти як надзвичайно напружений відзначали 6,7% дівчат університету, 6,7% дівчат коледжу, а також 6,7% дівчат школи, як напружений – 13,3% юнаків і 10,0% дівчат університету, 6,7% дівчат ліцею, 33,3% юнаків і 46,7% дівчат училища, 33,3% юнаків і 50,0% дівчат коледжу, а також 33,3% юнаків та 50,0% дівчат школи. Як помірно напружений його трактували відповідно 16,7% юнаків і 40,0% дівчат університету, 16,7% юнаків і 30,0% дівчат ліцею, 50,0% юнаків і 36,7% дівчат училища, 36,7% юнаків і 33,3% дівчат коледжу, а також 36,7% юнаків та 33,3% дівчат школи; як мало напружений – 70,0% юнаків і 43,3% дівчат університету, 83,3% юнаків і 63,3% дівчат ліцею, 16,7% юнаків і 13,3% дівчат училища, 30,0% юнаків і 10,0% дівчат коледжу, а також 30,0% юнаків та 10,0% дівчат школи; як ненапружений – тільки 3,3% дівчат училища, серед представників інших освітянських установ учнів та студентів з такими показниками не було виявлено.

Під час навчання в сучасних закладах освіти учнівська та студентська молодь переважно відчувала проблеми, які виникали у зв'язку з почуттям постійної втоми. Саме такі причини були притаманні для 40,0% юнаків і 43,3% дівчат університету, 20,0% юнаків і 20,0% дівчат ліцею, 43,3% юнаків і 56,7% дівчат училища, 43,3% юнаків і 43,3% дівчат коледжу, а також 56,7% юнаків і 53,3% дівчат школи. Достатньо часто в структурі навчальних проблем, які впливали на функціональні можливості організму учнів та студентів і якість їх життя, досліджувані особи відзначали особистісні причини (власні лінощі тощо) – такі причини були властиві для 43,3% юнаків і 30,0% дівчат університету, 46,7% юнаків і 40,0% дівчат ліцею, 40,0% юнаків і 30,0% дівчат училища, 46,7%

юнаків і 40,0% дівчат коледжу, а також 33,3% юнаків та 30,0% дівчат школи. Крім того, учні та студенти наявні проблеми у навчанні пояснювали низьким рівнем викладання і педагогічної підготовки учительсько-викладацького складу та складнощами організації навчального процесу – такі причини були характерні для 10,0% юнаків і 13,3% дівчат університету, 3,3% юнаків і 13,3% дівчат ліцею, 6,7% юнаків і 10,0% дівчат училища, 3,3% юнаків і 13,3% дівчат коледжу, а також 3,3% юнаків та 13,3% дівчат школи. З поганим станом власного здоров'я наявність певних проблем у навчанні пов'язували 3,3% юнаків і 6,7% дівчат університету, 3,3% юнаків ліцею, 6,7% юнаків училища, 3,3% юнаків коледжу, а також 3,3% юнаків школи. Як ще одну імовірну причину виникнення проблем зазначеного змісту учні та студенти підкреслювали складні сімейні обставини, які були наявні у 3,3% юнаків і 6,7% дівчат університету, 26,7% юнаків і 26,7% дівчат ліцею, 3,3% юнаків і 3,3% дівчат училища, 3,3% юнаків і 3,3% дівчат коледжу, а також 3,3% юнаків та 3,3% дівчат школи.

Оцінюючи рівень власної адаптації учнів та студентів до навчання в сучасних закладах освіти, більшість із числа обстежених осіб визначали його як добрий – така оцінка була властива для 13,3% юнаків і 30,0% дівчат університету, 13,3% юнаків і 30,0% дівчат ліцею, 53,3% юнаків і 46,7% дівчат училища, 40,0% юнаків і 63,3% дівчат коледжу, а також 40,0% юнаків та 63,3% дівчат школи. Відмінним рівень адаптації до навчання вважали 20,0% юнаків і 13,3% дівчат університету, 20,0% юнаків і 13,3% дівчат ліцею, 36,7% юнаків і 20,0% дівчат училища, 20,0% юнаків і 13,3% дівчат коледжу, а також 20,0% юнаків та 13,3% дівчат школи; задовільним – відповідно 50,0% юнаків і 53,3% дівчат університету, 50,0% юнаків і 53,3% дівчат ліцею, 10,0% юнаків і 33,3% дівчат училища, 23,3% юнаків і 20,0% дівчат коледжу, а також 23,3% юнаків та 20,0% дівчат школи; незадовільним – відповідно 16,7% юнаків і 3,3% дівчат університету, 16,7% юнаків і 3,3% дівчат ліцею, 16,7% юнаків і 3,3% дівчат коледжу, а також 16,7% юнаків та 3,3% дівчат школи. Юнаків і дівчат, які б оцінювали рівень власної адаптації як вкрай незадовільний, у процесі досліджень виявлено не було.

В процесі вивчення рівня поширення захворювань з тимчасовою втратою працездатності, було виявлено, що 4 і більше разів на рік хворіли – 3,3% юнаків і 3,3% дівчат університету, 6,7% юнаків і 10,0% дівчат ліцею, 6,7% юнаків і 6,7% дівчат училища, 3,3% юнаків і 3,3% дівчат коледжу, а також 6,7% юнаків та 10,0% дівчат школи; 3 рази на рік – 30,0% юнаків і 30,0% дівчат університету, 26,7% юнаків і 26,7% дівчат ліцею, 36,7% юнаків і 30,0% дівчат училища, 30,0% юнаків і 26,7% дівчат коледжу, а також 40,0% юнаків та 33,3% дівчат школи; 2 рази на рік – 30,0% юнаків і 40,0% дівчат університету, 26,7% юнаків і 43,3% дівчат ліцею, 43,3% юнаків і 40,0% дівчат училища, 36,7% юнаків і 36,7% дівчат коледжу, а також 33,3% юнаків та 43,3% дівчат школи; 1 раз на рік – 23,3% юнаків і 10,0% дівчат університету, 23,3% юнаків і 13,3% дівчат ліцею, 10,0% юнаків і 10,0% дівчат училища, 23,3% юнаків і 20,0% дівчат коледжу, а також 16,7% юнаків та 10,0% дівчат школи (рис. 3.13-3.14). Нарешті не хворіли зовсім – 13,3% юнаків і 16,7% дівчат університету, 16,7% юнаків і 6,7% дівчат ліцею, 3,3% юнаків і 13,3% дівчат училища, 6,7% юнаків і 13,3% дівчат коледжу, а також 3,3% юнаків та 3,3% дівчат школи.

Тривалість перебігу захворювань з тимчасовою втратою працездатності, що реєструвались впродовж періоду проведення досліджень, серед більшості обстежених коливалась в межах від 3 до 7 днів та була характерною для 36,7% юнаків і 46,7% дівчат університету, 53,3% юнаків і 50,0% дівчат ліцею, 46,7% юнаків і 53,3% дівчат училища, 50,0% юнаків і 43,3% дівчат коледжу, а також 43,3% юнаків та 40,0% дівчат школи (рис. 3.15-3.16). Тривалість гострих захворювань в межах до 3 днів була властива для 26,7% юнаків і 20,0% дівчат університету, 13,3% юнаків і 20,0% дівчат ліцею, 30,0% юнаків і 16,7% дівчат училища, 16,7% юнаків і 16,7% дівчат коледжу, а також 10,0% юнаків та 23,3% дівчат школи. Тривалість перебігу захворювань з тимчасовою втратою 30,0% дівчат університету, 20,0% юнаків і 26,7% дівчат ліцею, 20,0% юнаків і 26,7% дівчат училища, 20,0% юнаків і 36,7% дівчат коледжу, а також 33,3% юнаків та 36,7% дівчат школи. Тривалість гострих захворювань в межах від 14 до 30 днів була характерна для 3,3% юнаків і 3,3% дівчат університету, 10,0% юнаків і 3,3%

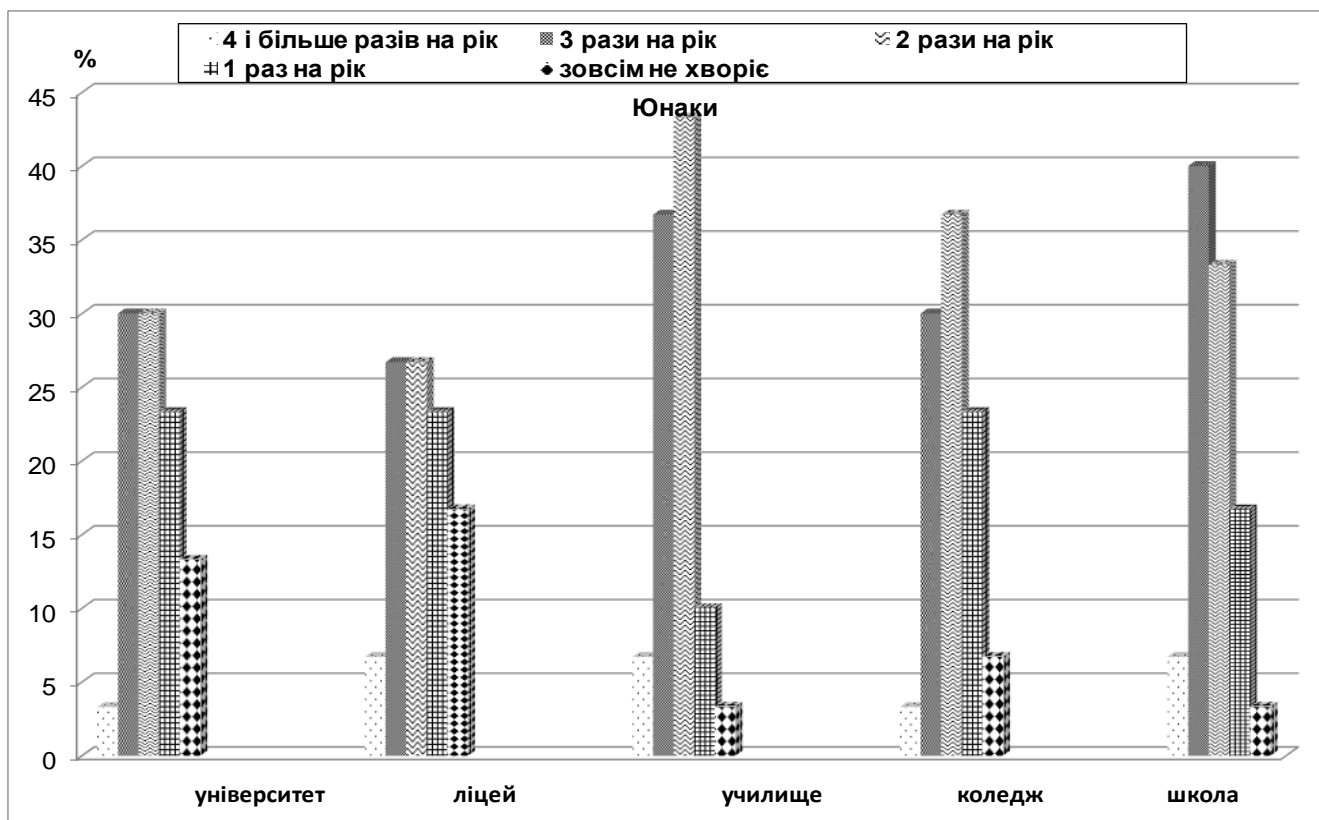


Рис. 3.13 Рівень поширення захворювань з тимчасовою втратою працездатності у учнів та студентів, юнаки

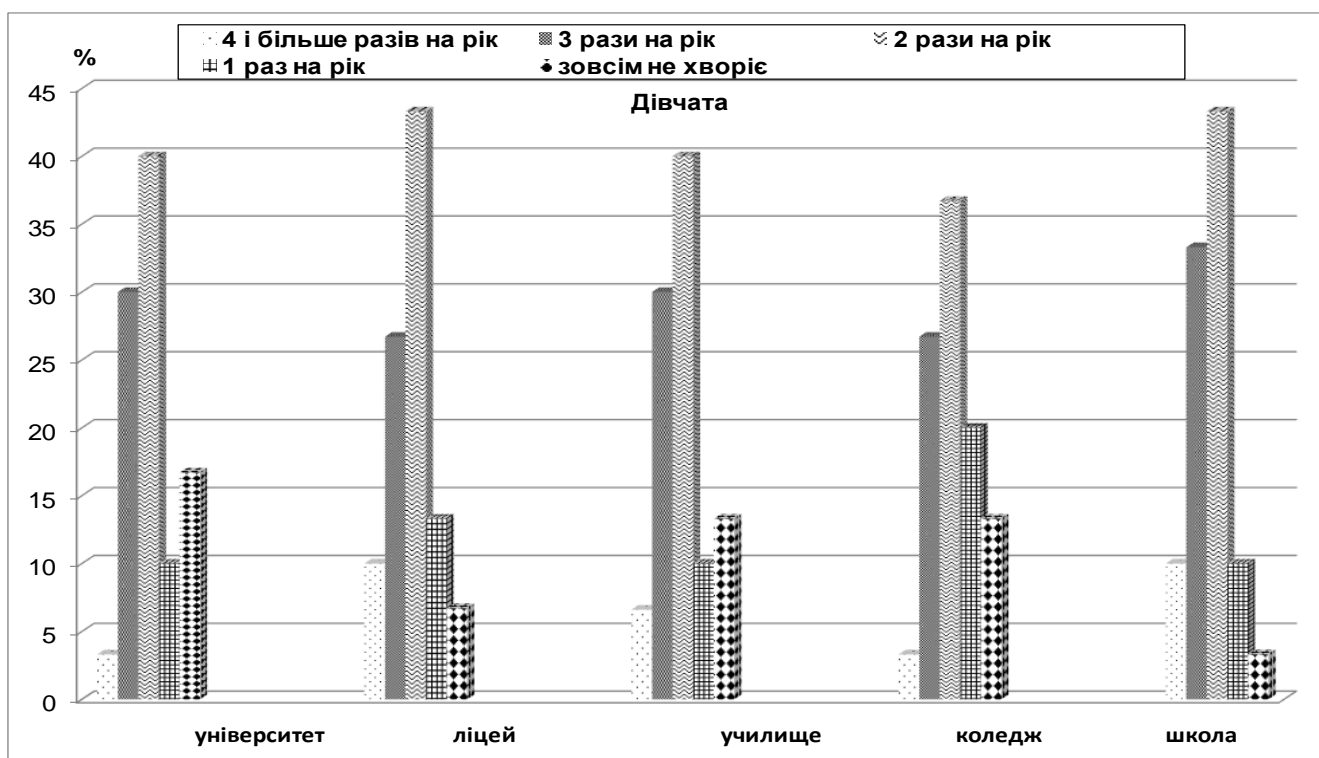


Рис. 3.14 Рівень поширення захворювань з тимчасовою втратою працездатності у учнів та студентів, дівчата

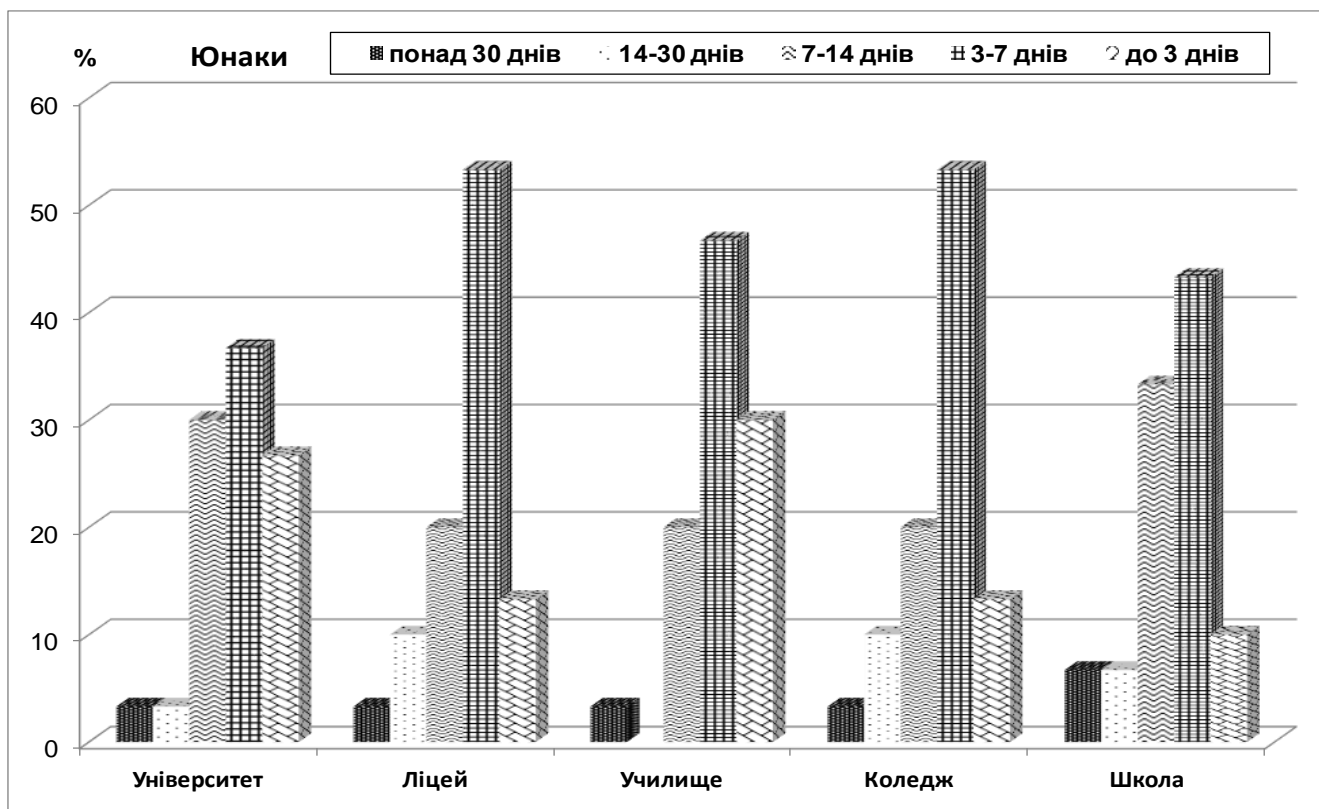


Рис. 3.15 Тривалість перебігу захворювань з тимчасовою втратою працездатності, юнаки

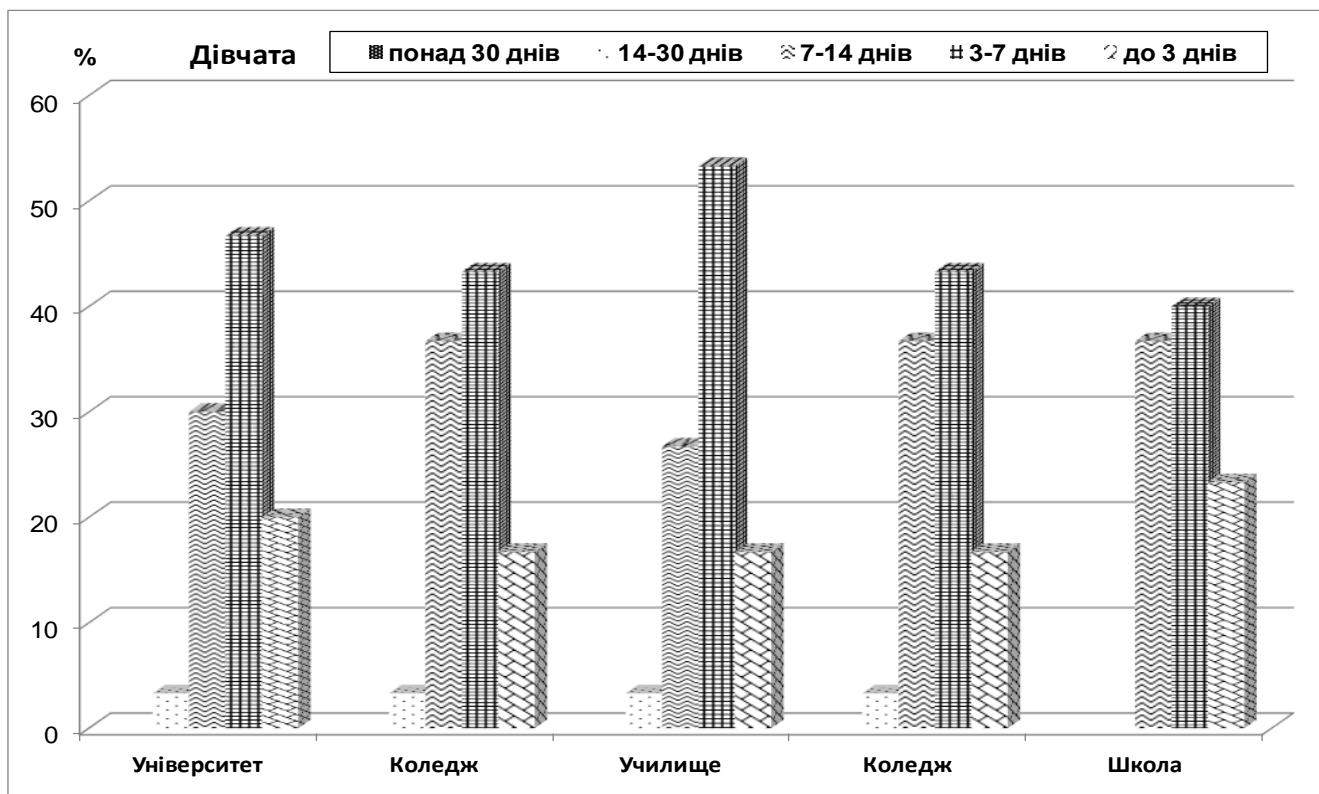


Рис. 3.16 Тривалість перебігу захворювань з тимчасовою втратою працездатності, дівчата

дівчат ліцею, 3,3% дівчат училища, 10,0% юнаків і 3,3% дівчат коледжу, а також 6,7% юнаків школи. Нарешті, тривалість перебігу захворювань працездатності в межах від 7 до 14 днів реєструвалась у 30,0% юнаків і з тимчасовою втратою працездатності в межах понад 30 днів реєструвалась лише у 3,3% юнаків університету, 3,3% юнаків і 3,3% дівчат ліцею, 3,3% юнаків училища, 3,3% юнаків коледжу, а також 6,7% юнаків школи.

Наявність хронічних захворювань, які впливають на рівень адаптаційних можливостей учнівської та студентської молоді та їх розумову і фізичну працездатність, згідно із даними офіційної статистики була виявлена у 16,7% юнаків і 13,3% дівчат університету, 30,0% юнаків і 26,7% дівчат ліцею, 43,3% юнаків і 36,7% дівчат училища, 26,7% юнаків і 20,0% дівчат коледжу, а також 23,3% юнаків та 16,7% дівчат школи. В той же час відсутність хронічної патології була зафіксована у 83,3% юнаків і 86,7% дівчат університету, 70,0% юнаків і 73,3% дівчат ліцею, 56,7% юнаків і 63,3% дівчат училища, 73,3% юнаків і 80,0% дівчат коледжу, а також 76,7% юнаків та 83,3% дівчат школи.

Під час вивчення особливостей перебігу хронічних захворювань і визначення частоти їх загострень протягом року, слід відмітити, що 4 і більше разів на рік загострення хвороб з хронічним перебігом патологічного процесу реєструвались лише у 3,3% юнаків училища; загострення хронічної патології 3 рази на рік – у 3,3% юнаків і 6,7% дівчат університету, 6,7% дівчат ліцею, 30,0% юнаків і 23,3% дівчат училища, 16,7% юнаків і 13,3% дівчат коледжу, а також 6,7% юнаків та 10,0% дівчат школи; загострення хвороб з хронічним перебігом патологічного процесу 2 рази на рік – у 26,7% юнаків і 40,0% дівчат університету, 33,3% юнаків і 36,7% дівчат ліцею, 23,3% юнаків і 16,7% дівчат училища, 43,3% юнаків і 40,0% дівчат коледжу, а також 53,3% юнаків та 60,0% дівчат школи, загострення хронічної патології 1 раз на рік – у 53,3% юнаків і 46,7% дівчат університету, 43,3% юнаків і 43,3% дівчат ліцею, 10,0% юнаків і 23,3% дівчат училища, 20,0% юнаків і 36,7% дівчат коледжу, а також 23,3% юнаків та 23,3% дівчат школи. Нарешті, загострень хвороб з хронічним перебігом патологічного процесу протягом останнього року не спостерігалось

зовсім у 16,7% юнаків і 6,7% дівчат університету, 23,3% юнаків і 13,3% дівчат ліцею, 33,3% юнаків і 36,7% дівчат училища, 20,0% юнаків і 10,0% дівчат коледжу, а також 16,7% юнаків та 6,7% дівчат школи.

Під час вивчення суб'єктивно-значущого відношення учнів та студентів сучасних закладів освіти до власного здоров'я було встановлено, що дуже поганим стан свого здоров'я вважали лише 6,7% юнаків ліцею, поганим – 6,7% дівчат університету, 3,3% юнаків училища та 10,0% юнаків і 6,7% дівчат коледжу, задовільним – 10,0% юнаків і 10,0% дівчат університету, 6,7% юнаків і 16,7% дівчат ліцею, 46,7% юнаків і 40,0% дівчат училища, 40,0% юнаків і 33,3% дівчат коледжу, а також 43,3% юнаків та 40,0% дівчат школи, добрим – 30,0% юнаків і 16,7% дівчат університету, 43,3% юнаків і 46,7% дівчат ліцею, 46,7% юнаків і 53,3% дівчат училища, 33,3% юнаків і 46,7% дівчат коледжу, а також 36,7% юнаків та 40,0% дівчат школи, відмінним – 60,0% юнаків і 66,7% дівчат університету, 50,0% юнаків і 36,7% дівчат ліцею, 3,3% юнаків і 6,7% дівчат училища, 16,7% юнаків і 13,3% дівчат коледжу, а також 20,0% юнаків та 20,0% дівчат школи.

У процесі наукових досліджень, проведених з метою вивчення структури хронічних захворювань серед юнаків і дівчат, що навчались в сучасних закладах освіти різного типу, було виявлено, що переважали хвороби системи дихання (23,4%), також органів травлення (21,3%), ендокринної системи (20,5%), нервової системи (19,6%), а сечостатевої системи (17,9%).

В и с н о в к и

1. Умови перебування учнівської та студентської молоді в сучасних закладах освіти різних типів слід характеризувати як такі, що не мають істотних відхилень від запроваджених в теперішній час санітарно-гігієнічних вимог, є цілком порівнюваними та надають змогу визначити основні закономірності формування функціональних можливостей організму, показників психічного і соматичного здоров'я та провідних корелят ЯЖ учнівської і студентської молоді

як в традиційних умовах навчання, так і за умов застосування здоров'язберігаючих технологій.

2. В процесі проведення суб'єктивної оцінки учнями та студентами власних житлово-побутових умов основна частина обстежуваних, а саме: 63,3% юнаків і 53,3% дівчат університету, 53,3% юнаків і 26,7% дівчат ліцею, 43,3% юнаків і 26,7% дівчат училища, 56,7% юнаків і 36,7% дівчат коледжу, а також 63,3% юнаків і 26,7% дівчат школи – визначала їх як задовільні. Достатньо велика частка респондентів, зокрема 30,0% юнаків і 33,3% дівчат університету, 36,7% юнаків і 50,0% дівчат ліцею, 36,6% юнаків і 50,0% дівчат училища, 36,7% юнаків і 56,7% дівчат коледжу, а також 33,3% юнаків і 63,3% дівчат школи визначали власні житлово-побутові умови добрими.

3. Результати гігієнічної оцінки режиму дня учнів та студентів сучасних закладів освіти надають можливість виявити достатньо суттєві відхилення від загальноприйнятих нормативних значень з боку показників провідних форм організації навчальної і позанавчальної діяльності. У першу чергу, це стосується суттєвого перевищення показників максимально-допустимої тривалості їх денного перебування у закладах освіти (понад 9 годин навчальний процес тривав у 3,3% дівчат училища, в межах від 8 до 9 годин – у 43,3% юнаків і 20,0% дівчат училища та у 30,0% юнаків і 13,3% дівчат коледжу, в межах від 7 до 8 годин – у 40,0% юнаків і 53,3% дівчат університету, 3,3% юнаків і 6,7% дівчат ліцею, 40,0% юнаків і 43,3% дівчат училища, 73,3% юнаків і 56,7% дівчат коледжу, 95,4% юнаків і 94,6% дівчат школи), а також тривалості часу, який був потрібний для проведення практичних занять та виконання домашніх завдань, поза стінами закладу освіти (понад 4 години на ці заняття витрачали 3,3% юнаків університету, 23,3% юнаків і 10,0% дівчат училища, 10,0% юнаків і 6,7% дівчат коледжу, а також 30,0% юнаків і 36,7% дівчат школи; від 3 до 4 годин – 23,3% юнаків і 33,3% дівчат університету, 3,3% юнаків і 6,7% дівчат ліцею, 23,3% юнаків і 23,3% дівчат училища, 10,0% юнаків і 13,3% дівчат коледжу, 50,0% юнаків і 53,3% дівчат школи).

4. Час перебування на свіжому повітрі від 1 до 2 годин у навчальні дні

серед учнів і студентів різних закладів освіти був властивим відповідно для 43,3% юнаків і 26,7% дівчат університету, 63,3% юнаків і 13,3% дівчат ліцею, 60,0% юнаків і 53,3% дівчат училища, 63,3% юнаків і 56,7% дівчат коледжу, а також 66,7% юнаків і 50,0% дівчат школи. До 1 години перебували на свіжому повітрі 6,7% юнаків університету, 6,7% юнаків ліцею, 13,3% юнаків і 20,0% дівчат училища, 16,7% юнаків і 23,3% дівчат коледжу, а також 23,3% юнаків і 16,7% дівчат школи.

5. Аналізуючи провідні показники рухової активності окремих представників учнівської і студентської молоді, слід відзначити, що у переважній більшості випадків її значення були значно меншими нормативних величин. Так, тривалість динамічного компонента у добовому режимі дня, що не досягала 1 години, була характерна для 30,0% юнаків і 36,7% дівчат університету, 10,0% юнаків і 6,7% дівчат ліцею, 26,7% юнаків і 33,3% дівчат училища, 20,0% юнаків і 43,3% дівчат коледжу, а також 50,0% юнаків і 63,3% дівчат школи, тривалість динамічного компонента у добовому режимі в межах від 1 до 2 годин була властива для 43,3% юнаків і 40,0% дівчат університету, 46,6% юнаків і 43,3% дівчат ліцею, 60,0% юнаків і 36,7% дівчат училища, 43,3% юнаків і 23,3% дівчат коледжу, а також 23,3% юнаків і 13,3% дівчат школи.

6. Вправи ранкової гімнастики для зміцнення здоров'я та профілактики захворювань щоденно виконували лише 13,3% юнаків і 20,0% дівчат університету, 6,7% юнаків і 3,3% дівчат ліцею, 10,0% юнаків і 3,3% дівчат училища, 23,3% юнаків і 23,3% дівчат коледжу. В той же час зовсім інша картина спостерігалася у школі – 86,7% юнаків і 73,3% дівчат виконували вправи ранкової гімнастики щоденно.

7. Необхідно звернути увагу на переважно пасивний характер проведення перерв між заняттями, що спричиняє негативний вплив на рівень адаптаційних можливостей організму юнаків і дівчат та є однією з детермінант для розробки здоров'язберігаючих технологій. Активні форми відпочинку під час перерв в ході занять були властиві лише для 6,7% юнаків і 16,7% дівчат університету, 10,0% юнаків і 26,7% дівчат ліцею, 3,3% юнаків і 13,3% дівчат училища, 6,7%

юнаків і 10,0% дівчат коледжу, а також 3,3% юнаків та 10,0% дівчат школи.

8. Найбільша частка досліджуваних учнів і студентів характер навчання у сучасних закладах освіти визначали як напружений – відповідно 20,0% юнаків і 20,0% дівчат університету, 23,3% юнаків і 20,0% дівчат ліцею, 40,0% юнаків і 30,0% дівчат училища, 40,0% юнаків і 43,3% дівчат коледжу, а також 40,0% юнаків та 43,3% дівчат школи, як помірно напружений – 23,3% юнаків і 30,0% дівчат університету, 23,3% юнаків і 33,3% дівчат ліцею, 40,0% юнаків і 60,0% дівчат училища, 46,7% юнаків і 53,3% дівчат коледжу, а також 46,7% юнаків та 53,3% дівчат школи. Причому під час навчання учнівська та студентська молодь переважно відчувала проблеми, які виникали у зв'язку з почуттям постійної втоми. Саме такі причини були притаманні для 40,0% юнаків і 43,3% дівчат університету, 20,0% юнаків і 20,0% дівчат ліцею, 43,3% юнаків і 56,7% дівчат училища, 43,3% юнаків і 43,3% дівчат коледжу, а також 56,7% юнаків і 53,3% дівчат школи.

9. Серед захворювань з тимчасовою втратою працездатності найбільшою частотою їх виникнення слід було вважати періодичність у 3 і 2 рази на рік. Тривалість перебігу захворювань з тимчасовою втратою працездатності, що реєструвались впродовж періоду проведення досліджень, серед більшості обстежених коливалась в межах від 3 до 7 днів та була характерною для 36,7% юнаків і 46,7% дівчат університету, 53,3% юнаків і 50,0% дівчат ліцею, 46,7% юнаків і 53,3% дівчат училища, 50,0% юнаків і 43,3% дівчат коледжу, а також 43,3% юнаків та 40,0% дівчат школи

10. Хронічні захворювання, які впливали на рівень адаптаційних можливостей організму, за даними офіційної статистики, були зафіксовані у 16,7% юнаків і 13,3% дівчат університету, 30,0% юнаків і 26,7% дівчат ліцею, 43,3% юнаків і 36,7% дівчат училища, 26,7% юнаків і 20,0% дівчат коледжу, а також 23,3% юнаків та 16,7% дівчат школи. В їх структурі переважали хвороби системи дихання (23,4%), також органів травлення (21,3%), ендокринної системи (20,5%), нервової системи (19,6%), а сечостатевої системи (17,9%).

Дані досліджень, наведені у розділі 3 дисертаційної роботи, відображені в 3 статтях у наукових періодичних фахових виданнях, що рекомендовані ДАК МОН України та в 2 статтях у наукових періодичних виданнях України, що включені до міжнародних наукометричних баз [275, 311, 315, 318, 461], в яких опубліковані основні наукові результати дисертації, а також в 7 тезах конгресів, з'їздів та науково-практичних конференцій, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації [228, 231, 246, 267, 277, 283, 279].

РОЗДІЛ 4

ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ УЧНІВ І СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ РІЗНИХ ТИПІВ

ЯЖ являє собою узагальнену інтегральну характеристику фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування організму людини, яка відтворює його суб'єктивне сприйняття власного соматичного і психічного стану у безпосередньому зв'язку з фактичним станом здоров'я. Тому провідними складовими поняття “якості життя” прийнято вважати: рівень фізичного благополуччя, рівень психічного благополуччя та рівень соціального благополуччя [3].

Основними галузями застосування сучасних підходів до оцінки ЯЖ у теперішній час є практика сучасної клінічної медицини, а саме: стандартизація вже існуючих та запровадження нових методів лікування, пошук новітніх підходів і створення прогностичних моделей найпоширеніших захворювань, проведення популяційних досліджень діагностичного спектру, експертиза якості застосування нових лікарських засобів тощо [3, 6]. Разом з тим у сучасній практиці профілактичної медицини застосування базових концепцій ЯЖ на сьогоднішній день слід розглядати як цілком епізодичне та малопоширене явище [2, 4, 5]. Ураховуючи такі обставини, особливої уваги заслуговує дослідження як особливостей ЯЖ представників різних вікових і статевих груп у залежності від умов навчання в закладах освіти різних типів та умов середовища проживання, так і встановлення взаємозв'язку основних характеристик ЯЖ з провідними показниками перебігу адаптаційних процесів, властивих для досліджуваних осіб, учнівської та студентської молоді тощо [47, 59, 82, 129, 328, 356, 532, 548, 551].

У цьому контексті потрібно відзначити, що концепція ЯЖ навіть на даному етапі не має якогось універсального визначення, проте вона набула надзвичайної популярності та стала чітко окресленою проблемою сучасної

медицини, натомість, зростання рівня добробуту обумовлює необхідність вивчення соціальних факторів благополуччя у сфері якості навчання, роботи, сімейного життя та відпочинку. Тому ЯЖ становить величину, яка характеризує ЯЖ кожного індивідуума з його суб'єктивної точки зору. Причому трьома основними її складовими є: суб'єктивне благополуччя (задоволеність протіканням власного життя та його результатами), задовільний функціональний стан власного організму, а також цілий ряд контекстуальних факторів [147, 167, 356]. Про ЯЖ можна говорити і як про існування відмінностей між сподіваннями та досягненнями людини на конкретному етапі її життя, що, зазвичай, є цілком суб'єктивним поняттям. Однак можливості, які потрібні для виконання досягнень, дуже часто залежать не тільки від суб'єктивних факторів, але й, в першу чергу, від умов середовища існування даного індивідуума [208, 507, 563].

Дослідження ЯЖ ґрунтуються на вивченні суб'єктивного благополуччя та суб'єктивній оцінці особистого погляду людини на власне функціонування у різних сферах життя та рівня задоволення ним. Спрямована на певну дію, оцінка ЯЖ передбачає визначення ступеня суб'єктивного благополуччя, задоволеності різноманітними сторонами життя, повноцінного існування в різних соціальних статусах і життєвих ситуаціях (стандарт життя, соціальна підтримка), а контекстуальні фактори мають різне часове значення. Суб'єктивне благополуччя великою мірою залежить від актуального на конкретно встановлений час афективного стану і може дуже швидко змінюватися. Водночас виконання соціальних ролей може зазнавати змін досить швидко, хоча для цього іноді потрібний певний проміжок часу. Лише матеріальні і соціальні умови життя змінюються дуже повільно [258, 263, 321, 361, 427, 439, 458, 489, 507].

У разі виникнення розбіжностей між очікуваннями і досягненнями певної людини, логічно виникає запитання: що важливіше – висока ЯЖ сьогодні чи завтра? Іноді, якщо люди не можуть досягнути гармонії, вони знижують свої уявлення про стандарти життя. Це так зване явище отримало назву “низхідного дрейфу стандарту” і, отже, якщо особистість не може досягти своїх цілей, то вона їх змінює. Концепція ЯЖ має зміст тільки тоді, коли оцінка її параметрів

відбувається комплексним диференційованим способом, який в обов'язковому порядку передбачає реалізації усіх можливих пристосувально-значущих способів взаємодії із середовищем існування [341, 361, 394, 438, 450, 563].

При цьому слід дотримуватися наступних принципів [241, 275, 329, 367, 481]: оцінювання слід проводити з урахуванням, як мінімум, трьох різних позицій: а) позиції досліджуваного; б) позиції члена родини або близької людини; в) позиції професіонала у даній галузі; потрібно відокремлювати три основні складові ЯЖ: а) суб'єктивне благополуччя (задоволеність) різними сферами власного життя; б) повноцінне існування в різних соціальних статусах; в) зовнішні життєво-значущі умови (матеріальні, соціальні тощо) існування; різні сфери життя обов'язково потрібно оцінювати окремо, оскільки ЯЖ особистості може його влаштовувати в якійсь одній сфері (наприклад, родина) і цілком не відповідати очікуванням в іншій (наприклад, виконання професійної діяльності або навчання); під час оцінки ЯЖ необхідно враховувати різну часову мінливість змін її складових та можливість виникнення явища “низхідного дрейфу стандартів”.

Лише при виникненні умов, коли запропоновані концептуальні і методологічні вимоги будуть ураховані в повній мірі, зміни ЯЖ будуть корисними. За їх результатами можна зробити оцінку результатів лікування або впровадження профілактичних заходів, визначити ефективність клінічних досліджень або превентивних стратегій та встановити потребу щодо їх подальшого удосконалення під час здійснення щоденної лікарської практики [331, 349, 361, 389, 421, 489, 493, 543].

В ході наших досліджень з метою вивчення особливостей основних характеристик ЯЖ серед учнівської та студентської молоді застосовували опитувальник SF-36 Health Status Survey”.

Отже, дані, які були отримані в процесі виконання дисертаційної роботи, вказують на те, що значення показників ЯЖ у відповідності із шкалою General Health (GH, шкала загального здоров'я), що надає узагальнену інформацію про особливості адаптаційних ресурсів організму учнів і студентів, становили

відповідно $69,56 \pm 2,38$ балів у юнаків та $64,73 \pm 2,44$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат, які перебували в умовах університету (далі – юнаки і дівчата університету), $70,70 \pm 2,06$ балів у юнаків та $64,30 \pm 2,08$ балів ($p_{\text{ю-д}} < 0,05$) у дівчат, які навчались в умовах ліцею (далі – юнаки і дівчата ліцею), $63,80 \pm 2,84$ балів у юнаків та $61,68 \pm 2,84$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат, які перебували в умовах училища (далі – юнаки і дівчата училища), $68,86 \pm 3,57$ балів у юнаків та $62,56 \pm 4,15$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат, які навчались в умовах коледжу (далі – юнаки і дівчата коледжу), а також $69,23 \pm 3,50$ балів у юнаків та $62,86 \pm 3,82$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат, які перебували в умовах школи (далі – юнаки і дівчата школи) (табл. 4.1).

Потрібно звернути увагу на те, що найкращі показники за шкалою загального здоров'я (GH), які характеризуються найбільшими їх значеннями, спостерігались серед юнаків ліцею та дівчат університету. В той же час найгірші показники ЯЖ і, відповідно, їх найменші величини були властиві і для юнаків, і для дівчат училища. Протягом навчального року бідь-яких виражених змін з боку досліджуваних показників не реєструвалось. Водночас статистично-значущі відмінності були виявлені лише при порівнянні статевозалежних результатів досліджень у юнаків училища і ліцею ($p_{\text{ю-д}} < 0,05$). Достовірні розбіжності між представниками різних закладів освіти були зафіксовані лише між юнаками, які перебували в умовах коледжу і училища ($p_{\text{к-уч}} < 0,05$).

Розглядаючи фундаментальні показники ЯЖ, що відображують особливості фізичного функціонування організму, які яскраво характеризують рівень впливу стану здоров'я на механізми виконання основних життєзабезпечуючих фізичних навантажень (самообслуговування, хода, переміщення вантажів тощо), слід зауважити, що величини показників ЯЖ за шкалою Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування) складали $89,83 \pm 1,47$ балів у юнаків та $84,43 \pm 1,70$ балів ($p > 0,05$) у дівчат університету, $92,93 \pm 1,09$ балів у юнаків та $85,56 \pm 1,97$ балів ($p < 0,05$) у дівчат ліцею, $92,55 \pm 2,46$ балів у юнаків та $86,54 \pm 3,40$ балів ($p > 0,05$) у дівчат училища, $93,00 \pm 1,30$ балів у юнаків та $86,83 \pm 1,87$ балів ($p < 0,01$) у дівчат коледжу, а також $92,16 \pm 1,23$ балів у юнаків та $85,10 \pm 1,23$ балів ($p > 0,05$) у дівчат школи.

Таблиця 4.1

Особливості формування показників провідних характеристик якості життя учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів

Показники якості життя	Заклад освіти	Групи учнів і студентів				Рю-д
		Юнаки		Дівчата		
		n	M±m	n	M±m	
General Health (GH), бали	Університет	30	69,56±2,38	30	64,73±2,44	>0,05
	Ліцей	30	68,86±3,57	30	62,56±4,15	>0,05
	Училище	30	63,80±2,84*	30	61,68±2,84	>0,05
	Коледж	30	70,70±2,06*	30	64,30±2,08	<0,05
	Школа	30	69,23±3,50	30	62,86±3,82	>0,05
Physical Functioning (PF), бали	Університет	30	89,83±1,47	30	84,43±1,70	>0,05
	Ліцей	30	93,00±1,30	30	86,83±1,37	<0,05
	Училище	30	92,55±2,46	30	86,54±3,40	>0,05
	Коледж	30	92,93±1,09	30	85,56±1,97	<0,01
	Школа	30	92,16±1,23	30	85,10±2,34	<0,05
Role-Physical (RP), бали	Університет	30	80,00±3,20	30	77,10±3,41	>0,05
	Ліцей	30	74,16±5,15	30	71,66±7,16	>0,05
	Училище	30	71,40±2,16	30	71,46±2,19	>0,05
	Коледж	30	76,83±3,87	30	78,20±4,28	>0,05
	Школа	30	73,50±4,91	30	73,00±6,19	>0,05
Role-Emotional (RE), бали	Університет	30	61,13±3,57	30	69,93±3,09*	>0,05
	Ліцей	30	57,00±6,19	30	54,63±7,40*	>0,05
	Училище	30	61,83±3,87	30	60,83±3,18	>0,05
	Коледж	30	63,96±4,08	30	65,70±4,95	>0,05
	Школа	30	60,53±4,54	30	62,50±6,14	>0,05
Social Functioning (SF), бали	Університет	30	54,86±3,32	30	43,13±2,73	<0,01
	Ліцей	30	50,16±2,45	30	43,86±3,14	<0,05
	Училище	30	53,16±2,70	30	43,05±2,69	<0,05
	Коледж	30	51,86±3,29	30	45,06±3,07	>0,05
	Школа	30	51,43±3,51	30	43,36±2,71	<0,05
Bodily Pain (BP), бали	Університет	30	79,00±3,08	30	76,26±2,70	>0,05
	Ліцей	30	77,23±3,58	30	78,60±4,34	>0,05
	Училище	30	77,02±2,02	30	72,04±2,84	>0,05
	Коледж	30	78,46±3,18	30	74,46±3,41	>0,05
	Школа	30	78,23±3,40	30	73,00±3,92	>0,05
Vitality (VT), бали	Університет	30	71,73±2,19	30	55,83±2,97	<0,001
	Ліцей	30	71,00±2,37	30	54,33±3,46	<0,001
	Училище	30	70,66±2,34	30	54,93±2,64	<0,001
	Коледж	30	70,60±2,34	30	55,03±2,95	<0,001
	Школа	30	70,46±2,51	30	54,66±3,17	<0,001
Mental Health (MH), бали	Університет	30	72,10±2,82	30	65,60±2,51	>0,05
	Ліцей	30	72,66±2,73	30	61,93±3,19	>0,05
	Училище	30	72,96±2,42	30	61,46±3,70	>0,05
	Коледж	30	72,03±2,90	30	62,76±2,88	>0,05
	Школа	30	71,16±2,98	30	61,03±3,16	>0,05

Примітка: наявність статистично значущих відмінностей між учнями і студентами закладів освіти різних типів – *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (детальні пояснення у тексті розділу)

Слід звернути увагу на те, що найкращі показники фізичного функціонування організму, і отже, найбільші величини показників ЯЖ за шкалою фізичного функціонування (PF), спостерігались серед юнаків і дівчат, які навчалися в коледжі. В той же час найгірші показники, які характеризують найменш суттєвий рівень впливу стану здоров'я на механізми виконання основних життєзабезпечуючих фізичних навантажень були зафіксовані серед юнаків і дівчат університету. Яких-небудь змін негативного змісту, серед досліджуваних показників даного роду, в динаміці навчального року під час виконання досліджень не було зафіксовано, а значно виражені швидкі зміни показників величин, які мали позитивні результати, спостерігалися серед юнаків і дівчат школи. Зрештою, слід відзначити, що відхилень негативного змісту серед досліджуваних показників даного роду під час виконання досліджень не було зафіксовано, а суттєві статево-залежні відмінності між характеристиками ЯЖ, що реєструвались у випадку їх визначення у трьох випадках, а саме серед юнаків, які навчалися в умовах коледжу ($p_{\text{ю-д}} < 0,01$), ліцею ($p_{\text{ю-д}} < 0,05$) та школи ($p_{\text{ю-д}} < 0,05$). Достовірних розбіжностей між представниками різних закладів освіти не реєструвалось зовсім ($p > 0,05$).

На рис. (4.1-4.2) наведені показники порівняльного аналізу особливостей провідних характеристик ЯЖ учнів і студентів закладів освіти різних типів за шкалами загального здоров'я (GH) та фізичного функціонування організму (PF).

Під час оцінки рівня впливу фізичного стану організму на визначальні показники ролевого функціонування, в першу чергу, такі, як здійснення звичної повсякденної навчальної діяльності, виконання фізичних вправ, загартовування тощо, необхідно зауважити, що величини показників ЯЖ у відповідності до шкали Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) складали $80,00 \pm 3,20$ балів у юнаків та $77,10 \pm 3,41$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, $76,83 \pm 3,87$ балів у юнаків та $78,20 \pm 4,28$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, $71,40 \pm 2,16$ балів у юнаків та $71,46 \pm 2,19$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $74,16 \pm 5,15$ балів у юнаків та $71,66 \pm 7,16$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $73,50 \pm 4,91$ балів у юнаків та $73,00 \pm 6,19$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи.

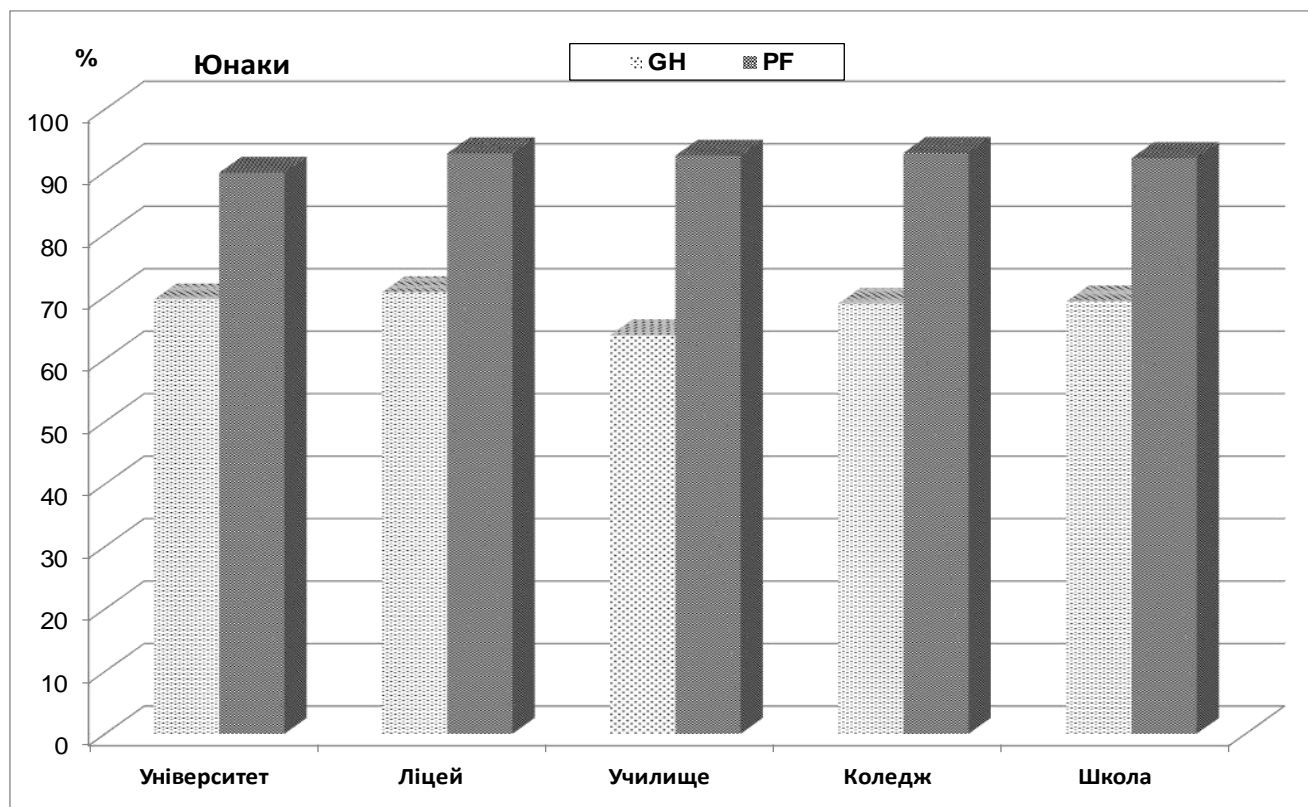


Рис. 4.1 Показники порівняльного аналізу особливостей провідних характеристик якості життя учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів (юнаки)

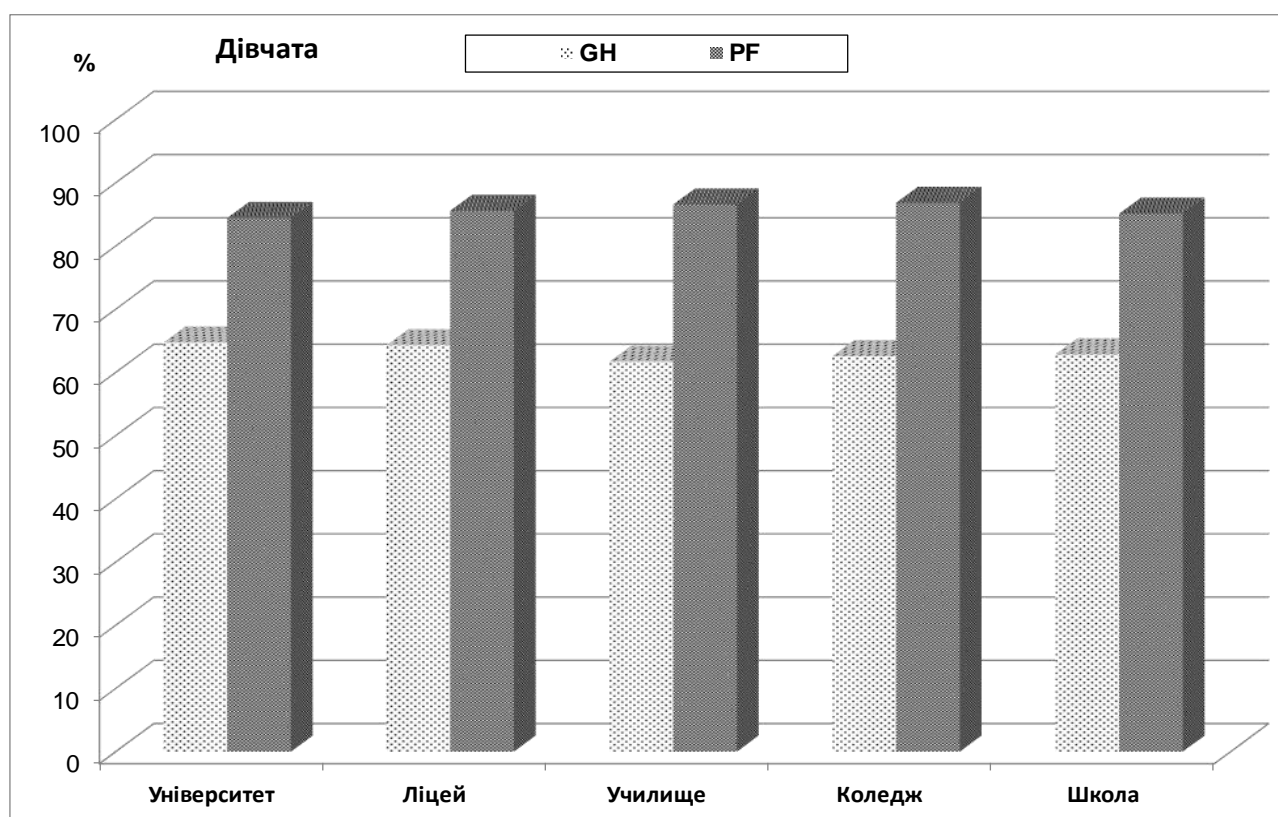


Рис. 4.2 Показники порівняльного аналізу особливостей провідних характеристик якості життя учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів (дівчата)

В ході проведення наукових досліджень встановлено, що найкращі показники ролевого функціонування, і, відповідно, найвищі за шкалою рольового функціонування (RP) величини спостерігались серед юнаків університету і дівчат ліцею. В той же час найгірші показники ЯЖ у відповідності до зазначеної і, власне, найнижчі величини їх значень спостерігалися серед юнаків училища та дівчат коледжу. Найбільш значущі показники щодо змін досліджуваних ознак, які мали негативний зміст спостерігалися лише серед дівчат ліцею, в той же час, найбільша кількість яскраво виражених показників темпів змін позитивного змісту, була виявлена серед юнаків та дівчат університету. Як статево-зумовлених статистично-значущих відхилень ($p(t)_{ю-д} > 0,05$), так і достовірних розбіжностей між представниками різних закладів освіти ($p > 0,05$) виявлено не було.

Водночас показники, які характеризують вплив емоційного стану учнів і студентів на їх рольове функціонування, зокрема, на імовірність виникнення утруднень у виконанні звичної повсякденної діяльності (збільшення витрат часу, зменшення обсягів роботи, яка виконується, зниження її якості тощо) та визначали ЯЖ за шкалою за шкалою Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування), відповідно становили $61,13 \pm 3,57$ балів у юнаків та $69,93 \pm 3,09$ балів ($p_{ю-д} > 0,05$) у дівчат університету, $63,96 \pm 4,08$ балів у юнаків та $65,70 \pm 4,95$ балів ($p_{ю-д} > 0,05$) у дівчат ліцею, $61,83 \pm 3,18$ балів у юнаків та $60,83 \pm 3,87$ балів ($p_{ю-д} > 0,05$) у дівчат училища, $57,00 \pm 6,19$ балів у юнаків та $54,63 \pm 3,40$ балів ($p_{ю-д} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $60,53 \pm 4,54$ балів у юнаків та $62,50 \pm 6,14$ балів ($p_{ю-д} > 0,05$) у дівчат школи.

Слід зазначити, що найкращі значення величини вираження показників за шкалою рольового емоційного функціонування (RE) і, власне, найбільші показники їх величин були виявлені серед юнаків ліцею та серед дівчат університету. Разом з цим найгірші величини вираження показників і, власне, найменші за ступенем прояву значення, були зафіксовані серед юнаків та дівчат коледжу. Найбільш суттєві темпи змін заданих величин негативного змісту протягом навчального року були виявлені і у юнаків, і у дівчат училища, в той

же час, найбільші темпи змін досліджуваних ознак позитивного змісту, спостерігалися серед юнаків і дівчат школи. Натомість виражені статистично-значущі відмінності були виявлені лише при порівнянні результатів досліджень у дівчат університету і коледжу ($p_{\text{ун-к}} < 0,05$). Статевозумовлених розбіжностей не реєструвалось ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$). На рис. 4.3-4.4 наведені показники порівняльного аналізу особливостей провідних характеристик ЯЖ учнів і студентів закладів освіти різних типів за шкалами рольового функціонування (RP) та рольового емоційного функціонування організму (RE).

У процесі проведення диференційованої оцінки основних характеристик соціального функціонування, які визначали серед досліджуваної молоді рівень фізичного і емоційного стану організму, які могли спричиняти обмеження соціальної активності у відповідності до шкали Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) необхідно звернути увагу на той факт, що їх показники становили $54,86 \pm 3,32$ балів у юнаків та $43,13 \pm 2,73$ балів ($p_{\text{ю-д}} < 0,01$) у дівчат університету, $51,86 \pm 3,29$ балів у юнаків та $45,06 \pm 3,07$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, $53,16 \pm 2,70$ балів у юнаків та $43,05 \pm 2,69$ балів ($p_{\text{ю-д}} < 0,05$) у дівчат училища, $50,16 \pm 2,45$ балів у юнаків та $43,86 \pm 3,14$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $51,43 \pm 3,51$ балів у юнаків та $43,36 \pm 2,71$ балів ($p_{\text{ю-д}} < 0,05$) у дівчат школи.

Слід зазначити, що найкращі показники рівня соціального і емоційного стану організму і, отже, найбільші показники у відповідності до шкали соціальне функціонування (SF) були зафіксовані серед юнаків університету та серед дівчат ліцею. Водночас, найгірші показники рівня соціального і емоційного стану організму, і, відповідно, їх найнижчі величини були виявлені серед юнаків коледжу та дівчат училища.

Найбільші темпи змін величин показників, які характеризувались негативним змістом, впродовж навчального періоду були виявлені у юнаків та дівчат ліцею, найбільш суттєві темпи змін досліджуваних величин, що характеризувались позитивним змістом, були виявлені серед юнаків училища та дівчат університету.

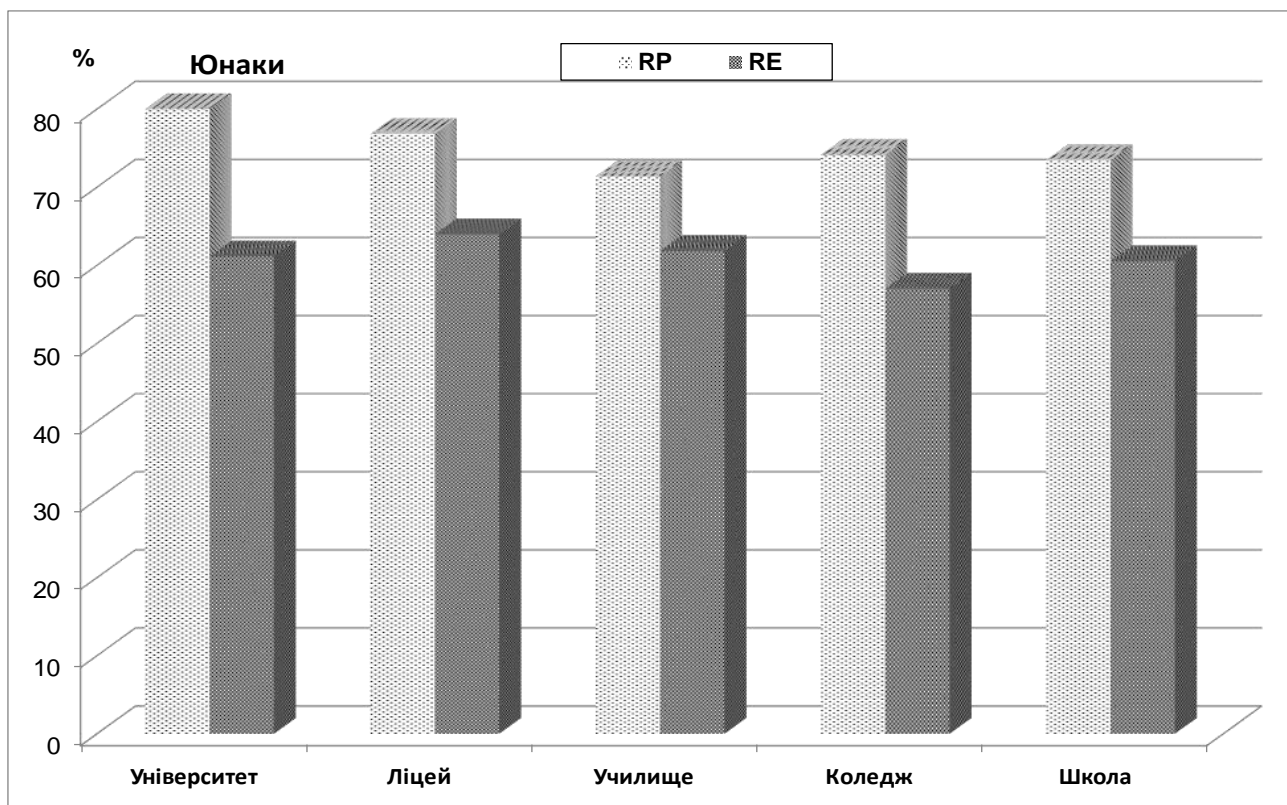


Рис. 4.3 Показники порівняльного аналізу особливостей провідних характеристик якості життя учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів (юнаки)

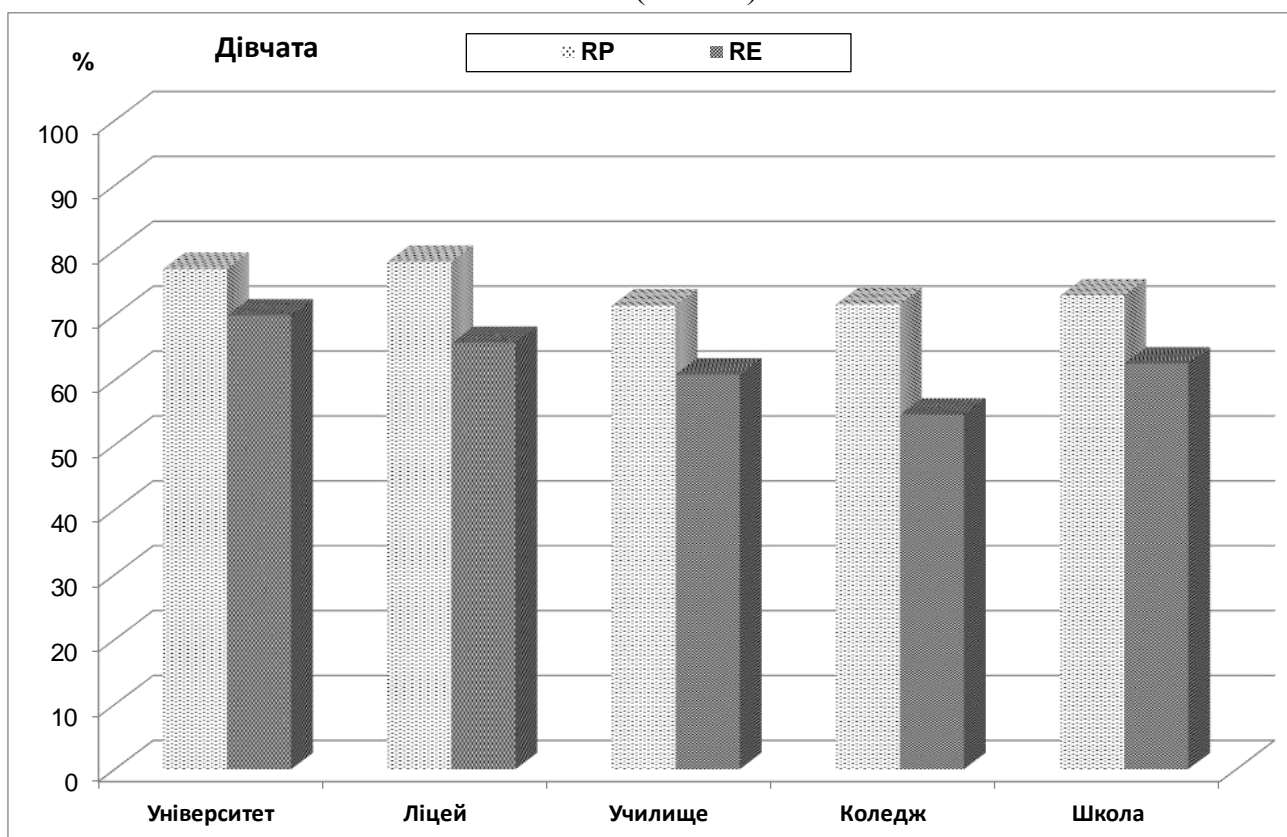


Рис. 4.4 Показники порівняльного аналізу особливостей провідних характеристик якості життя учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів (дівчата)

Статеві-обумовлені відмінності розбіжності були властиві для юнаків і дівчат, які навчались в умовах університету ($p_{\text{ю-д}} < 0,01$), училища ($p_{\text{ю-д}} < 0,05$) та школи ($p_{\text{ю-д}} < 0,05$). Достовірних розбіжностей між представниками різних закладів освіти не реєструвалось ($p > 0,05$).

Провівши оцінку специфічних особливостей інтенсивності больових відчуттів різних типів, які можуть створювати ситуацію, в умовах якої учні та студенти не можуть виконувати щоденні найпростіші звичні дії як в умовах закладу освіти, так і у позанавчальний час, необхідно зауважити, що кількість балів щодо оцінки рівня показника ЯЖ за шкалою Bodily Pain (BP, шкала болю) відповідно становила $79,00 \pm 3,08$ балів у юнаків та $76,26 \pm 2,70$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, $78,46 \pm 3,18$ балів у юнаків та $74,46 \pm 3,41$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, $77,02 \pm 2,02$ балів у юнаків та $72,04 \pm 2,84$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $77,23 \pm 3,58$ балів у юнаків та $78,60 \pm 4,34$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $78,23 \pm 3,40$ балів у юнаків та $73,00 \pm 3,92$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи.

Потрібно звернути увагу на те, що найкращі показники специфічних особливостей інтенсивності больових відчуттів різних типів і, отже, найбільші показники оцінки рівня показників ЯЖ за шкалою болі (BP) були зафіксовані серед юнаків університету та дівчат коледжу.

Разом з тим, найгірші показники щодо оцінки рівня показників ЯЖ за досліджуваною шкалою і, відповідно, найнижчі їх величини були виявлені у юнаків і дівчат училища. Найбільші темпи змін показників, які підлягали досліджуванню протягом навчального року і характеризувались негативним змістом, були зафіксовані у юнаків університету та дівчат ліцею, а найзначніші темпи змін показників, що мали позитивний характер, спостерігалися у юнаків та дівчат училища.

Статеві-зумовлених ($p(t)_{\text{д-ю}} > 0,05$) статистично-значущих відмінностей показників під час виконання звичної повсякденної діяльності не було виявлено. Протягом часу спостережень не реєструвалось і достовірних розбіжностей між представниками сучасних закладів освіти різних типів ($p > 0,05$).

На рис. 4.5-4.6 наведені показники порівняльного аналізу особливостей провідних характеристик ЯЖ учнів і студентів закладів освіти різних типів за шкалами соціального функціонування організму (SF) та інтенсивності больових відчуттів (BP).

Показники ЯЖ у відповідності до шкали Vitality (VT, шкала життєздатності), які ґрунтуються на застосуванні провідних критеріїв оцінки рівня загальної життєздатності учнів та студентів і, отже, відзначають відчуття повноти сил, енергії та стійкості, мали наступні значення: $71,73 \pm 2,19$ балів у юнаків та $55,83 \pm 2,97$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, $70,60 \pm 2,34$ балів у юнаків та $55,03 \pm 2,92$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, $70,66 \pm 2,34$ балів у юнаків та $54,93 \pm 2,64$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $71,00 \pm 2,37$ балів у юнаків та $54,33 \pm 3,46$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $70,46 \pm 2,51$ балів у юнаків та $54,66 \pm 3,17$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи.

Не підлягає сумніву той факт, що найкращі показники ЯЖ у відповідності до шкали життєздатності (VT) і, власне, найбільша величина ступеня вираження її провідних критеріїв була відмічена серед юнаків і дівчат університету. Водночас найгірші показники ЯЖ згідно із зазначеною шкалою і, власне, найменші їх показники були виявлені у юнаків школи та дівчат коледжу. Найбільші темпи змін показників, які підлягали дослідженню і мали негативний зміст впродовж навчального періоду, були характерні для юнаків та дівчат коледжу, а найзначніші темпи змін показників, які підлягали вивченню і мали позитивний характер, були виявлені у юнаків та дівчат училища. Необхідно звернути увагу на певну суттєво виражену закономірність, яка полягала і тому, що суттєві статево-обумовлені статистично-значущі відмінності ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,001$) були властиві для представників усіх досліджуваних груп. Натомість жодних достовірних розбіжностей між представниками різних закладів освіти не реєструвалось ($p > 0,05$).

Насамкінець, при детальному дослідженні особливостей стану психічного здоров'я у відповідності до шкали Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) необхідно звернути увагу на рівень досліджуваних показників, які

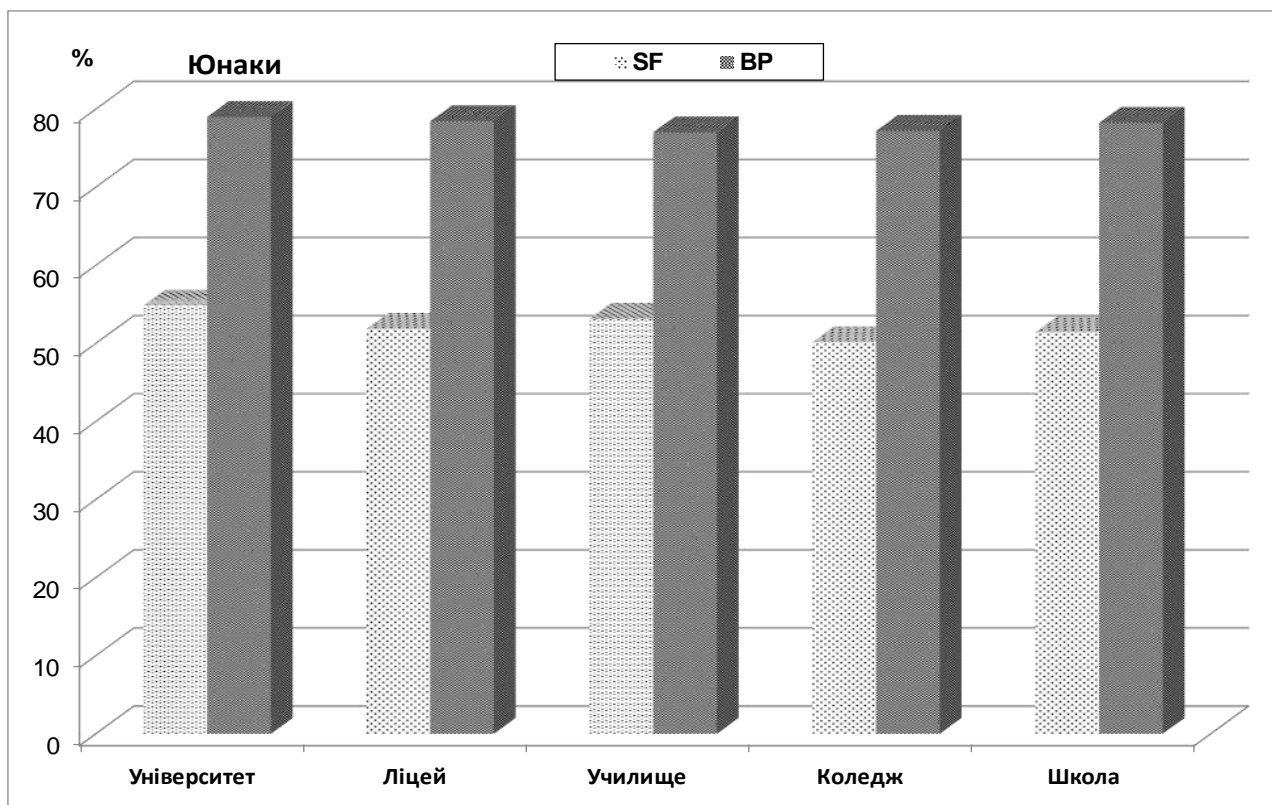


Рис. 4.5 Показники порівняльного аналізу особливостей провідних характеристик якості життя учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів (юнаки)

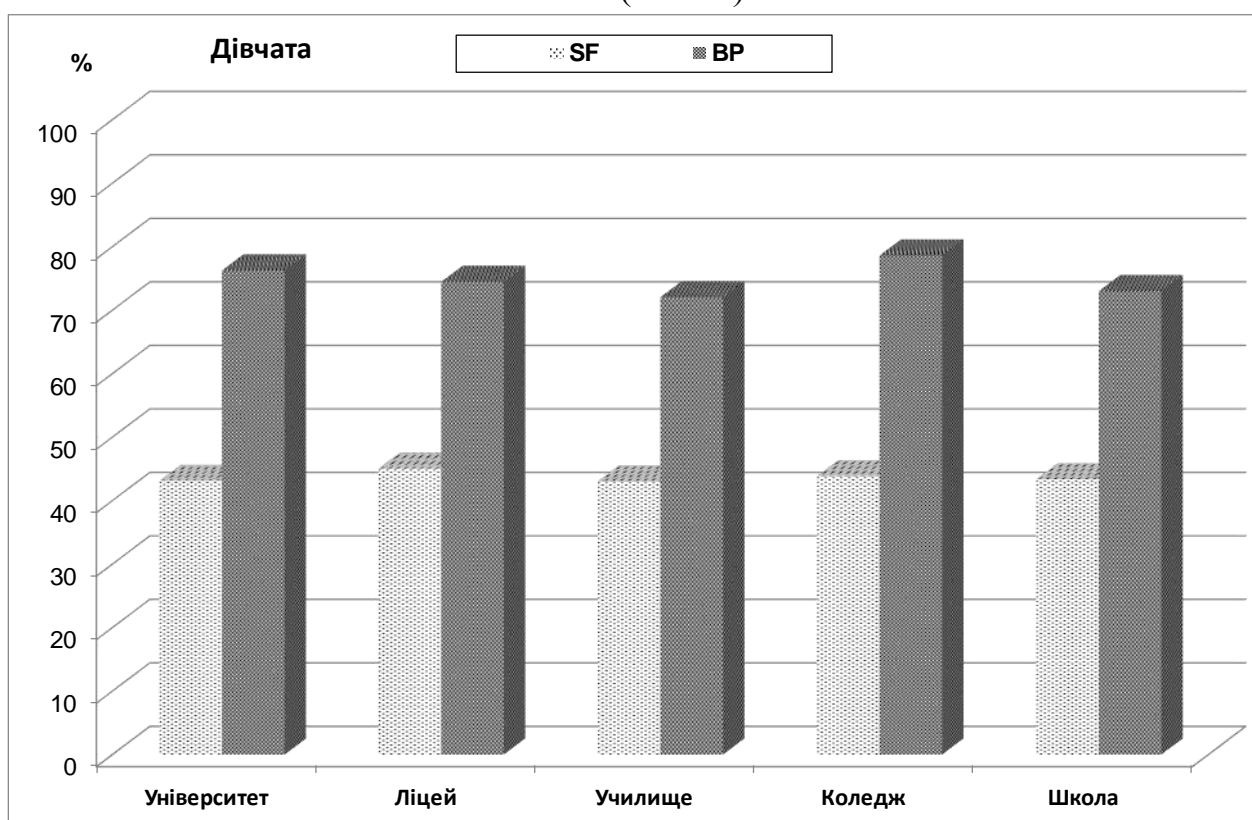


Рис. 4.6 Показники порівняльного аналізу особливостей провідних характеристик якості життя учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів (дівчата)

відповідно становили $72,10 \pm 2,82$ балів у юнаків та $65,60 \pm 2,51$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, $72,03 \pm 2,90$ балів у юнаків та $62,76 \pm 2,88$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, $72,96 \pm 2,42$ балів у юнаків та $61,46 \pm 3,70$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $72,66 \pm 2,73$ балів у юнаків та $61,93 \pm 3,19$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $71,16 \pm 2,98$ балів у юнаків та $61,03 \pm 3,16$ балів ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи.

При проведенні досліджень виявлено, що найкращі показники особливостей стану психічного здоров'я (МН) була відмічені серед юнаків училища і дівчат університету. Водночас найгірші показники ЯЖ у відповідності до шкали психічного здоров'я і, власне, найменші їх показники були виявлені у юнаків та дівчат школи. Найбільш суттєві темпи змін показників негативного змісту, які досліджувались протягом навчального року були зафіксовані і у юнаків, і у дівчат ліцею, разом з тим, найбільш виражені темпи змін позитивного змісту досліджуваних величин, були виявлені у юнаків училища. Слід звернути увагу на наявність суттєвих статистично-значущих відмінностей, властивих для юнаків і дівчат, які навчались в умовах коледжу ($p(t)_{\text{д-ю}} < 0,001$), училища ($p(t)_{\text{д-ю}} < 0,05$) та ліцею ($p(t)_{\text{д-ю}} < 0,05$). Водночас, достовірних розбіжностей між представниками різних закладів освіти не реєструвалось ($p > 0,05$).

На рис. 4.7 і 4.8 наведені показники порівняльного аналізу особливостей провідних характеристик ЯЖ учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів за шкалами життєздатності організму (VT) та психічного здоров'я (МН).

Узагальнюючи одержані дані, потрібно відзначити, що найвищі відповідно до ступеня вираження дані показники як у дівчат, так і у юнаків, які навчались у закладах освіти різних типів реєструвались за шкалами щодо фізичного функціонування Physical Functioning (PF), впливу больових відчуттів на здатність до ефективного виконання повсякденної діяльності Bodily Pain (BP) та впливу фізичного стану на рольове функціонування Physical Functioning (RP). Разом з тим найнижчі показники як у дівчат, так і у юнаків спостерігались за шкалами щодо самооцінки психічного здоров'я Mental Health (MH),

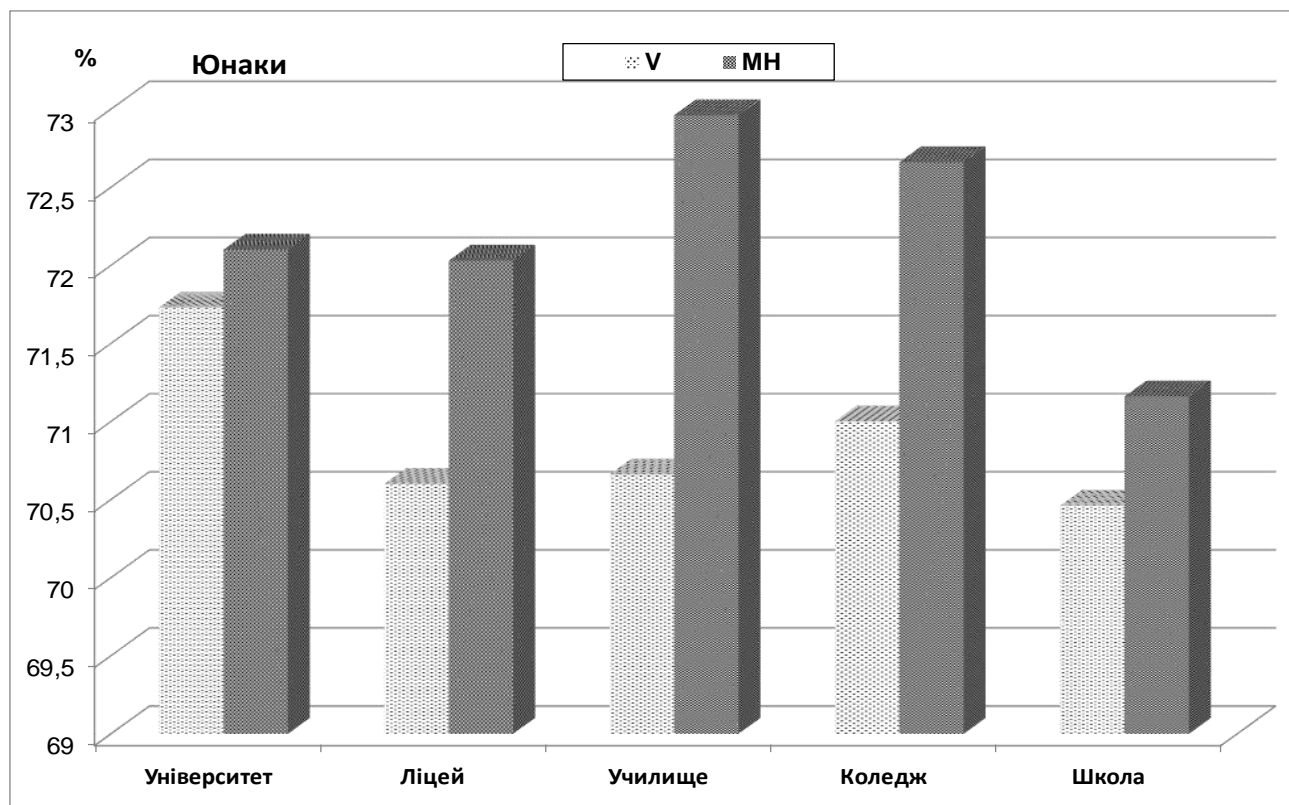


Рис. 4.7 Показники порівняльного аналізу особливостей провідних характеристик якості життя учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів (юнаки)

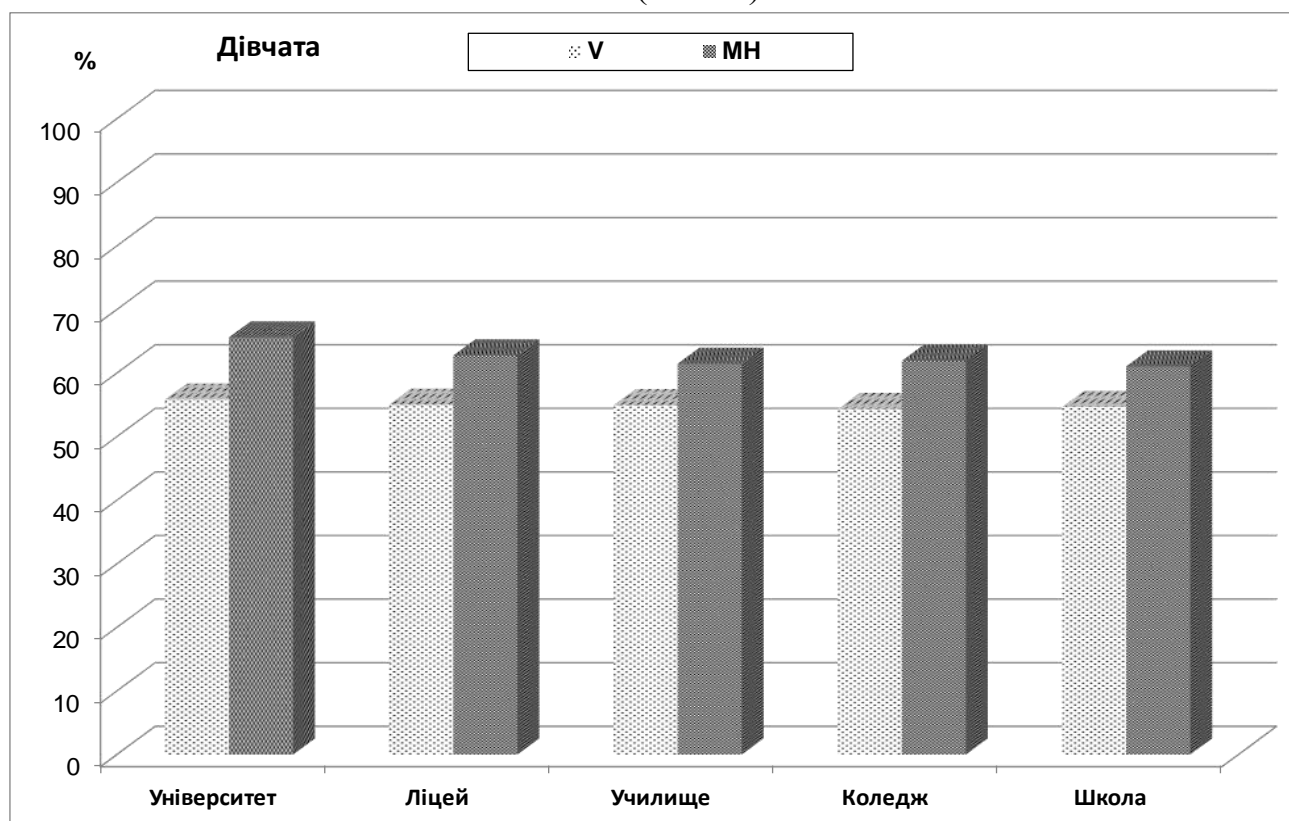


Рис. 4.8 Показники порівняльного аналізу особливостей провідних характеристик якості життя учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів (дівчата)

життєздатності Vitality (VT), а також в найбільш значущій мірі соціального функціонування Social Functioning (SF).

Водночас звертали на себе увагу (а в деяких випадках суттєво виражені ($p < 0,05-0,001$)) статеві відмінності з боку показників ЯЖ за шкалами життєздатності Vitality (VT), впливу фізичного стану на рольове функціонування Physical Social Functioning (SF) та фізичного функціонування Physical Functioning (PF).

Аналізуючи наведені дані, насамперед, слід було відзначити, що за більшістю досліджуваних характеристик ЯЖ показники, властиві для учнів і студентів перевищували рівень стандартизованих популяційних показників для їх віку, визначені на підставі використання неспецифічного опитувальника SF-36 для осіб 18-24 років роботи В. Н. Амірджанової*, Д. В. Горячева, Н. И. Коршунова, А. П. Реброва та В. Н. Сороцкої [65] під час здійснення багатоцентрового дослідження якості життя “Міраж” (всього було обстежено понад 2500 чоловік). Як такі необхідно було визначити значення показники ЯЖ за шкалою загального стану здоров’я General Health (GH) – 63,80-70,70 балів у юнаків і 61,68-64,73 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 54,40 і 55,74 балів, за шкалою фізичного функціонування організму Physical Functioning (PF) – 89,83-93,00 балів у юнаків і 85,10-86,83 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 54,99 і 55,16 балів, за шкалою впливу фізичного стану на особливості рольового функціонування Role-Physical (RP) – 71,40-80,00 балів у юнаків і 71,46-78,20 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 53,44 і 53,67 балів, за шкалою впливу емоційного стану на рольове функціонування студентів Role-Emotional (RE) – 57,00-63,96 балів у юнаків і 54,63-69,93 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 53,77 і 50,74 балів, за шкалою інтенсивності больових відчуттів, які мають місце, Bodily Pain (BP) – 77,02-79,00 балів у юнаків і 72,04-78,60 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 56,64 і 53,67 балів, за шкалою життєздатності і, отже, відчуття повноти сил, енергії та стійкості Vitality

(VT) – 70,46-71,00 балів у юнаків і 54,33-55,83 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 54,40 і 51,69 балів, за шкалою самооцінки психічного здоров'я Mental Health (MH) – 71,16-72,96 балів у юнаків і 61,03-65,60 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 54,07 і 50,93 балів. І лише величини показників ЯЖ за шкалою соціального функціонування Social Functioning (SF) – 50,16-54,86 балів у юнаків і 43,05-45,06 балів у дівчат не досягали рівня стандартизованих популяційних значень, які становили відповідно 54,85 і 51,40 балів).

Крім того, ураховуючи особливості одержаних результатів, переважну стабільність у контексті визначення їх величин серед досліджуваних учнів та студентів і, натомість, наявність певних тенденцій щодо змін їх критеріальних значень у залежності від типів закладів освіти, які підлягали вивченню, під час виконання дисертаційної роботи було проведено ранжування отриманих даних відповідно до ступеня вираження (табл. 4.2).

Отримані дані засвідчують достатньо цікаві результати. Так, передусім, звертав на себе увагу той факт, що найбільша кількість перших рангових місць (рангові місця – 1 і 2) спостерігались серед юнаків і дівчат, які навчались в умовах університету та ліцею. Зокрема, саме такі дані були властиві для 5 показників ЯЖ відповідно за шкалами General Health (GH), Role-Physical (RP), Social Functioning (SF), Bodily Pain (BP) і Vitality (VT)) у юнаків університету та для 5 показників ЯЖ відповідно за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Role-Physical (RP), Role-Emotional (RE) і Bodily Pain (BP)) у юнаків ліцею, а також для 5 показників ЯЖ відповідно за шкалами General Health (GH), Role-Emotional (RE), Bodily Pain (BP), Vitality (VT) і Mental Health (MH)) у дівчат університету та для усіх 7 показників (ЯЖ за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Role-Physical (RP), Role-Emotional (RE), Social Functioning (SF), Bodily Pain (BP), Vitality (VT) і Mental Health (MH)) у дівчат ліцею.

Разом з тим у випадку перебування досліджуваних осіб у таких закладах освіти останні рангові місця (рангові місця – 4 і 5) реєструвались за шкалою

Таблиця 4.2

Дані щодо ранжування показників провідних характеристик
якості життя учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів

Заклад освіти	Показники якості життя учнів і студентів за шкалами							
	GH	PF	RP	RE	SF	BP	VT	MH
Юнаки								
Університет	2	5	1	3	1	1	1	3
Ліцей	1	2	2	1	3	2	4	4
Училище	5	3	5	2	2	5	3	1
Коледж	4	1	3	5	5	4	2	2
Школа	3	4	4	4	4	3	5	5
Дівчата								
Університет	1	5	5	1	3	2	1	1
Ліцей	2	2	1	2	1	3	2	2
Училище	5	3	4	4	5	5	3	4
Коледж	4	1	3	5	2	1	5	3
Школа	3	4	2	3	4	4	4	5

Physical Functioning (PF) у юнаків університету та за шкалами Vitality (VT) і Mental Health (MH) у юнаків ліцею, а також за шкалами Physical Functioning (PF) і Role-Physical (RP) у дівчат університету.

В цілому ж, і цей факт також повинен був відмічений, найбільша кількість останніх рангових місць (рангові місця – 4 і 5) спостерігались серед юнаків і дівчат, які навчались в умовах училища та школи. Зокрема, саме такі дані були властиві для 3 показників ЯЖ відповідно за шкалами General Health (GH), Role-Physical (RP) і Bodily Pain (BP)) у юнаків училища та для 6 показників ЯЖ відповідно за шкалами Physical Functioning (PF), Role-Physical (RP), Role-Emotional (RE), Bodily Pain (BP), Vitality (VT) і Mental Health (MH)) у юнаків школи, а також для 6 показників ЯЖ відповідно за шкалами General Health (GH), Role-Physical (RP), Role-Emotional (RE), Social Functioning (SF), Bodily Pain (BP) і Mental Health (MH)) у дівчат училища та для 5 показників (ЯЖ за шкалами Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF), Bodily Pain (BP), Vitality (VT) і Mental Health (MH)) у дівчат школи.

Загалом найвище рангове місце (рангове місце – 1) було властиве для 4 показників ЯЖ, а саме для показників за шкалами Role-Physical (RP), Social Functioning (SF), Bodily Pain (BP) і Vitality (VT), у юнаків університету та для 2

показників ЯЖ, а саме для за шкалами General Health (GH) і Role-Emotional (RE), у юнаків ліцею, а також для 4 показників ЯЖ, а саме для показників за шкалами General Health (GH), Role-Emotional (RE), Vitality (VT) і Mental Health (MH), у дівчат університету та для 2 показників ЯЖ, а саме для показників за шкалами Role-Physical (RP) і Social Functioning (SF), у дівчат ліцею.

Водночас найнижче рангове місце (рангове місце – 5) було властиве для 3 показників ЯЖ, а саме для показників за шкалами General Health (GH), Role-Physical (RP) і Bodily Pain (BP), у юнаків училища, а також для 3 показників ЯЖ, а саме для показників за шкалами General Health (GH), Social Functioning (SF) і Bodily Pain (BP), у дівчат училища.

Отже, найвищий рівень розвитку провідних показників ЯЖ, які визначались у ході наших досліджень, спостерігався серед представників і представниць ліцею і, передусім, університету, найнижчий – серед представників і представниць школи і, насамперед, училища.

В и с н о в к и

1. В ході проведених досліджень визначені особливостей ЯЖ учнівської і студентської молоді на підставі використання спеціально розробленого для цих цілей опитувальника “SF-36 Health Status Survey”. Встановлено, що найвищі відповідно до ступеня вираження показники як у дівчат, так і у юнаків, які навчались у закладах освіти різних типів, реєструвались за шкалами фізичного функціонування Physical Functioning (PF), впливу больових відчуттів на здатність до ефективного виконання повсякденної діяльності Bodily Pain (BP) та впливу фізичного стану на рольове функціонування Physical Functioning (RP). Найнижчі показники як у дівчат, так і у юнаків спостерігались за шкалами самооцінки психічного здоров'я Mental Health (MH), життєздатності Vitality (VT), а також, в найбільш значущій мірі, соціального функціонування Social Functioning (SF). Звертали на себе увагу виражені (а в деяких випадках суттєво виражені ($p < 0,05-0,001$)) статеві відмінності з боку показників ЯЖ за шкалами

життєздатності Vitality (VT), впливу фізичного стану на рольове функціонування Physical Social Functioning (SF) та фізичного функціонування Physical Functioning (PF).

2. За більшістю досліджуваних характеристик ЯЖ показники, властиві для учнів і студентів, перевищували рівень стандартизованих популяційних показників, встановлених для їх віку. Як такі необхідно було визначити величини показників ЯЖ за шкалою загального стану здоров'я General Health (GH) – 63,80-70,70 балів у юнаків і 61,68-64,73 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 54,40 і 55,74 балів, за шкалою фізичного функціонування організму Physical Functioning (PF) – 89,83-93,00 балів у юнаків і 85,10-86,83 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 54,99 і 55,16 балів, за шкалою впливу фізичного стану на особливості рольового функціонування Role-Physical (RP) – 71,40-80,00 балів у юнаків і 71,46-78,20 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 53,44 і 53,67 балів, за шкалою впливу емоційного стану на рольове функціонування студентів Role-Emotional (RE) – 57,00-63,96 балів у юнаків і 54,63-69,93 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 53,77 і 50,74 балів, за шкалою інтенсивності больових відчуттів, які мають місце, Bodily Pain (BP) – 77,02-79,00 балів у юнаків і 72,04-78,60 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 56,64 і 53,67 балів, за шкалою життєздатності і, отже, відчуття повноти сил, енергії та стійкості Vitality (VT) – 70,46-71,00 балів у юнаків і 54,33-55,83 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 54,40 і 51,69 балів, за шкалою самооцінки психічного здоров'я Mental Health (MH) – 71,16-72,96 балів у юнаків і 61,03-65,60 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 54,07 і 50,93 балів. І лише величини показників ЯЖ за шкалою соціального функціонування Social Functioning (SF) – 50,16-54,86 балів у юнаків і 43,05-45,06 балів у дівчат не досягали рівня стандартизованих популяційних значень, які становили відповідно 54,85 і 51,40 балів.

3. Виявлено, що найвищий рівень розвитку провідних показників ЯЖ, які визначались у ході наших досліджень, спостерігався серед представників та представниць ліцею і, передусім, університету, найнижчий – серед представників та представниць школи і, насамперед, училища.

4. Отримані в процесі виконання дисертаційної роботи результати досліджень характеризують наявність цілої низки особливостей розвитку основних характеристик ЯЖ учнівської і студентської молоді, які потрібно враховувати та застосовувати під час процесів розробки та наукового обґрунтування сучасних здоров'язберігаючих технологій, що забезпечують можливість здійснення психофізіологічної впливу на функціональний стан організму і проведення психогігієнічної корекції функціонального стану організму юнаків і дівчат та їх особистісних особливостей під час навчання у сучасних закладах освіти різних типів.

Дані досліджень, наведені у розділі 4 дисертаційної роботи, відображені в 2 статтях у наукових періодичних виданнях інших держав та в 2 статтях у наукових періодичних виданнях України, що включені до міжнародних наукометричних баз, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації [202, 280, 313, 410], а також в 4 тезах конгресів, з'їздів та науково-практичних конференцій, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації [203, 281, 282, 284].

РОЗДІЛ 5
ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ПРОЦЕСІВ
ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ І ФОРМУВАННЯ
ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ ОРГАНІЗМУ УЧНІВ ТА
СТУДЕНТІВ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ У ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ РІЗНИХ
ТИПІВ, ЯК ВАЖЛИВОЇ СКЛАДОВОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ

Одним із найважливіших періодів у процесі становлення особистості людини та формування її соціального статусу, професійної спрямованості і, у разі необхідності рівня професійної придатності, розвитку адаптаційних можливостей організму та формування основних критеріїв ЯЖ і, отже, встановлення певного рівня напруженості і глибини перетворень пристосувального змісту, що мають місце, звичайно, є період навчання в сучасних закладах освіти різних типів [255, 313, 314, 347, 362]. Не можна не відзначити і те, що саме впродовж цього періоду відбувається становлення довільної уваги, логічної і образної пам'яті та вербально-логічного мислення, спостерігається активний розвиток пізнавальної діяльності, творчих і розумових здібностей, фіксуються найважливіші особистісно-значущі адаптаційні зрушення провідних з боку провідних корелят ПФА та функціонального стану організму учнів і студентів, які виникають у процесі розвитку базових соціально- та навчально-значущих ПФФ [28, 67, 165, 316].

Ураховуючи вищенаведені дані, одне із центральних місць у дисертаційній роботі, яка виконувалась, займали питання щодо вивчення особливостей перебігу процесів ПФА та формування ПФФ організму учнів і студентів, що перебувають у закладах освіти різних типів різних типів, як важливої складової оцінки ЯЖ. Причому для здійснення об'єктивної та цілком адекватної відповідно до існуючих вимог оцінки ступеня розвитку окремих ПФФ організму юнаків і дівчат проводили вивчення основних показників функціонального стану ВНД, ЗСС та ССА.

Так, результати визначення особливостей розвитку показників функціонального стану ВНД, що були отримані, і, в першу чергу, дані щодо вивчення показників швидкості ПЗМР, дозволяють провести адекватну оцінку ступеня сформованості критеріальних характеристик зорово-рухової координації, яка характеризує особливості центральної регуляції виконання типових сенсомоторних навичок і рухових прийомів, та є базовою характеристикою щодо адекватної реалізації соціально- і навчально-важливих сенсомоторних актів, переконливо доводили, що серед юнаків і дівчат, які навчались у сучасних закладах освіти різних типів, рівень вираження такої психофізіологічної кореляції функціонального стану ВНД організму учнів та студентів, як швидкість ПЗМР, становив відповідно $158,23 \pm 2,48$ мс у юнаків та $156,89 \pm 2,49$ мс ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат, що навчались в умовах університету (далі – юнаки і дівчата університету), $163,39 \pm 2,67$ мс у юнаків та $158,78 \pm 2,49$ мс ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат, що навчались в умовах професійного ліцею (далі – юнаки і дівчата ліцею), $163,72 \pm 3,11$ мс у юнаків та $158,34 \pm 3,12$ мс ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат, що навчались в умовах училища (далі – юнаки і дівчата училища), $165,83 \pm 2,87$ мс у юнаків та $157,72 \pm 2,49$ мс ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат, що навчались в умовах коледжу (далі – юнаки і дівчата коледжу), а також $171,45 \pm 3,75$ мс у юнаків та $159,69 \pm 2,77$ мс ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,01$) у дівчат, що навчались в умовах школи (далі – юнаки і дівчата школи) (табл. 5.1).

Слід звернути увагу на той факт, що найкращі показники з погляду на стан адаптаційних можливостей організму, які характеризуються найменшими величинами ЛП ПЗМР спостерігались серед юнаків та дівчат університету. В той же час найгірші з функціонально- та адаптаційно-значущих позицій характеристики і, відповідно, найбільші величини ЛП ПЗМР були зафіксовані серед юнаків та дівчат школи. Проте статистично-значущі відмінності були виявлені лише у разі порівняння результатів досліджень, отриманих серед юнаків університету і школи ($p(t)_{\text{ун-ш}} < 0,01$). Стативно-значущі розбіжності були виявлені під час проведення досліджень лише між юнаками і дівчатами школи ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,01$) (рис. 5.1-5.2).

Таблиця 5.1

Особливості формування показників провідних характеристик вищої нервової діяльності учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів

Показники	Заклад освіти	Групи учнів				p(t) _{ю-д}
		Юнаки		Дівчата		
		n	M±m	n	M±m	
Латентний період простої зорово-моторної реакції, мс	Університет	30	158,23±3,12**	30	156,89±2,49	>0,05
	Ліцей	30	163,39±2,67	30	158,78±2,86	>0,05
	Училище	30	163,72±3,11	30	158,23±3,72	>0,05
	Коледж	30	165,83±2,87	30	157,72±2,50	>0,05
	Школа	30	171,45±3,75**	30	159,69±2,77	<0,01
Латентний період диференційованої зорово-моторної реакції, мс	Університет	30	171,15±2,06	30	166,75±2,17	>0,05
	Ліцей	30	174,03±2,43	30	167,77±2,56	>0,05
	Училище	30	173,95±3,01	30	167,23±2,31	>0,05
	Коледж	30	173,89±2,58	30	166,85±2,74	>0,05
	Школа	30	174,57±2,40	30	168,31±2,11	>0,05
Рухливість нервових процесів, кількість зривів реакцій диференціювання, мс	Університет	30	1,23±0,13*	30	1,40±0,17	>0,05
	Ліцей	30	2,06±0,20	30	1,76±0,21	>0,05
	Училище	30	1,73±0,19	30	1,70±0,18	>0,05
	Коледж	30	1,50±0,14	30	1,50±0,19	>0,05
	Школа	30	1,63±0,02*	30	1,66±0,19	>0,05
Врівноваженість нервових процесів, помилка під час визначення реакції на об'єкт, який рухається, мс	Університет	30	20,26±0,76	30	20,16±0,62	>0,05
	Ліцей	30	22,03±0,80	30	21,46±0,37	>0,05
	Училище	30	21,80±0,84	30	20,46±0,69	>0,05
	Коледж	30	20,93±1,29	30	20,33±0,58	>0,05
	Школа	30	21,46±0,95	30	20,43±0,68	>0,05

Примітка: наявність статистично значущих відмінностей між учнями і студентами закладів освіти різних типів – *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (детальні пояснення у тексті розділу)

Поряд з цим характеристики, які описують властивості змін з боку такого показника, як швидкість ДЗМР, яка визначає рівень ефективності виконання рухових актів, пов'язаних з відокремленням різних за змістом сигналів у процесі здійснення діяльності, мала тенденцію до поступового зменшення величин ЛП зорово-моторної реакції (ЗМР) в умовах вибору. Так, величини ЛП ДЗМР серед учнів і студентів різних закладів освіти становили: 171,15±2,36 мс у юнаків та 166,75±2,19 мс (p(t)_{ю-д}>0,05) у дівчат університету, 174,03±2,29 мс у юнаків та 167,77±2,12 мс (p(t)_{ю-д}>0,05) у дівчат ліцею, 173,95±3,01 мс у юнаків та 167,23±2,31 мс (p(t)_{ю-д}>0,05) у дівчат училища, 173,89±2,58 мс у юнаків та 166,85±2,56 мс (p(t)_{ю-д}>0,05) у дівчат коледжу, а також 174,57±2,40 мс у юнаків та 168,31±2,11 мс (p(t)_{ю-д}>0,05) у дівчат школи.

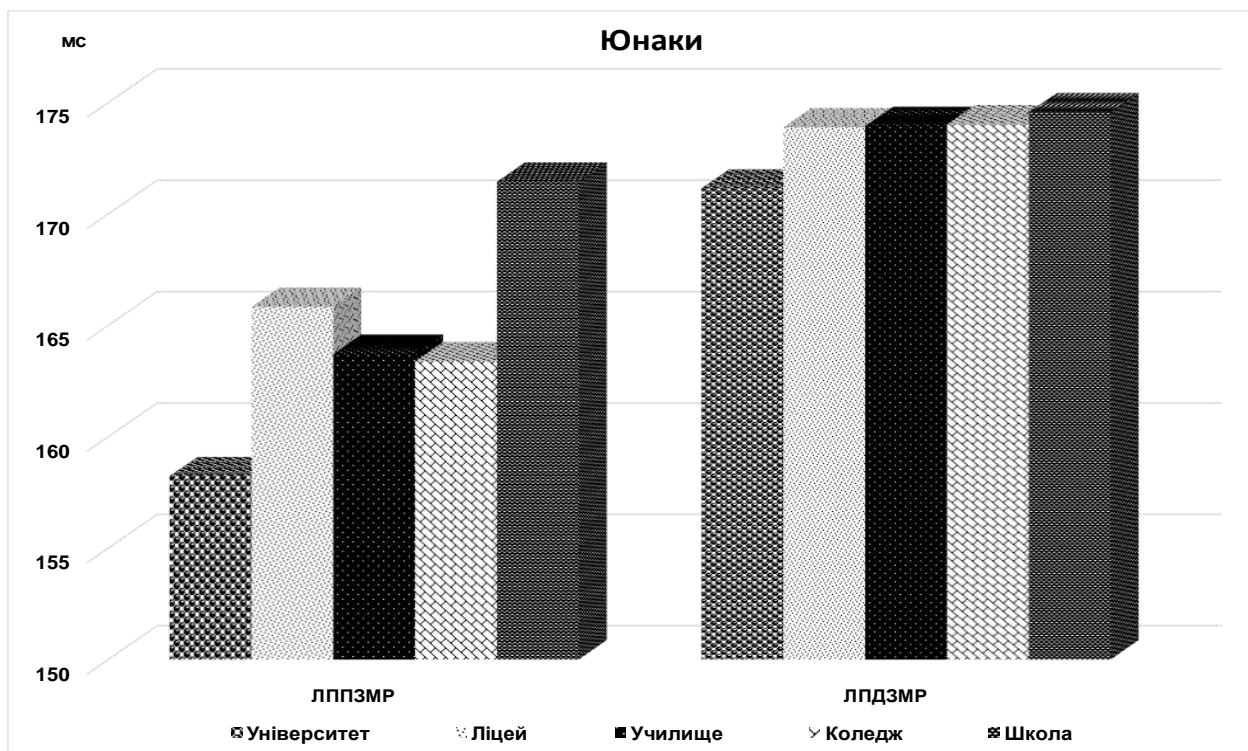


Рис. 5.1 Показники порівняльного аналізу особливостей розвитку окремих характеристик розвитку провідних психофізіологічних функцій (швидкість ПЗМР і ДЗМР) юнаків

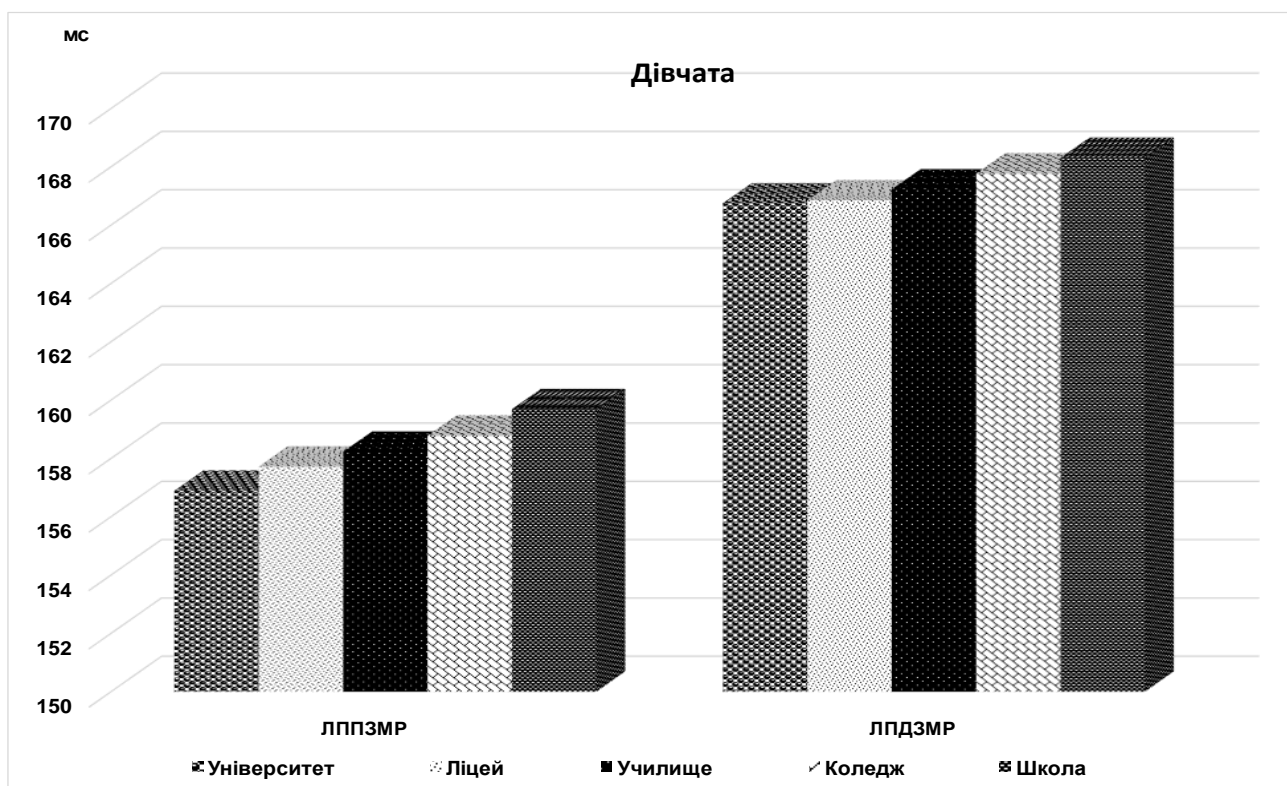


Рис. 5.2 Показники порівняльного аналізу особливостей розвитку окремих характеристик розвитку провідних психофізіологічних функцій (швидкість ПЗМР і ДЗМР) дівчат

Потрібно звернути увагу на те, що найкращі з адаптаційного погляду, і отже, найменші величини ЛП ДЗМР у ситуації вибору спостерігались серед юнаків і дівчат, які навчались в умовах університету. В той же час найгірші з адаптаційно-значущих позицій показники і, власне, найбільші величини ЛП ДЗМР були зафіксовані і серед юнаків, і серед дівчат школи. Відхилень негативного змісту серед досліджуваних показників у процесі проведення досліджень не було виявлено, а особливо виражені швидкі зміни величин, які характеризувались позитивними значеннями, були зафіксовані серед юнаків і дівчат школи. Статистично-значущих відмінностей серед представників досліджуваних закладів освіти не реєструвалось ($p(t) > 0,05$). Статевозалежних розбіжностей у ході проведення дослідження також не спостерігалось ($(p(t))_{ю-д} > 0,05$).

Показники величин особливостей РНП, яка характеризує рівень розвитку основних психофізіологічних корелят швидкості розвитку та чергування процесів збудження і гальмування, іррадіації та концентрації швидкісних характеристик ВНД, виявляли закономірність, яка полягала в тому, що значення показників, котрі підлягали вивченню, відповідно становили $1,23 \pm 0,13$ мс у юнаків та $1,40 \pm 0,17$ мс ($(p(t))_{ю-д} > 0,05$) у дівчат університету, $2,06 \pm 0,20$ мс у юнаків та $1,76 \pm 2,12$ мс ($(p(t))_{ю-д} > 0,05$) у дівчат ліцею, $1,73 \pm 0,19$ мс у юнаків та $1,70 \pm 0,18$ мс ($(p(t))_{ю-д} > 0,05$) у дівчат училища, $1,50 \pm 0,14$ мс у юнаків та $1,50 \pm 0,19$ мс ($(p(t))_{ю-д} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $1,63 \pm 0,14$ мс у юнаків та $1,66 \pm 0,19$ мс ($(p(t))_{ю-д} > 0,05$) у дівчат школи.

При проведенні досліджень встановлено, що найкращі характеристики РНП, і, відповідно, найнижчі за величиною показники значення кількості зривів диференціювання спостерігались серед юнаків і дівчат університету. В той же час найбільш негативні з оцінки адаптаційно-значущого їх потенціалу дані і, власне, найбільша кількість випадків зривів диференційованих реакцій були зафіксовані серед юнаків та дівчат ліцею. Найвагоміші величини змін основних досліджуваних характеристик, які мали негативний зміст, були зафіксовані лише серед дівчат ліцею, в той же час, найбільша кількість яскраво виражених

показників темпів змін, що характеризувались позитивним змістом, була зафіксована серед юнаків коледжу та дівчат університету. Потрібно звернути увагу на те, що статистично-значущі відмінності були виявлені лише у разі порівняння результатів досліджень, отриманих серед юнаків університету і школи ($p(t)_{ун-ш} < 0,05$). Разом з тим статево-залежних розбіжностей у ході проведення дослідження також не спостерігалось ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) (рис. 5.3-5.4).

Вивчення основних характеристик ВВП, що відповідають за взаємозв'язок основних нервових імпульсів, які забезпечують розвиток позитивних та негативних умовних рефлексів, на базі яких утворюються та розвиваються такі навчально-важливі показники, як стійкість і концентрація уваги, відзначались достатньо незначним та невираженим діапазоном зрушень. Величини помилки при проходженні тесту щодо визначення реакції на об'єкт, який рухається, складали $20,26 \pm 0,76$ мс у юнаків та $20,16 \pm 0,62$ мс ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат університету, $22,03 \pm 0,80$ мс у юнаків та $21,46 \pm 0,37$ мс ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат ліцею, $21,80 \pm 0,84$ мс у юнаків та $20,46 \pm 0,69$ мс ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат училища, $20,93 \pm 1,29$ мс у юнаків та $20,33 \pm 0,58$ мс ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $21,46 \pm 0,95$ мс у юнаків та $20,43 \pm 0,68$ мс ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат школи.

Слід зазначити, що найкращі значення досліджуваних показників і, власне, найменші величини помилки у процесі проходження тестового випробування і серед юнаків, і серед дівчат були зафіксовані під час навчання в університеті. Поряд з цим найгірші величини показників з адаптаційно-значущою характеристики і, власне, найбільші величини помилки при проходженні тесту в ході визначення реакції на об'єкт, який рухається, були зафіксовані серед юнаків та дівчат ліцею. Найбільш вагомими темпами змін досліджуваних величин, що характеризувались негативним змістом, були зафіксовані і у юнаків, і у дівчат училища, в той же час, найбільш вагомими темпами змін досліджуваних величин, що характеризувались позитивним змістом, були зафіксовані у юнаків і дівчат школи. Статево-зумовлених розбіжностей ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) та статистично-вагомих відмінностей ($p(t) > 0,05$) з боку досліджуваних показників виявлено не було.

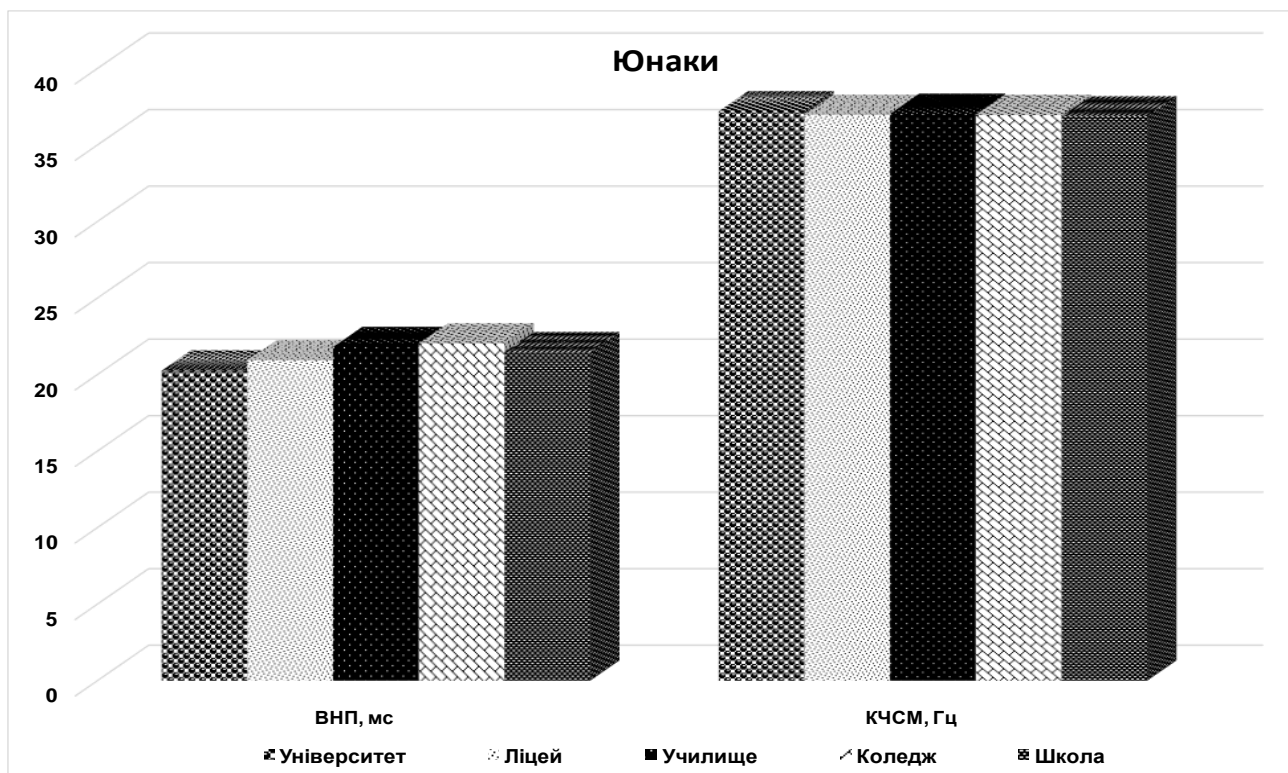


Рис. 5.3 Показники порівняльного аналізу особливостей розвитку окремих характеристик розвитку провідних психофізіологічних функцій (ВВП і КЧСМ) юнаків

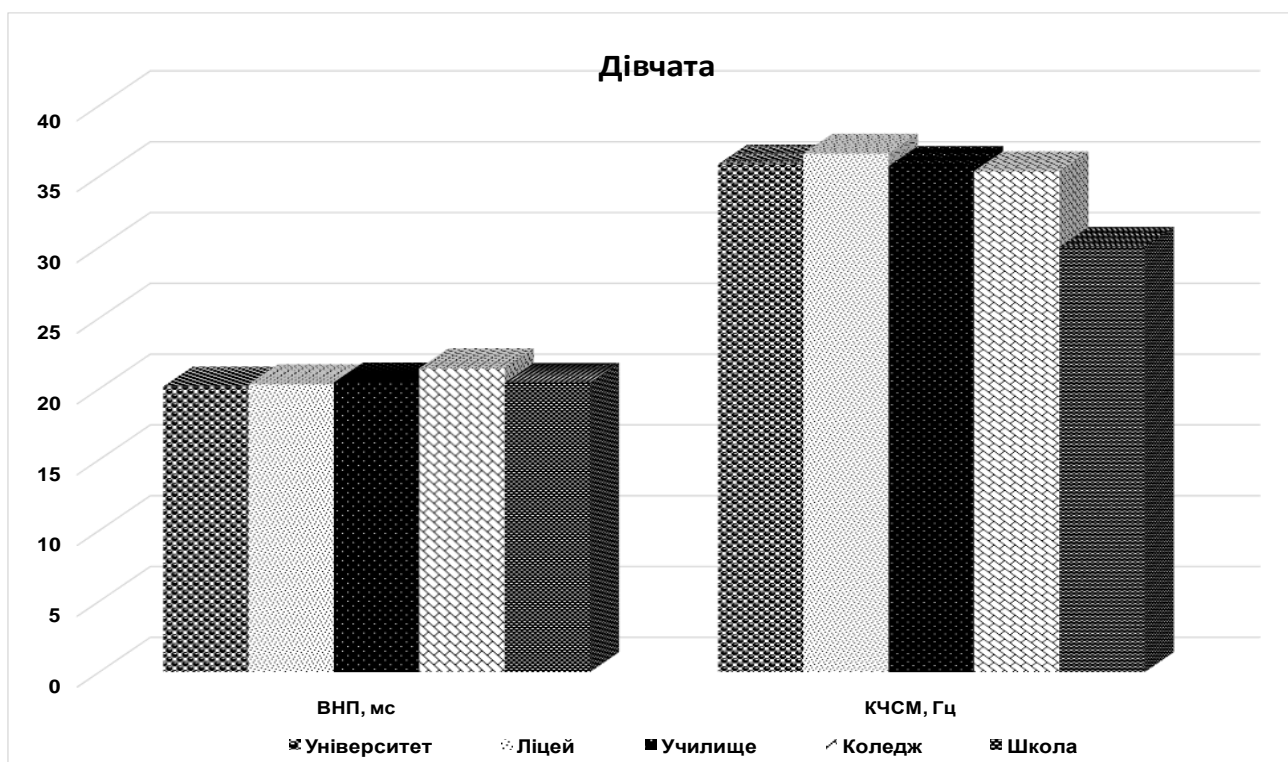


Рис. 5.4 Показники порівняльного аналізу особливостей розвитку окремих характеристик розвитку провідних психофізіологічних функцій (ВВП і КЧСМ) дівчат

Вивчаючи основні характеристики розвитку такого важливого показника функціонального стану ЗСС, як КЧСМ, що визначає особливості формування зорового сприйняття основних типових візуальних подразнень, які впливають на узагальнене поняття індивідуума про щоденні буденні ситуації, котрі створюються у разі необхідності виконання і звичних, і цілком незвичних завдань в процесі здійснення учнями та студентами власних щоденних навчальних обов'язків, потрібно було, в першу чергу, акцентувати увагу на присутність певного погіршення показників у динаміці досліджуваного вікового відрізка показників у дівчат та стабільну динаміку показників у юнаків. В цілому показники КЧСМ становили $37,20 \pm 0,45$ Гц серед юнаків та $35,85 \pm 0,61$ Гц ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) серед дівчат університету, $36,97 \pm 0,47$ Гц серед юнаків та $35,37 \pm 0,75$ Гц ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) серед дівчат ліцею, $37,04 \pm 0,61$ Гц серед юнаків та $35,74 \pm 0,62$ Гц ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) серед дівчат училища, $36,97 \pm 0,47$ Гц серед юнаків та $35,37 \pm 0,75$ Гц ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) серед дівчат коледжу, $36,87 \pm 0,56$ Гц серед юнаків та $30,04 \pm 0,65$ Гц ($p(t)_{ю-д} < 0,01$) серед дівчат школи (табл. 5.2).

Таблиця 5.2

Особливості формування показників провідних характеристик зорової сенсорної системи учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів

Показники	Заклад освіти	Групи учнів				$p(t)_{ю-д}$
		Юнаки		Дівчата		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
КЧСМ, Гц	Університет	30	$37,20 \pm 0,45$	30	$35,85 \pm 0,61^{**}$	$> 0,05$
	Ліцей	30	$36,97 \pm 0,47$	30	$35,37 \pm 0,75^*$	$> 0,05$
	Училище	30	$37,04 \pm 0,61$	30	$35,74 \pm 0,62^*$	$> 0,05$
	Коледж	30	$37,21 \pm 0,55$	30	$36,62 \pm 0,57^{**}$	$> 0,05$
	Школа	30	$36,87 \pm 0,56$	30	$30,04 \pm 0,65^{**/*}$	$< 0,01$

Примітка: наявність статистично значущих відмінностей між учнями і студентами закладів освіти різних типів – $*p < 0,05$; $**p < 0,01$; $***p < 0,001$ (детальні пояснення у тексті розділу)

Необхідно звернути увагу на те, що найкращі з адаптаційної точки зору характеристики і, отже, найбільші показники величини КЧСМ як і серед юнаків, так і серед дівчат були зафіксовані у коледжі. В той же час найгірші з адаптаційно-значущої точки зору показники величин КЧСМ були властиві для юнаків та дівчат школи. Найбільш вагомими темпами змін досліджуваних величин, що характеризувались негативним змістом, були зафіксовані у юнаків училища та

дівчат ліцею, найбільш вагомі темпи змін досліджуваних величин, які характеризувались позитивним змістом, були зафіксовані серед юнаків та дівчат університету. Потрібно відмітити і ту ситуацію, що при проведенні даного дослідження спостерігалась ціла низька статистично-значущих відмінностей між дівчатами школи та дівчатами університету ($p(t)_{ун-ш} < 0,01$), коледжу ($p(t)_{к-ш} < 0,01$), училища ($p(t)_{уч-ш} < 0,05$) і ліцею ($p(t)_{л-ш} < 0,05$), а також реєструвались статевозумовлені розбіжності між юнаками і дівчатами школи ($p(t)_{ю-д} < 0,01$).

Важливим показником функціональних можливостей роботи ССА організму людини є характеристики КР, яка допомагає оцінити особливості функціонального стану рухових можливостей досліджуваних осіб та механізми формування провідних рухових навичок, а також характерні риси взаємодії усіх функціональних систем організму в процесі регуляції різних типів нейродинамічних процесів, які є базовими характеристиками виконання відповідних рухових актів (табл. 5.3).

Так, у процесі вивчення та проведення оцінки результатів числа дотиків щупом до стінок лабіринту при виконанні тремометрії потрібно було відмітити, що їх кількість становила $13,71 \pm 0,55$ серед юнаків та $14,19 \pm 0,62$ ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) серед дівчат університету, $19,20 \pm 1,86$ серед юнаків та $14,59 \pm 0,61$ ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) серед дівчат ліцею, $13,89 \pm 0,59$ серед юнаків та $14,42 \pm 0,51$ ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) серед дівчат училища, $13,91 \pm 0,52$ серед юнаків та $14,48 \pm 0,50$ ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) серед дівчат коледжу, $20,25 \pm 1,83$ серед юнаків та $14,67 \pm 0,55$ ($p(t)_{ю-д} < 0,01$) серед дівчат школи. Необхідно зауважити, що найкращі з адаптаційної точки зору характеристики і, власне, найменші кількості числа дотиків при проходженні тесту були зафіксовані серед юнаків та дівчат університету. В той же час найгірші з адаптаційно-значущих позицій показники і, відповідно, найбільші кількості числа дотиків були зафіксовані серед юнаків і дівчат школи. Найзначніші темпи змін показників, що досліджувались та характеризувались негативним змістом, були виявлені серед юнаків та дівчат ліцею, разом з тим, найзначніші темпи змін показників, що характеризувались позитивним змістом, були виявлені серед юнаків та дівчат училища. Статистично-значущі відмінності серед представників

окремих закладів освіти були властиві для юнаків школи та юнаків університету ($p(t)_{ун-ш} < 0,01$), школи та коледжу ($p(t)_{к-ш} < 0,01$) школи та училища ($p(t)_{уч-ш} < 0,05$). Крім того реєструвались статевозумовлені розбіжності між юнаками і дівчатами школи ($p(t)_{ю-д} < 0,01$).

Таблиця 5.3

Особливості формування показників провідних характеристик соматосенсорного аналізатора учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів

Показники	Заклад освіти	Групи учнів				$p(t)_{ю-д}$
		Юнаки		Дівчата		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Число дотиків під час проведення тремоетрії	Університет	30	$13,71 \pm 0,55^{**}$	30	$14,19 \pm 0,62$	$> 0,05$
	Ліцей	30	$19,20 \pm 1,86$	30	$14,59 \pm 0,61$	$> 0,05$
	Училище	30	$13,89 \pm 0,59^*$	30	$14,42 \pm 0,51$	$> 0,05$
	Коледж	30	$13,91 \pm 0,52^{**}$	30	$14,48 \pm 0,50$	$> 0,05$
	Школа	30	$20,25 \pm 1,83^{**/*}$	30	$14,67 \pm 0,55$	$< 0,01$
Час виконання тестового завдання, с	Університет	30	$34,88 \pm 1,73$	30	$34,78 \pm 2,01$	$> 0,05$
	Ліцей	30	$37,70 \pm 1,43$	30	$36,40 \pm 1,72$	$> 0,05$
	Училище	30	$35,45 \pm 1,75$	30	$35,55 \pm 1,93$	$> 0,05$
	Коледж	30	$35,87 \pm 1,12$	30	$36,12 \pm 1,76$	$> 0,05$
	Школа	30	$38,44 \pm 1,40$	30	$37,15 \pm 1,56$	$> 0,05$
Інтегральний показник координації рухів, ум. од	Університет	30	$0,31 \pm 0,01^{**}$	30	$0,39 \pm 0,03$	$> 0,05$
	Ліцей	30	$0,33 \pm 0,01$	30	$0,44 \pm 0,03$	$< 0,05$
	Училище	30	$0,32 \pm 0,02^*$	30	$0,41 \pm 0,03$	$> 0,05$
	Коледж	30	$0,32 \pm 0,01^*$	30	$0,42 \pm 0,03$	$< 0,05$
	Школа	30	$0,38 \pm 0,03^{**/*}$	30	$0,45 \pm 0,04$	$< 0,05$

Примітка: наявність статистично значущих відмінностей між учнями і студентами закладів освіти різних типів – $*p < 0,05$; $**p < 0,01$; $***p < 0,001$ (детальні пояснення у тексті розділу)

Показники підрахунку часу, витраченого на проходження тестового завдання зафіксували той факт, що показники серед юнаків та дівчат різних закладів освіти становили $34,88 \pm 1,74$ с у юнаків та $34,78 \pm 2,01$ с ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат університету, $37,70 \pm 1,43$ с у юнаків та $36,40 \pm 1,72$ с ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат ліцею, $35,45 \pm 1,75$ с у юнаків та $35,55 \pm 1,93$ с ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат училища, $35,87 \pm 1,12$ с у юнаків та $36,12 \pm 1,76$ с ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат коледжу, $38,44 \pm 1,40$ с у юнаків та $37,15 \pm 0,56$ с ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат школи.

Незаперечним є і той факт, що найменша тривалість часу проведення тестової вправи спостерігалися серед юнаків і дівчат університету. В той же час найгірші з адаптаційно-важливої точки зору показники і, власне, найбільша

тривалість проведення тестової вправи була зафіксована серед юнаків та дівчат школи. Найзначніші темпи змін показників, що вивчались і характеризувались негативним змістом, визначались у юнаків та дівчат коледжу, а натомість найзначніші темпи змін показників, що вивчались і характеризувались позитивним змістом, були виявлені у юнаків та дівчат училища. Потрібно зауважити і ту особливість, що ані статево-зумовлених ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$), ані статистично-вагомих відхилень з боку досліджуваних показників представників різних закладів освіти різних типів ($p(t) > 0,05$) у структурі досліджуваних величин зафіксовано не було.

Під час проведення тренометрії серед учнів та студентів сучасних закладів освіти, було встановлено, що величини ППКР складали $0,31 \pm 0,01$ ум. од. серед юнаків та $0,39 \pm 0,03$ ум. од. ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) серед дівчат університету, $0,33 \pm 0,01$ ум. од. серед юнаків та $0,44 \pm 0,03$ ум. од. ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) серед дівчат ліцею, $0,32 \pm 0,02$ ум. од. серед юнаків та $0,41 \pm 0,03$ ум. од. ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) серед дівчат училища, $0,32 \pm 0,01$ ум. од. серед юнаків та $0,42 \pm 0,03$ ум. од. ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) серед дівчат коледжу, $0,38 \pm 0,03$ ум. од. серед юнаків та $0,45 \pm 0,04$ ум. од. ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) серед дівчат школи.

Необхідно зауважити, що найкращі адаптаційні показники і, власне, найменші показники величин ППКР були зафіксовані серед юнаків і дівчат університету. В той же час найгірші показники адаптаційно-важливого характеру і, отже, найбільші показники величин помилки були зареєстровані і у юнаків, і у дівчат школи. Найвагоміші темпи змін показників негативного змісту, що досліджувались були зафіксовані і у юнаків, і у дівчат ліцею, водночас, найбільш виражені темпи змін позитивного змісту досліджуваних показників, були зафіксовані серед юнаків училища. Необхідно відзначити і те, що під час проведення дисертаційного дослідження спостерігався цілий ряд статистично-значущих відмінностей між юнаками школи та юнаками університету ($p(t)_{\text{ун-ш}} < 0,01$), школи та коледжу ($p(t)_{\text{к-ш}} < 0,05$), школи та училища ($p(t)_{\text{уч-ш}} < 0,05$), а також реєструвались статево-зумовлені розбіжності між юнаками і дівчатами коледжу ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$), ліцею ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) і школи ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$).

В и с н о в к и

1. В ході проведених досліджень визначені особливості перебігу процесів ПФА і формування ПФФ організму учнів та студентів, що перебувають у закладах освіти різних типів. Виявлені достатньо стабільні за своїм змістом результати, які лише в окремих випадках відзначались наявністю статистично-значущих відмінностей. Таке становище переконливо засвідчує той факт, що сенситивні періоди розвитку більшості досліджуваних ПФФ припадають на більш ранні (у зіставленні часом проведених) періоди часу і не мають прямої залежності ані від профілю, ані від типу, ані від особливостей навчання.

2. Під час визначення особливостей швидкості ЗМР встановлено, що найкращі з адаптаційних позицій показники функціонального стану ВНД організму, які характеризуються найменшими величинами ЛП ПЗМР і ЛП ДЗМР спостерігались серед юнаків і дівчат, які перебували в умовах університету, найгірші – були властиві для юнаків і дівчат, які навчались в умовах школи. Проте статистично-значущі відмінності були виявлені лише у разі порівняння результатів досліджень ЛП ПЗМР, отриманих серед юнаків, які перебували в умовах університету і школи ($p(t)_{ун-ш} < 0,01$). Стативно-значущі розбіжності були виявлені також лише під час визначення особливостей ПЗМР у юнаків і дівчат, які навчались в умовах сучасної школи ($p(t)_{ю-д} < 0,01$).

3. Встановлено, що найкращі адаптаційно-значущі характеристики РНП і ВНП були властиві для юнаків і дівчат, які перебували в умовах університету, найгірші – реєструвались серед юнаків і дівчат, які навчались в умовах професійного ліцею. Статистично-значущі відмінності були виявлені тільки у разі порівняння показників РНП, отриманих у юнаків, які перебували в умовах університету і школи ($p(t)_{ун-ш} < 0,05$). Разом з тим стативно-залежних розбіжностей у ході проведення дослідження не спостерігалось ($p(t)_{ю-д} > 0,05$).

4. Слід звернути увагу на те, що найкращі з адаптаційної точки зору характеристики і, отже, найбільші показники величини КЧСМ і серед юнаків, і серед дівчат були зафіксовані під час навчання в умовах коледжу, найгірші –

були властиві для юнаків і дівчат, які перебували в умовах школи. Статистично-значущі відмінності реєструвались у разі порівняння результатів дівчат, які навчались відповідно в умовах школи та університету ($p(t)_{ун-ш} < 0,01$), школи та коледжу ($p(t)_{к-ш} < 0,01$), школи та училища ($p(t)_{уч-ш} < 0,05$), школи та ліцею ($p(t)_{л-ш} < 0,05$). Стативно-зумовлені розбіжності спостерігались між юнаками і дівчатами, які перебували в умовах школи ($p(t)_{ю-д} < 0,01$).

5. Найкращі з адаптаційно-значущої точки зору показники з боку провідних характеристик КР, як і у майже всіх попередніх випадках, були зафіксовані серед юнаків і дівчат, які навчались в умовах університету, найгірші – серед юнаків і дівчат, які перебували в умовах школи. Необхідно відзначити і той факт, що під час проведення дисертаційного дослідження спостерігався цілий ряд статистично-значущих відмінностей між дівчатами, які навчались відповідно в умовах школи та університету ($p(t)_{ун-ш} < 0,01$), школи та коледжу ($p(t)_{к-ш} < 0,05$), школи та училища ($p(t)_{уч-ш} < 0,05$). Стативно-зумовлені розбіжності реєструвались між юнаками і дівчатами, які перебували в умовах коледжу ($p(t)_{ю-д} < 0,05$), ліцею ($p(t)_{ю-д} < 0,05$) та школи ($p(t)_{ю-д} < 0,05$).

Дані досліджень, що представлені у розділі 5 дисертаційної роботи, відображені в 1 статті у наукових періодичних фахових виданнях, що рекомендовані ДАК МОН України, в 3 статтях у наукових періодичних виданнях інших держав та в 1 статті у наукових періодичних виданнях України, що включені до міжнародних наукометричних баз [208, 243, 312, 314, 460], в яких опубліковані основні наукові результати дисертації, а також в 7 тезах конгресів, з'їздів та науково-практичних конференцій, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації [240, 241, 245, 248, 263, 264, 267].

РОЗДІЛ 6

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ПРОЦЕСІВ ФОРМУВАННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ УЧНІВ ТА СТУДЕНТІВ СУЧАСНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ РІЗНИХ ТИПІВ ЯК ПЕРШОЧЕРГОВИЙ ФАКТОР ВПРОВАДЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я- ЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ (провідні кореляти властивостей темпераменту, тривожності, характеру та рівня суб'єктивного контролю)

Сформовані протягом тривалого періоду еволюційних процесів, адаптаційні механізми, на сучасному етапі слід інтерпретувати як важливі компоненти структурно-функціонального забезпечення фізіологічних функцій, які в нових умовах існування, досить швидко і точно допомагають людині досягнути як генетично-детермінованих, так і набутих протягом періоду життя цілей [139, 167, 182].

Тому під час здійснення розробки та при науковому доведенні базових психогігієнічних основ сучасних здоров'язберігаючих технологій надзвичайно важливо зосередити увагу на процесах оптимізації перебігу ПА і, в першу чергу, на особливостях формування ключових ОсОс учнів та студентів, які перебувають в умовах сучасних закладів освіти різних типів, що забезпечують високі показники рівня функціональної готовності організму учнівської і студентської молоді для достатнього засвоєння теоретичних знань і практичних навиків, та є фундаментом для визначення найбільш значущих оптимальних взаємозв'язків між особистістю та середовищем її існування у процесі виконання повсякденної навчальної та позанавчальної діяльності [139, 167, 182].

Завдяки цьому надзвичайно важливого значення, незаперечно, набувають процеси психогігієнічної оцінки ступеня сформованості ОсОс учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів і, передусім, провідних корелят властивостей темпераменту, тривожності, характеру, РСК, психічних станів, агресивності, ЕВ та емпатичних здібностей.

6.1. Характеристики темпераменту і тривожності учнів та студентів, які перебувають в умовах навчання в сучасних закладах освіти різних типів

Темперамент та його характеристики займають визначальне місце як своєрідна серцевинна структура в організації ОсО індивідуума, що забезпечують його адекватне пристосування до впливу навколишнього середовища, особливостей соціальних умов життя та забезпечують зворотні реакції у відповідь на їх дію, а також створюють умови для розвитку достатнього рівня емоційної збудливості і рівноваги тощо [61, 196, 222].

Дійсно, серед критеріальних характеристик ОсО, які є визначальними у процесах забезпечення повноцінної соціальної адаптації і високої успішності в ході здійснення навчальної і професійно-орієнтованої діяльності учнівської та студентської молоді, визначають ступінь функціональної і психічної готовності юнаків і дівчат до виконання напруженої розумової роботи в умовах сучасних закладів освіти різних типів для успішного засвоєння важливих теоретичних знань та практичних вмінь, а також забезпечення ступеня максимального психологічного комфорту, основне місце належить властивостям темпераменту, які нерозривно пов'язані з морфологічними, біохімічними і фізіологічними процесами, котрі відбуваються в організмі учнів та студентів. Темперамент є дуже стійкою величиною, яка характеризує ступінь індивідуальних проявів різносторонніх переживань людини і визначається відносною величиною індивідуального способу проведення поведінкових процесів в умовах, коли наявні постійні впливи на організм індивідуума чинників навколишнього середовища та факторів соціально-побутових та соціально-економічних умов [72, 108, 285, 300, 301]. Потрібно звернути увагу і на той факт, що темперамент є визначальним особистісно-значущим чинником організації оптимального протікання гомеостатичних механізмів, які формують адекватну ПА та є базовим фактором забезпечення оптимального рівня життєдіяльності [72, 118, 285, 305, 347, 362, 423, 424].

В результаті проведених досліджень із застосуванням особистісного

опитувальника Айзенка, були отримані дані, які яскраво свідчать про існування певних динамічних відмінностей критеріальних величин темпераментологічних властивостей особистості, які мають місце в умовах навчання досліджуваних осіб в сучасних закладах освіти різних типів як серед учнівської, так і серед студентської молоді. Так, ступінь вираження особистісних характеристик темпераменту за шкалою екстраверсії-інтроверсії становив $14,00 \pm 0,44$ балів у юнаків та $12,97 \pm 0,33$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат, які перебували в умовах університету (далі – юнаки і дівчата університету), $12,93 \pm 0,50$ балів у юнаків та $13,37 \pm 0,38$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат, які перебували в умовах ліцею (далі – юнаки і дівчата ліцею), $13,73 \pm 0,50$ балів у юнаків та $13,70 \pm 0,40$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат, які перебували в умовах училища (далі – юнаки і дівчата училища), $13,10 \pm 0,50$ балів у юнаків та $13,13 \pm 0,46$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат, які навчались в умовах коледжу (далі – юнаки і дівчата коледжу), а також $12,97 \pm 0,48$ балів у юнаків та $12,93 \pm 0,44$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи, які навчались в умовах школи (далі – юнаки і дівчата школи) (табл. 6.1).

Таблиця 6.1

Показники властивостей темпераменту учнів та студентів сучасних закладів освіти за даними особистісного опитувальника Айзенка, бали

Показники	Заклад освіти	Групи учнів та студентів				$p(t)_{\text{ю-д}}$
		Юнаки		Дівчата		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Екстравертованість	Університет	30	$14,00 \pm 0,44$	30	$12,97 \pm 0,33$	$> 0,05$
	Ліцей	30	$12,93 \pm 0,50$	30	$13,37 \pm 0,38$	$< 0,05$
	Училище	30	$13,73 \pm 0,50$	30	$13,70 \pm 0,40$	$> 0,05$
	Коледж	30	$13,10 \pm 0,50$	30	$13,13 \pm 0,46$	$> 0,05$
	Школа	30	$12,97 \pm 0,48$	30	$12,93 \pm 0,44$	$> 0,05$
Нейротизм	Університет	30	$14,07 \pm 0,33^{**}$	30	$13,70 \pm 0,36$	$> 0,05$
	Коледж	30	$11,57 \pm 0,52$	30	$12,10 \pm 0,57$	$> 0,05$
	Училище	30	$13,57 \pm 0,35^*$	30	$13,77 \pm 0,42$	$> 0,05$
	Ліцей	30	$10,88 \pm 0,34^{**}/^*$	30	$12,57 \pm 0,47$	$< 0,05$
	Школа	30	$11,07 \pm 0,31$	30	$12,80 \pm 0,46$	$< 0,05$

Примітка: наявність статистично значущих відмінностей між учнями і студентами закладів освіти різних типів – $*p < 0,05$; $**p < 0,01$; $***p < 0,001$ (детальні пояснення у тексті розділу)

Необхідно зауважити, що найвищі значення величин досліджуваних показників спостерігались серед юнаків університету та дівчат училища,

підтверджуючи ту особливість, що саме для представників даних закладів освіти властивий найбільший рівень рухливості нервових процесів, товариських стосунків, імпульсивності поведінки, гнучкості у прийнятті рішень та ініціативності. В той же час найнижчі показники за шкалою екстраверсії-інтроверсії, визначаючи переважання таких рис темпераменту, як інертність, замкнутість у власній особистості, а також виражена здатність до проведення самоаналізу, були виявлені серед юнаків ліцею та учнів школи, передусім серед дівчат, які навчались. Найвагоміші величини змін показників, що підлягали вивченню і мали позитивну характеристику власного змісту були зафіксовані серед юнаків і дівчат університету. Найвагоміші величини змін показників негативного характеру були виявлені у юнаків і дівчат коледжу. Серед обстежуваних категорій ані статистично-значущих відмінностей залежно від закладу освіти ($p(t) > 0,05$), ані статистично-значущих статево-обумовлених відмінностей виявлено не було ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$).

Схожий характер мали і величини показників нейротизму учнів та студентів, який відображає особливість темпераменту, що об'єднує такі поведінкові характеристики, як нерішучість у прийнятті рішень, нестабільність думок і поглядів, високу сенситивність та являє особливу особистісно-значущу незмінну константу в ієрархічній схемі індивідуума, котра проявляється вираженою схильністю до формування невротичних поведінкових реакцій, створення передумов для розвитку емоційної неврівноваженості юнаків і дівчат тощо. Рівень вираження особистісних характеристик темпераменту за шкалою нейротизму складав $14,07 \pm 0,33$ балів у юнаків та $13,70 \pm 0,36$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, $11,57 \pm 0,52$ балів у юнаків та $12,10 \pm 0,57$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, $13,57 \pm 0,35$ балів у юнаків та $13,77 \pm 0,42$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $10,88 \pm 0,34$ балів у юнаків та $12,57 \pm 0,47$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) у дівчат коледжу, а також $11,07 \pm 0,31$ балів у юнаків та $12,80 \pm 0,46$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) у дівчат школи.

Слід підкреслити, що найвищі значення величин досліджуваних показників реєструвались серед юнаків і дівчат університету та училища,

відзначаючи той факт, що саме для представників даних закладів освіти властивий найбільший рівень емоційної нестабільності і, отже, підвищена емоційність, надто поширені прояви імпульсивності, порушення процесів комунікації з однолітками, викладачами та батьками, швидка зміною інтересів, підвищена чутливість, вразливість, а також прояви дратівливості. Водночас найнижчі показники за шкалою нейротизму, і, таким чином, особистісні прояви протилежного змісту, були виявлені серед юнаків і дівчат коледжу та школи. Найвагоміші величини змін показників, що підлягали вивченню і мали позитивну характеристику власного змісту були зафіксовані серед юнаків і дівчат коледжу. Найвагоміші величини змін показників негативного характеру були виявлені у юнаків і дівчат університету.

Необхідно відзначити і той факт, що під час проведення дисертаційного дослідження спостерігався цілий ряд статистично-значущих відмінностей між юнаками коледжу та юнаками університету ($p(t)_{ун-к} < 0,01$), юнаками коледжу та юнаками училища ($p(t)_{к-уч} < 0,05$), а також реєструвались виражені статево-зумовлені розбіжності між юнаками і дівчатами коледжу ($p(t)_{ю-д} < 0,05$ і школи ($p(t)_{ю-д} < 0,05$).

Рівень проявів біполярної за своєю характеристикою ознаки темпераменту, яка підлягала дослідженню, відповідав характеру змін, що описувались і цілковито підтверджував отримані показники структурного аналізу їх розподілу (рис. 6.1- 6.2).

При проведенні досліджень було констатовано і той факт, що серед учнів та студентів усіх досліджуваних сучасних закладів освіти різних типів, ступінь нещирості не перевищував гранично допустимих величин і всі відповіді на запитання, поставлені в опитувальнику, були максимально відвертими.

Високі показники рівня щирості відповідей на запитання опитувальника у юнаків та дівчат підтверджували величини рівня вираженості досліджуваних характеристик, які в повному обсязі відповідали середньонормативним значенням та свідчили про високий ступінь відвертості представників учнівської та студентської молоді.

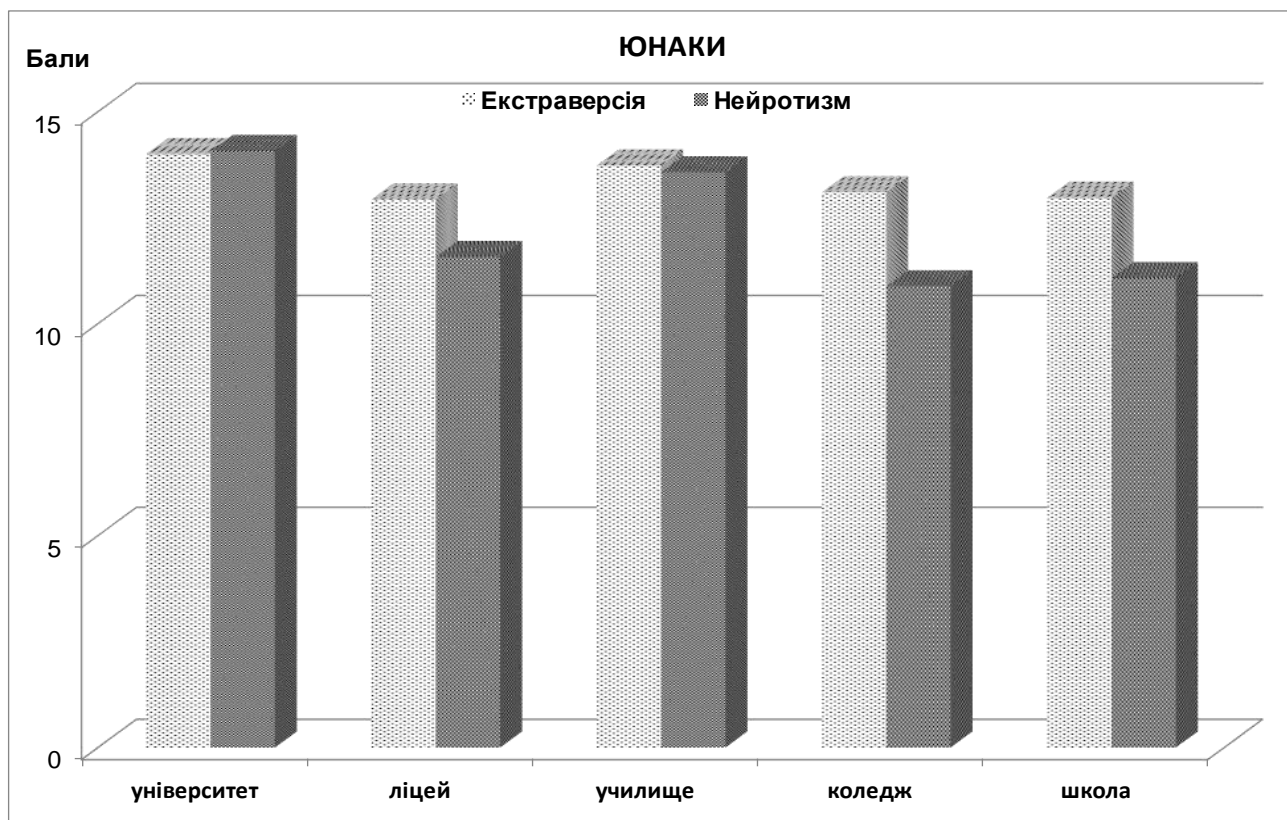


Рис. 6.1 Результати виконання тесту особистісного опитувальника Айзенка серед учнів та студентів сучасних закладів освіти, юнаки

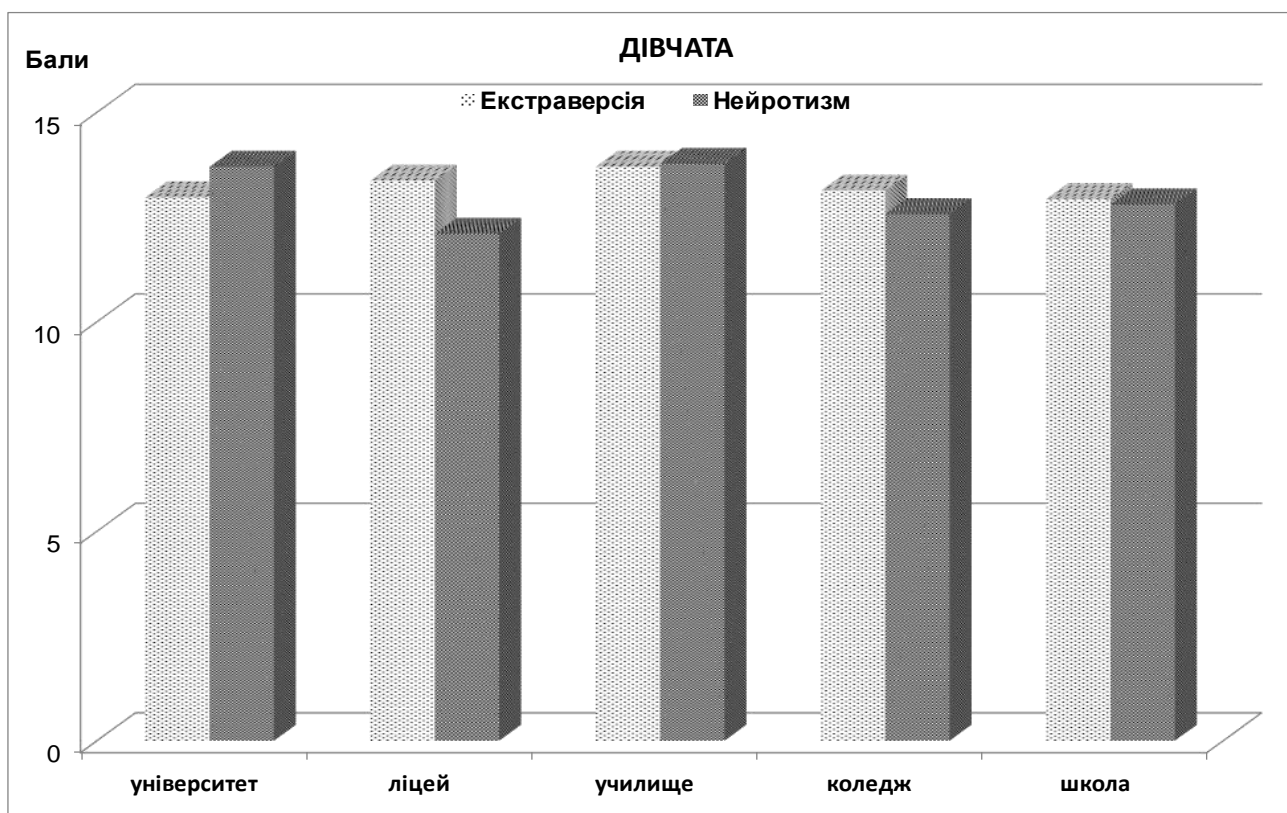


Рис. 6.2 Результати виконання тесту особистісного опитувальника Айзенка серед учнів та студентів сучасних закладів освіти, дівчата

Отже, оцінюючи отримані у процесі виконання дослідження показники темпераментологічних проявів відповідно до шкали екстраверсії-інтроверсії потрібно зауважити, що їх найбільш високі значення були виявлені серед юнаків університету та дівчат училища, в той же час, найнижчі показники спостерігались серед юнаків ліцею та учнів школи, передусім серед дівчат, які навчались. Разом з тим найвищі значення величин досліджуваних показників за шкалою нейротизму реєструвались серед юнаків і дівчат університету та училища, найнижчі показники – серед юнаків і дівчат коледжу та школи.

6.2. Показники рівня вираження ситуативної і особистісної тривожності учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів

Вивчаючи основні показники особливостей формування особистісних ознак та корелят ПА організму учнівської і студентської молоді в умовах дії великої кількості стресогенних подразників, якими характеризуються сучасні заклади освіти, обов'язково потрібно звернути увагу на визначальні показники тривожності юнаків і дівчат. Власне, основні характеристики тривожності та її провідні кореляти відповідають за емоційний стан і особливості поведінки, тим самим створюючи підґрунтя для ефективного забезпечення продуктивної щоденної навчальної та навчально-професійної діяльності соціально-значущого змісту або забезпечуючи умови для її активного та продуктивного здійснення. Також потрібно зауважити, що поява ознак підвищеної тривожності значною мірою є суттєвим донозологічним показником формування можливих змін з боку процесів ПА, негативних відхилень у стані психічного здоров'я юнаків та дівчат тощо [99, 140, 172, 285, 287, 288, 297, 317, 347, 362, 450].

У сучасні психогієні чітко відокремлюють два основних види тривожності, а саме: СТ і ОТ, які спричинені здійсненням певного конкретного виду діяльності. СТ є основною ознакою загальної тривожності і обумовлює ступінь вираження провідних проявів емоційних реакцій індивідуума в певний чутко окреслений момент часу як спрямовану відповідну реакцію у відповідь на

подразнюючу дію різного роду стресових ситуацій. ОТ є сталою індивідуальною ознакою людини, що визначає більшу чи меншу схильність до проявів тривоги, формування певного рівня загального емоційного напруження та тривожного сприйняття ситуацій навколишнього середовища і соціальних умов життя та виникнення тривожнісних реакцій в контексті реалізації стереотипних актів у процесі забезпечення певних умов щоденної життєдіяльності [99, 140, 285, 287, 288, 297, 317, 347, 362].

Під час проведення дисертаційної роботи та оцінки одержаних результатів на підставі застосування особистісного опитувальника Спілбергера і виявлення таким чином певних емоційних реакцій юнаків та дівчат у визначений фіксований момент, було встановлено, що величина критеріальних показників СТ складала відповідно $39,17 \pm 0,83$ бали у юнаків та $41,30 \pm 1,15$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат університету, $39,47 \pm 0,86$ балів у юнаків та $42,43 \pm 0,69$ балів ($p(t)_{ю-д} < 0,05$) у дівчат ліцею, $38,63 \pm 0,86$ балів у юнаків та $39,73 \pm 0,80$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат училища, $41,77 \pm 0,73$ балів у юнаків та $42,90 \pm 0,83$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $39,13 \pm 0,84$ балів у юнаків та $40,67 \pm 0,92$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат школи (табл. 6.2).

Таблиця 6.2

Показники тривожності учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів за даними особистісного опитувальника Спілбергера, бали

Показники	Заклад освіти	Групи учнів та студентів				$p(t)_{ю-д}$
		Юнаки		Дівчата		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Ситуативна тривожність	Університет	30	$39,17 \pm 0,83$	30	$41,30 \pm 1,15$	$> 0,05$
	Ліцей	30	$39,47 \pm 0,86$	30	$42,43 \pm 0,69$	$< 0,05$
	Училище	30	$38,63 \pm 0,86^*$	30	$39,73 \pm 0,80^*$	$> 0,05$
	Коледж	30	$41,77 \pm 0,73^*$	30	$42,90 \pm 0,83^*$	$> 0,05$
	Школа	30	$39,13 \pm 0,84$	30	$40,67 \pm 0,92$	$> 0,05$
Особистісна тривожність	Університет	30	$39,93 \pm 0,77$	30	$40,60 \pm 1,12$	$> 0,05$
	Ліцей	30	$42,60 \pm 0,64^*$	30	$43,13 \pm 0,99^*$	$> 0,05$
	Училище	30	$39,53 \pm 0,88^*$	30	$40,20 \pm 0,80$	$> 0,05$
	Коледж	30	$40,70 \pm 0,99$	30	$41,50 \pm 1,11$	$> 0,05$
	Школа	30	$40,43 \pm 0,83$	30	$39,63 \pm 0,99^*$	$> 0,05$

Примітка: наявність статистично значущих відмінностей між учнями і студентами закладів освіти різних типів – $*p < 0,05$; $**p < 0,01$; $***p < 0,001$ (детальні пояснення у тексті розділу)

Потрібно звернути увагу на той факт, що найвищі за ступенем розвитку показники СТ спостерігалися у юнаків та дівчат коледжу, що може з високою часткою ймовірності свідчити про найвищий прояв ситуативно-зумовленого переживання у відповідь на дію типових і нетипових стресових факторів саме у таких умовах навчання. Натомість найнижчі за величиною проявів показники СТ були виявлені серед юнаків і дівчат училища. Найзначніші величини змін досліджуваних характеристик, які мали позитивний зміст, були відмічені серед юнаків та дівчат школи, найзначніші величини відмінностей досліджуваних характеристик, які мали негативний зміст, спостерігалися як серед юнаків, так і серед дівчат коледжу. Серед обстежуваних категорій статистично-значущі розбіжності були властиві для юнаків коледжу та училища ($p(t)_{к-уч} < 0,05$) і дівчат коледжу та училища ($p(t)_{к-уч} < 0,05$), а також реєструвались статевобумовлені достовірні відмінності між юнаками і дівчатами ліцею ($p(t)_{ю-д} < 0,05$). Слід звернути увагу і на те, що ступінь вираження тривожнісних характеристик ситуативного генезу більш високим був серед дівчат в усіх досліджуваних закладах освіти.

Дещо іншими значеннями досліджуваних величин характеризувались дані, які демонстрували тенденції змін основних параметрів ОТ учнів та студентів, і відображали рівень загальної здатності юнаків і дівчат до проявів таких тривожнісних реакцій, як високий рівень занепокоєння, значне емоційне напруження, постійне тривожне сприйняття ситуацій навколишнього середовища тощо. Рівень прояву основних тривожнісних ознак особистісного характеру для різних досліджуваних груп, що розглядалися, відповідно становив: $39,93 \pm 0,77$ балів у юнаків та $40,60 \pm 1,12$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат університету, $42,60 \pm 0,64$ балів у юнаків та $43,13 \pm 0,99$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат ліцею, $39,53 \pm 0,88$ балів у юнаків та $40,20 \pm 0,80$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат училища $40,70 \pm 0,99$ балів у юнаків та $41,50 \pm 1,11$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $40,43 \pm 0,83$ балів у юнаків та $39,63 \pm 0,99$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат школи (рис. 6.3-6.4).

Слід зауважити, що найвищі за показниками прояву ознаки основних

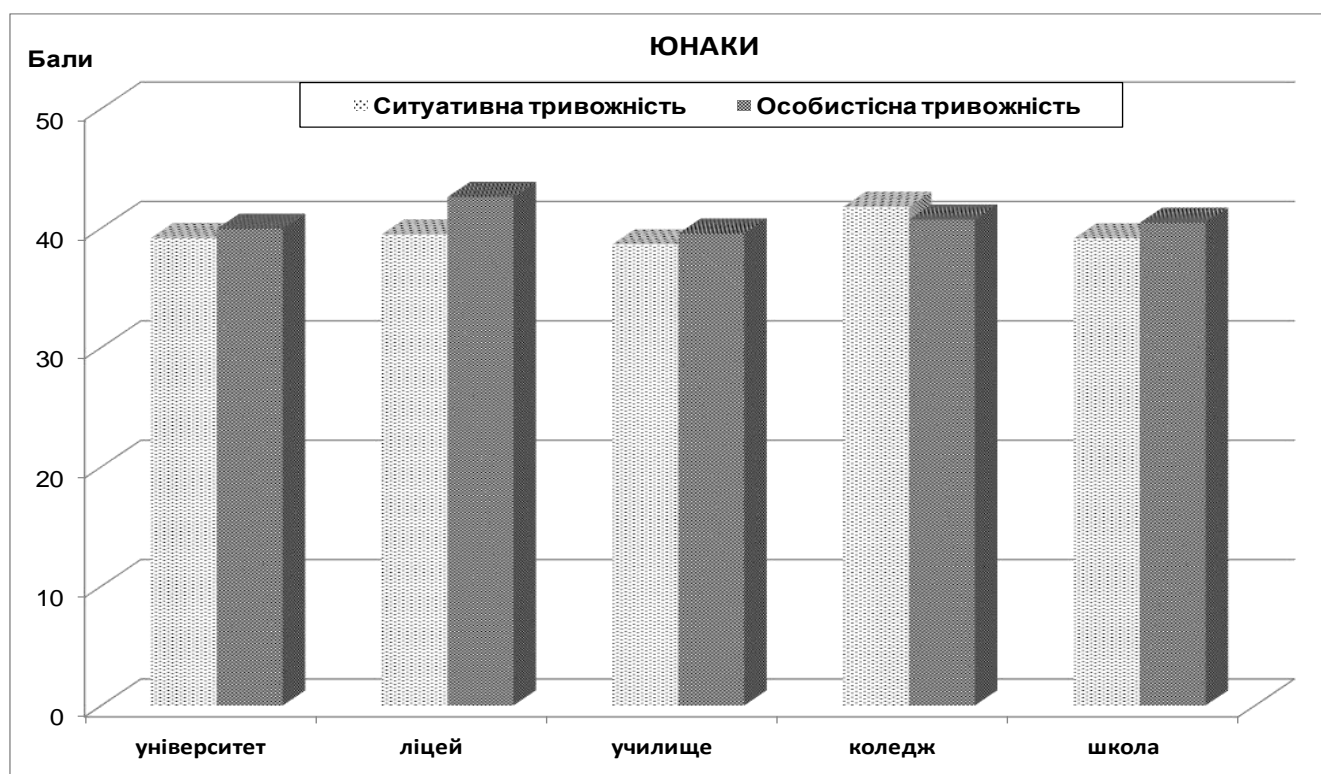


Рис. 6.3 Показники рівня вираження показників особистісної та ситуативної тривожності серед учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів, юнаки

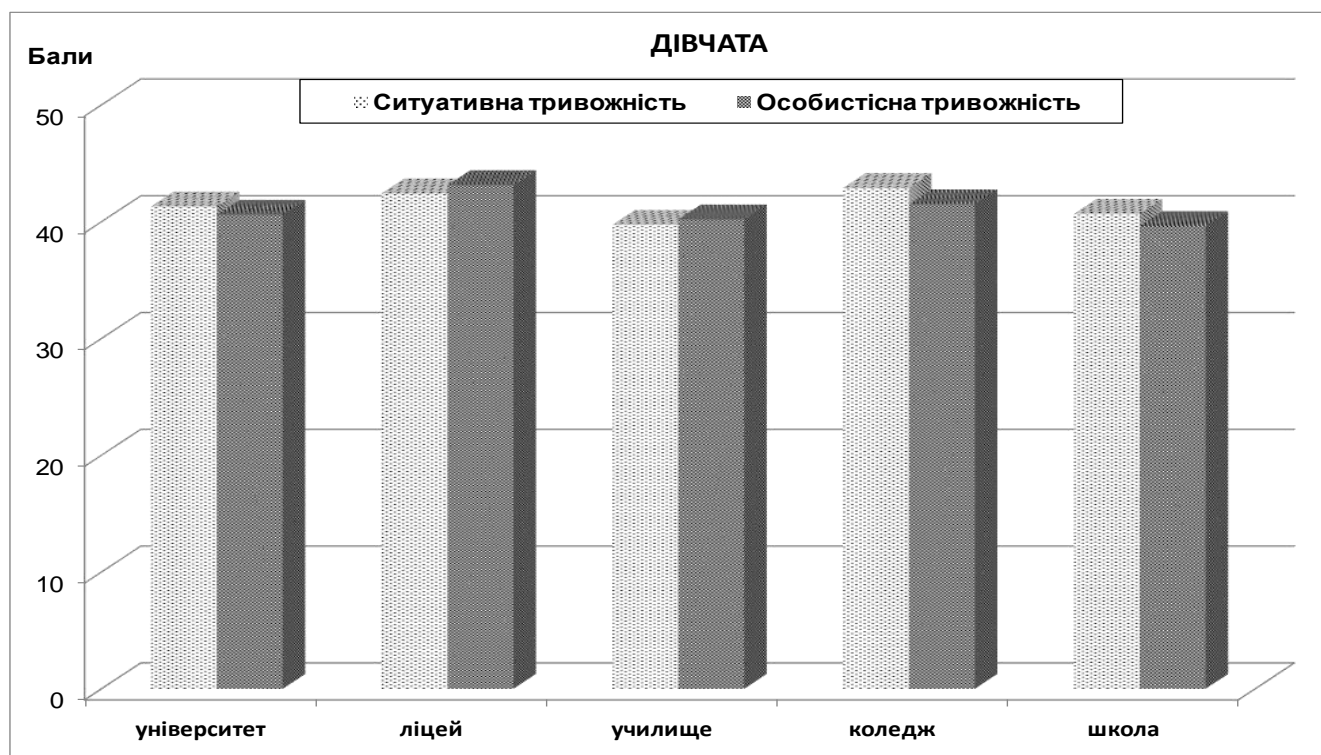


Рис. 6.4 Показники рівня вираження показників особистісної та ситуативної тривожності серед учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів, дівчата

характеристик ОТ, на відміну від показників СТ, були відмічені серед юнаків та дівчат ліцею, що може свідчити про наявність у них саме в умовах навчання у зазначених установах освіти високого ступеня особистісно-зумовленої тривожності та занепокоєного сприйняття впливу окремих, небезпечних на думку досліджуваних осіб, факторів навколишнього середовища та соціальних умов перебування. Поряд з цим, найнижчі за ступенем прояву ознаки основних характеристик ОТ були зафіксовані серед юнаків училища та дівчат школи. Серед обстежуваних категорій статистично-значущі розбіжності були властиві для юнаків училища та ліцею ($p(t)_{\text{уч-л}} < 0,05$) і дівчат ліцею та коледжу ($p(t)_{\text{л-к}} < 0,05$). Статевобумовлених відмінностей між юнаками і дівчатами не спостерігалось ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$). Слід звернути увагу і на те, що ступінь вираження тривожнісних проявів особистісного генезу в більшості випадків більш високим був у дівчат.

6.3. Показники характерологічних властивостей та рівень поширення акцентуацій характеру серед учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів

Проводячи оцінку особливостей поширення у структурі ОсО АХ, які ініціюють значне посилення окремих характерологічних показників, завдяки чому істотно погіршуються взаємини індивідуума з оточуючим його колом спілкування, визначаються порушення поведінки, які не виходячи поза границі норми, є донозологічними передвісниками формування серед учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів таких відхилень психічного розвитку, як виникнення психопатій [171, 174, 175].

У процесі вивчення рівня вираження провідних проявів АХ за гіпертимним типом, основними характеристиками якого є схильність до розвитку характерних ознак проявів підвищеного настрою і формування схильності до понадмірної оптимістичності, встановлено, що ці показники мали наступні значення: $17,13 \pm 0,65$ балів у юнаків та $16,97 \pm 0,61$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у

дівчат університету, $16,87 \pm 1,07$ балів у юнаків та $17,33 \pm 1,02$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат ліцею, $16,53 \pm 0,75$ балів у юнаків та $16,83 \pm 0,70$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат училища, $16,70 \pm 0,92$ балів у юнаків та $17,30 \pm 0,99$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $15,87 \pm 0,72$ балів у юнаків та $17,00 \pm 0,89$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат школи (табл. 6.3). Статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) та статево-зумовлених розбіжностей серед обстежуваних категорій виявлено не було ($p_{ю-д} > 0,05$).

За результатами дослідження рівня проявів АХ за застрягаючим типом, характерними ознаками якого є акцентування характерологічно-значущих проявів на подіях та явищах минулих днів, малий рівень товариськості, розвиток невдоволеності життям і недовірливості до оточуючих осіб та, передусім, їх дій і думок, виявлено такі значення $12,93 \pm 0,54$ балів у юнаків та $13,47 \pm 0,44$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат університету, $13,07 \pm 0,54$ балів у юнаків та $13,40 \pm 0,47$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат коледжу, $12,67 \pm 0,53$ балів у юнаків та $13,43 \pm 0,39$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат училища, $12,57 \pm 0,57$ балів у юнаків та $13,40 \pm 0,52$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат ліцею, а також $13,13 \pm 0,55$ балів у юнаків та $13,53 \pm 0,44$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат школи. Статево-зумовлених розбіжностей серед обстежуваних категорій ($p_{ю-д} > 0,05$) та статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) також виявлено не було.

Дещо різняться отримані величини показників щодо вивчення рівня проявів АХ за емотивним типом, визначальними ознаками яких є надзвичайно висока емоційна чутливість, швидкі переміни настрою і дуже низький рівень організації власних взаємозв'язків з оточуючими. Визначено, що їх значення становили $13,00 \pm 0,44$ балів у юнаків та $15,90 \pm 0,55$ балів ($p(t)_{ю-д} < 0,05$) у дівчат університету, $11,83 \pm 0,48$ балів у юнаків та $15,53 \pm 0,66$ балів ($p(t)_{ю-д} < 0,01$) у дівчат ліцею, $12,30 \pm 0,44$ балів у юнаків та $15,60 \pm 0,63$ балів ($p(t)_{ю-д} < 0,05$) у дівчат училища, $12,23 \pm 0,65$ балів у юнаків та $15,57 \pm 0,57$ балів ($p(t)_{ю-д} < 0,05$) у дівчат коледжу, а також $12,73 \pm 0,55$ балів у юнаків та $15,53 \pm 0,55$ балів ($p(t)_{ю-д} < 0,05$) у дівчат школи. Статистично-значущих відмінностей між

Таблиця 6.3

Властивості характеру учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів за результатами особистісного опитувальника Шмішека, бали

Показники	Заклад освіти	Групи учнів та студентів				p(t) _{ю-д}
		Юнаки		Дівчата		
		n	M±m	n	M±m	
Гіпертимний тип	Університет	30	17,13±0,65	30	16,97±0,61	>0,05
	Ліцей	30	16,87±1,07	30	17,33±1,02	>0,05
	Училище	30	16,53±0,75	30	16,83±0,70	>0,05
	Коледж	30	16,70±0,92	30	17,30±0,99	>0,05
	Школа	30	15,87±0,72	30	17,00±0,89	>0,05
Застрагаючий тип	Університет	30	12,93±0,54	30	13,47±0,44	>0,05
	Ліцей	30	12,57±0,57	30	13,40±0,52	>0,05
	Училище	30	12,67±0,53	30	13,43±0,39	>0,05
	Коледж	30	13,07±0,54	30	13,40±0,47	>0,05
	Школа	30	13,13±0,55	30	13,53±0,44	>0,05
Емотивний тип	Університет	30	13,00±0,44	30	15,90±0,55	<0,05
	Ліцей	30	11,83±0,48	30	15,53±0,66	<0,01
	Училище	30	12,30±0,44	30	15,60±0,63	<0,05
	Коледж	30	12,23±0,65	30	15,57±0,57	<0,05
	Школа	30	12,73±0,55	30	15,53±0,55	<0,05
Педантичний тип	Університет	30	12,17±0,40	30	12,70±0,38	>0,05
	Ліцей	30	11,40±0,58	30	11,70±0,50	>0,05
	Училище	30	11,97±0,43	30	11,77±0,35	>0,05
	Коледж	30	11,00±0,43	30	11,63±0,43	>0,05
	Школа	30	11,57±0,39	30	12,00±0,43	>0,05
Тривожний тип	Університет	30	11,03±0,31	30	12,67±0,32	>0,05
	Ліцей	30	10,53±0,46	30	12,30±0,36	<0,01
	Училище	30	10,60±0,34	30	12,53±0,28	<0,05
	Коледж	30	10,01±0,40	30	12,47±0,27	<0,01
	Школа	30	10,80±0,40	30	12,10±0,28	<0,05
Циклотимний тип	Університет	30	13,03±0,43	30	13,83±0,51	>0,05
	Ліцей	30	12,37±0,55	30	14,23±0,50	>0,05
	Училище	30	13,30±0,47	30	14,03±0,47	>0,05
	Коледж	30	12,53±0,70	30	14,47±0,70	>0,05
	Школа	30	12,77±0,51	30	14,37±0,47	>0,05
Демонстра- тивний тип	Університет	30	11,90±0,37	30	12,63±0,32	>0,05
	Ліцей	30	11,47±0,47	30	12,43±0,51	<0,05
	Училище	30	11,80±0,40	30	12,47±0,39	>0,05
	Коледж	30	11,73±0,45	30	12,23±0,44	>0,05
	Школа	30	11,77±0,41	30	12,70±0,39	>0,05
Збудливий тип	Університет	30	11,43±0,40	30	12,27±0,38	>0,05
	Ліцей	30	10,63±0,38	30	11,67±0,45	>0,05
	Училище	30	10,50±0,41	30	11,53±0,39	>0,05
	Коледж	30	10,37±0,43	30	11,17±0,44	>0,05
	Школа	30	10,33±0,32	30	11,50±0,47	>0,05

Продовження табл. 6.3

Дистимний тип	Університет	30	10,50±0,46	30	11,10±0,38	>0,05
	Ліцей	30	9,30±0,53	30	10,20±0,58	>0,05
	Училище	30	9,80±0,45	30	9,93±0,51	>0,05
	Коледж	30	9,23±0,46	30	9,83±0,54	>0,05
	Школа	30	9,47±0,40	30	9,93±0,57	>0,05
Екзальтований тип	Університет	30	16,47±0,77	30	14,17±0,62	<0,05
	Ліцей	30	17,07±0,87	30	15,30±1,07	>0,05
	Училище	30	16,83±0,79	30	14,37±0,72	>0,05
	Коледж	30	17,23±0,89	30	14,87±0,87	>0,05
	Школа	30	17,10±0,84	30	14,60±0,78	<0,05

Примітка: наявність статистично значущих відмінностей між учнями і студентами закладів освіти різних типів – * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ (детальні пояснення у тексті розділу)

закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було. Разом з тим, статево-зумовлені розбіжності ($p(t)_{ю-д} < 0,05-0,01$) спостерігались у кожному із досліджуваних випадків, причому дані, властиві для дівчат суттєво перевищували аналогічні результати, характерні для юнаків.

Показники величин проявів АХ за педантичним типом, які свідчили про існування високого рівня схильність до забезпечення ідеального порядку та надзвичайно високу акуратність, виявили, що їх значення становили 12,17±0,40 балів у юнаків та 12,70±0,38 балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат університету, 11,40±0,58 балів у юнаків та 11,70±0,50 балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат ліцею, 11,97±0,43 балів у юнаків та 11,77±0,35 балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат училища, 11,00±0,43 балів у юнаків та 11,63±0,43 балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також 11,57±0,39 балів у юнаків та 12,00±0,43 балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат школи. Статево-зумовлених розбіжностей серед обстежуваних категорій ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) та статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було.

Значення величин рівня проявів акцентуїтованих характерних рис особливостей особистості за тривожним типом, які відзначаються такими характерними проявами, як ознаки невпевненості у власних силах, переживання за власну особу та відчуття тривоги за своїх близьких родичів становили 11,03±0,31 балів у юнаків та 12,67±0,32 балів ($p(t)_{ю-д} < 0,05$) у дівчат університету,

10,53±0,46 балів у юнаків та 12,30±0,36 балів ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,01$) у дівчат ліцею, 10,60±0,34 балів у юнаків та 12,53±0,28 балів ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) у дівчат училища, 10,01±0,40 балів у юнаків та 12,47±0,27 балів ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,01$) у дівчат коледжу, а також 10,80±0,40 балів у юнаків та 12,10±0,28 балів ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) у дівчат школи. Статевозумовлені розбіжності ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05-0,01$) спостерігались у кожному із досліджуваних випадків, причому дані, властиві для дівчат суттєво перевищували аналогічні результати, характерні для юнаків. Статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було.

Оцінюючи закономірності змін величин показників АХ за циклотимним типом, основною визначальною характеристикою якої є постійні зміни настрою з однієї крайнощі на іншу, необхідно зауважити, що їх значення складали 13,03±0,43 балів у юнаків та 13,83±0,51 балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, 12,53±0,70 балів у юнаків та 14,47±0,70 балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, 13,30±0,47 балів у юнаків та 14,03±0,47 балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, 12,37±0,55 балів у юнаків та 14,23±0,50 балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також 12,77±0,51 балів у юнаків та 14,37±0,47 балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи. Статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) та стевозумовлених розбіжностей серед обстежуваних категорій виявлено не було ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$).

Відносно стабільними були основні значення, які відзначали характерні риси особливості акцентуїтованих ознак особистості відповідно до шкали демонстративності і чітко змальовували картину її намагань постійно перебувати в центрі подій, які відбуваються, та зосереджуючи основну увагу на зовнішніх ефектах. Величина величин вираження описаних ознак складала 11,90±0,37 балів у юнаків та 12,63±0,32 балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, 11,47±0,47 балів у юнаків та 12,43±0,51 балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, 11,80±0,40 балів у юнаків та 12,47±0,39 балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, 11,73±0,45 балів у юнаків та 12,23±0,44 балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також 11,77±0,41 балів у юнаків та 12,70±0,39 балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи. Статевозумовлені розбіжності ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05-0,01$) спостерігались у кожному із досліджуваних випадків, причому дані, властиві для дівчат суттєво перевищували аналогічні результати, характерні для юнаків. Статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було.

зумовлених розбіжностей серед обстежуваних категорій ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) та статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було.

Показники результатів оцінювання рівня прояву величин АХ за збудливим типом, які були отримані в процесі досліджень, характеризувались зниженням ступеня контролювання учнями та студентами своїх бажань і високим рівнем конфліктності. Ступінь проявів зазначених ознак відповідно дорівнював $11,43 \pm 0,40$ балів у юнаків та $12,27 \pm 0,38$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, $10,63 \pm 0,38$ балів у юнаків та $11,67 \pm 0,45$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, $10,50 \pm 0,41$ балів у юнаків та $11,53 \pm 0,39$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $10,37 \pm 0,43$ балів у юнаків та $11,17 \pm 0,44$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $10,33 \pm 0,32$ балів у юнаків та $11,50 \pm 0,47$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи. Статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) та статево-зумовлених розбіжностей серед обстежуваних категорій виявлено не було ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$).

В процесі оцінки результатів дисертаційної роботи, а саме рівня прояву величин АХ за дистимним типом, основними характерними ознаками якого є постійні прояви песимізму, яскраво виражена відсутність бажання виконувати властиві для учнівської і студентської діяльності заняття та замкнутість у собі, встановлено, що ступінь прояву цих показників складав $10,50 \pm 0,46$ балів у юнаків та $11,10 \pm 0,38$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, $9,30 \pm 0,53$ балів у юнаків та $10,20 \pm 0,55$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, $9,80 \pm 0,45$ балів у юнаків та $9,93 \pm 0,51$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $9,23 \pm 0,46$ балів у юнаків та $9,83 \pm 0,54$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $9,47 \pm 0,41$ балів у юнаків та $9,93 \pm 0,57$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи. Статево-зумовлених розбіжностей серед обстежуваних категорій ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) та статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було.

Оцінюючи результати показників рівня прояву особливостей АХ за екзальтованим типом, провідними ознаками якого є схильність до яскравих

проявів виражених емоційно-насичених реакцій стосовно відображення особистих відчуттів, виявлено, що їх значення становлять $16,47 \pm 0,77$ балів у юнаків та $14,17 \pm 0,62$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) у дівчат університету, $17,07 \pm 0,87$ балів у юнаків та $15,30 \pm 1,07$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, $16,83 \pm 0,79$ балів у юнаків та $14,37 \pm 0,72$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $17,23 \pm 0,89$ балів у юнаків та $14,87 \pm 0,87$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $17,10 \pm 0,84$ балів у юнаків та $14,60 \pm 0,58$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) у дівчат школи. Статевозумовлені розбіжності спостерігались серед юнаків і дівчат університету ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) та серед юнаків і дівчат школи ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$), причому результати, властиві для юнаків в значній мірі перевищували аналогічні результати, характерні для дівчат. Статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було.

Узагальнені показники отриманих даних стосовно величини основних видів АХ юнаків і дівчат, які перебувають в умовах сучасних закладів освіти різних типів, у відповідності до отриманих значень під час використання особистісного опитувальника Шмішека представлені на рис. 6.5 і 6.6.

6.4. Показники рівня суб'єктивного контролю особистості учнів та студентів закладів освіти різних типів

Для створення умов, які забезпечують адекватну та ефективну навчальну діяльність у сучасних закладах освіти різних типів, обов'язково слід враховувати особливості РСК особистості, який відзначають можливістю індивідуума чітко окреслювати власні індивідуальні поведінкові стратегії в процесі навчання, з урахуванням того брати чи не брати особисту відповідальність за процеси, які відбуваються [3, 7, 16, 47, 149, 207, 221, 232, 262].

Під час оцінки результатів дослідження, в першу чергу, необхідно зауважити, що значення характеристик ознак, які визначали ступінь загальної інтернальності РСК, і, як наслідок, величину загального особистісного контролю над усіма значущими на даному етапі обставинами, становили $4,27 \pm 0,18$ балів у

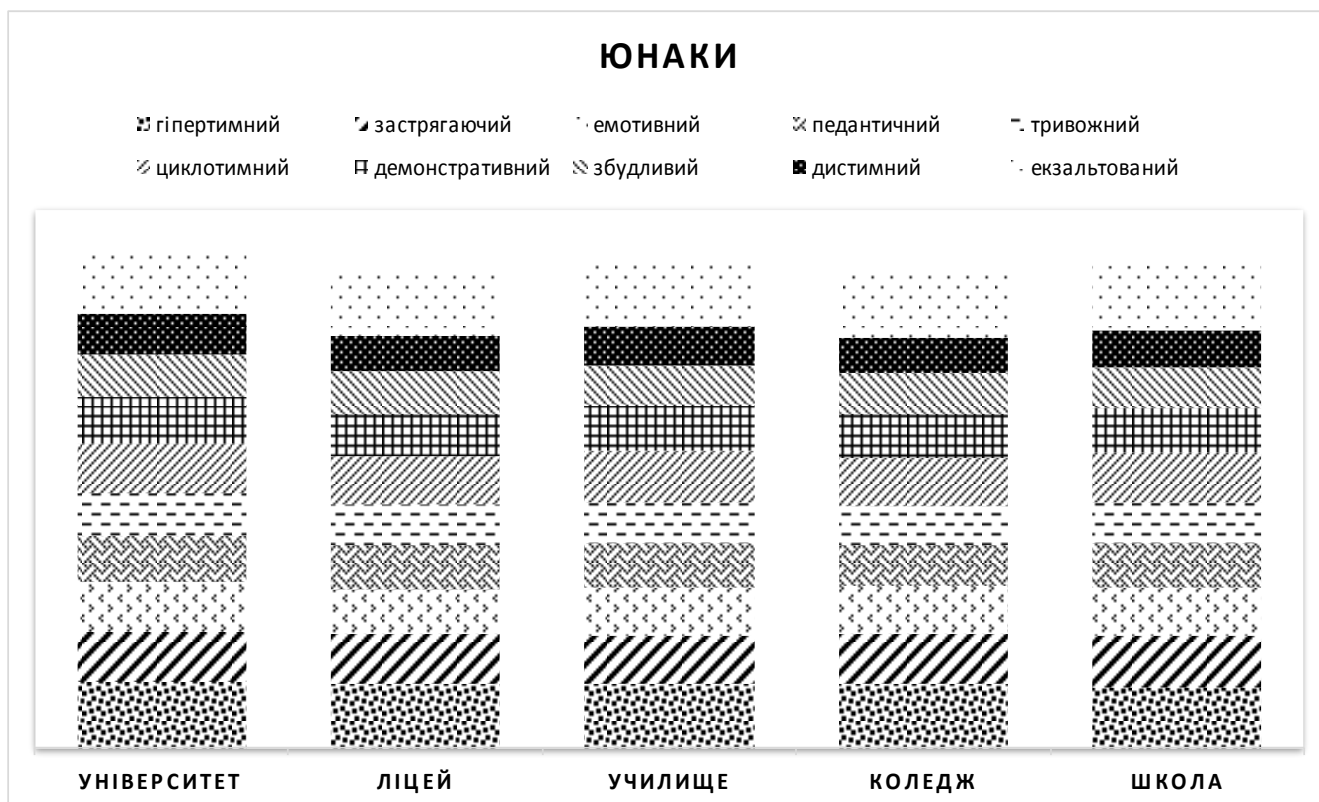


Рис. 6.5 Структурні особливості провідних типів АХ у юнаків сучасних закладів освіти різних типів за даними особистісного опитувальника Шмішека

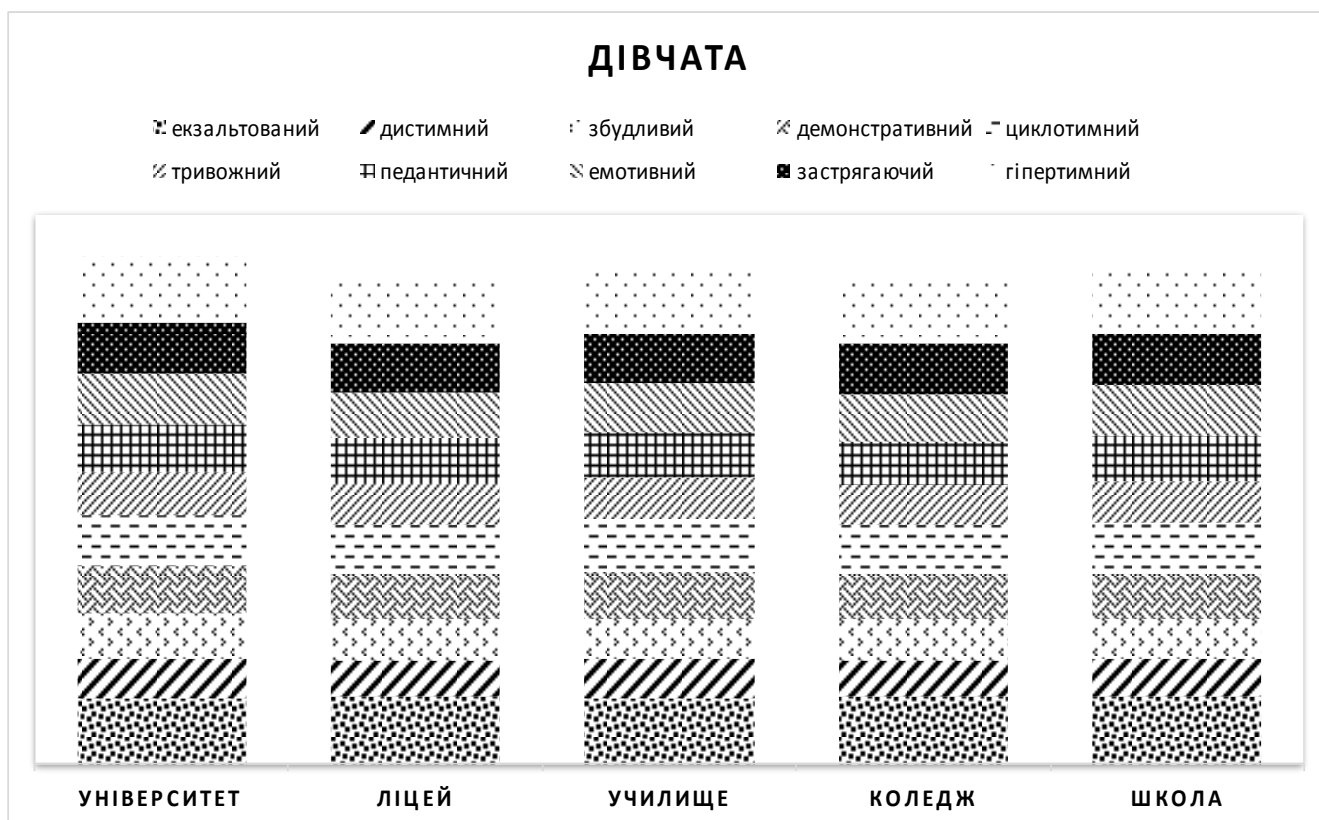


Рис. 6.6 Структурні особливості провідних типів АХ у дівчат сучасних закладів освіти різних типів за даними особистісного опитувальника Шмішека

у юнаків та $3,43 \pm 0,19$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) у дівчат університету, $3,80 \pm 0,18$ балів у юнаків та $3,63 \pm 0,21$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, $4,00 \pm 0,16$ балів у юнаків та $3,60 \pm 0,19$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $4,03 \pm 0,18$ балів у юнаків та $3,83 \pm 0,20$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $4,20 \pm 0,20$ балів у юнаків та $3,57 \pm 0,19$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи (табл. 6.4).

Найбільші величини показників загальної інтернальності РСК, які відзначають наявність такого явища, як високий ступінь індивідуальної відповідальності учнів та студентів за досягнення певного рівня навчальної успішності, були зафіксовані у юнаків університету та дівчат коледжу, найнижчі – у юнаків ліцею та дівчат університету. Статевозумовлені розбіжності спостерігались тільки серед юнаків і дівчат університету ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$), причому результати, властиві для юнаків перевищували аналогічні результати, характерні для дівчат. Статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було.

У процесі проведення психогігієнічної оцінки значень РСК у галузі досягнень, провідною ознакою яких вважають здійснення адекватного контролю індивідуума над усіма важливими позитивними та емоційно-значущими подіями, які мають місце за певних умов, встановлено наступні їх величини: $5,47 \pm 0,32$ балів у юнаків та $5,27 \pm 0,25$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, $5,50 \pm 0,30$ балів у юнаків та $5,10 \pm 0,28$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, $5,33 \pm 0,35$ балів у юнаків та $5,37 \pm 0,25$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $5,23 \pm 0,18$ балів у юнаків та $5,10 \pm 0,28$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $5,37 \pm 0,33$ балів у юнаків та $5,13 \pm 0,26$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи.

Найвищі величини за показниками ступеня прояву значень РСК у галузі досягнень, які дозволяли виявити найбільші ступені інтернальних проявів, були зафіксовані серед юнаків ліцею та дівчат училища, найнижчі величини спостерігалися серед юнаків коледжу, а також дівчат коледжу і ліцею. Статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) та статевозумовлених розбіжностей серед обстежуваних категорій виявлено не було ($p_{\text{ю-д}} > 0,05$). Особливу увагу привертає на себе увагу

Таблиця 6.4

Показники рівня суб'єктивного контролю особистості учнів та студентів сучасних закладах освіти різних типів за результатами особистісного опитувальника Роттера, бали

Види суб'єктивного контролю	Заклад освіти	Групи учнів та студентів				p(t) _{ю-д}
		Юнаки		Дівчата		
		n	M±m	n	M±m	
Загальна інтернальність	Університет	30	4,27±0,18	30	3,43±0,19	<0,05
	Ліцей	30	3,80±0,18	30	3,63±0,21	>0,05
	Училище	30	4,00±0,16	30	3,60±0,19	>0,05
	Коледж	30	4,03±0,18	30	3,83±0,20	>0,05
	Школа	30	4,20±0,20	30	3,57±0,19	>0,05
У галузі досягнень	Університет	30	5,47±0,32	30	5,27±0,25	>0,05
	Ліцей	30	5,50±0,30	30	5,10±0,28	>0,05
	Училище	30	5,33±0,35	30	5,37±0,25	>0,05
	Коледж	30	5,23±0,36	30	5,10±0,28	>0,05
	Школа	30	5,37±0,33	30	5,13±0,26	>0,05
У галузі невдач	Університет	30	4,27±0,28	30	3,83±0,21	>0,05
	Ліцей	30	4,10±0,26	30	3,87±0,27	<0,05
	Училище	30	4,17±0,25	30	3,77±0,23	>0,05
	Коледж	30	4,20±0,28	30	3,97±0,24	>0,05
	Школа	30	4,30±0,23	30	3,87±0,22	>0,05
У галузі сімейних відносин	Університет	30	5,40±0,28	30	5,17±0,31	>0,05
	Ліцей	30	5,43±0,29	30	4,77±0,33	>0,05
	Училище	30	5,23±0,24	30	5,37±0,32	>0,05
	Коледж	30	5,20±0,29	30	5,40±0,34	>0,05
	Школа	30	5,13±0,23	30	5,50±0,29	>0,05
У галузі навчальних відносин	Університет	30	4,10±0,23	30	3,30±0,20	>0,05
	Ліцей	30	3,93±0,28	30	3,47±0,21	>0,05
	Училище	30	4,03±0,25	30	3,27±0,19	>0,05
	Коледж	30	3,70±0,24	30	3,40±0,20	>0,05
	Школа	30	3,80±0,22	30	3,40±0,20	>0,05
У галузі міжособистісних відносин	Університет	30	5,70±0,27	30	5,17±0,28	>0,05
	Ліцей	30	5,57±0,23	30	5,17±0,23	>0,05
	Училище	30	5,97±0,28	30	5,40±0,26	>0,05
	Коледж	30	5,77±0,27	30	5,67±0,31	>0,05
	Школа	30	5,83±0,29	30	5,53±0,28	>0,05
У галузі здоров'я та хвороби	Університет	30	5,60±0,31	30	5,40±0,26	>0,05
	Ліцей	30	5,30±0,35	30	4,87±0,31	>0,05
	Училище	30	5,63±0,28	30	5,23±0,24	>0,05
	Коледж	30	5,53±0,32	30	5,20±0,27	>0,05
	Школа	30	5,40±0,29	30	5,10±0,27	>0,05

Примітка: наявність статистично значущих відмінностей між учнями і студентами закладів освіти різних типів – *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (детальні пояснення у тексті розділу)

той факт, що величини досліджуваних величин серед учнів та студентів усіх типів сучасних установ освіти були вищими серед юнаків.

Як в ще більшій мірі незмінні потрібно було розцінювати результати, які відзначали прояви РСК у галузі невдач, що відзначають можливості індивідуума здійснювати контроль за емоційно-значущими життєвими подіями негативного змісту. Показники ступеня їх вираження склали $4,27 \pm 0,28$ балів у юнаків та $3,83 \pm 0,21$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, $4,10 \pm 0,26$ балів у юнаків та $3,87 \pm 0,27$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, $4,17 \pm 0,25$ балів у юнаків та $3,77 \pm 0,23$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $4,20 \pm 0,28$ балів у юнаків та $3,97 \pm 0,24$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $4,30 \pm 0,23$ балів у юнаків та $3,87 \pm 0,22$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи.

Найвищі величини показників РСК у галузі невдач, які є ознаками ступеня особистої відповідальності учнів та студентів за вирішення незручних для них, переважно конфліктних, ситуацій у щоденному середовищі існування в більшій мірі були притаманні юнакам школи та дівчатам коледжу, найменші показники були властиві для юнаків ліцею та дівчат університету. Статевозумовлених розбіжностей серед обстежуваних категорій ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) та статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було. Впродовж усього періоду спостережень відмічались суттєво вищі значення показників РСК у галузі невдач серед юнаків в усіх закладах освіти різних типів, що підлягали дослідженню.

Дані оцінки значень РСК у галузі сімейних відносин, які дозволяють виявити присутність спроб учнівської та студентської молоді брати відповідальність за свої дії і вчинки або переадресувати на інших відповідальність за події, що відбуваються у їх житті, характеризували наступні величини: $5,40 \pm 0,28$ балів у юнаків та $5,17 \pm 0,31$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, $5,43 \pm 0,29$ балів у юнаків та $4,77 \pm 0,33$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, $5,23 \pm 0,24$ балів у юнаків та $5,37 \pm 0,32$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $5,20 \pm 0,29$ балів у юнаків та $5,40 \pm 0,34$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $5,13 \pm 0,23$ балів у юнаків та $5,50 \pm 0,29$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у

дівчат школи.

Найвищі значення показників РСК у галузі сімейних відносин, які характеризували його інтернальний ступінь прояву, були зареєстровані серед юнаків ліцею та дівчат школи, найнижчі значення – у юнаків школи та дівчат ліцею. Статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) та статево-зумовлених розбіжностей серед обстежуваних категорій виявлено не було ($p(t)_{ю-д} > 0,05$).

Проводячи психогігієнічну оцінку значень РСК серед учнів та студентів, надзвичайно важливим слід вважати зосередження уваги на такому показнику як величини РСК у галузі навчальних відносин, під час оцінки якого визначаються провідні показники відношення досліджуваних юнаків та дівчат до виконання завдань з навчальної діяльності, а також визначається рівень їх відповідальності за отримані результати. Результати описаних досліджень відзначались наявністю наступних значень досліджуваних показників, а саме: $4,10 \pm 0,23$ балів у юнаків та $3,30 \pm 0,20$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат університету, $3,93 \pm 0,28$ балів у юнаків та $3,47 \pm 0,21$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат ліцею, $4,03 \pm 0,25$ балів у юнаків та $3,27 \pm 0,19$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат училища, $3,70 \pm 0,24$ балів у юнаків та $3,40 \pm 0,20$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат коледжу, $3,80 \pm 0,22$ балів у юнаків та $3,40 \pm 0,20$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат школи.

Потрібно звернути увагу на те, що, на жаль, рівень прояву інтернальних за змістом характеристик, які досліджувались при оцінці РСК у галузі навчальних відносин, був одним із найменших серед усіх досліджуваних величин. Причому більш високі величини значень показників спостерігались серед юнаків у всіх без винятку закладах освіти різних типів. Статево-зумовлених розбіжностей серед обстежуваних категорій ($p_{ю-д} > 0,05$) та статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було.

Показники, отримані при вивченні значень РСК у галузі міжособистісних відносин, зазвичай характеризують як одні із найбільш “інтернальних” та такі, які надають адекватну оцінку провідних характеристик поведінки учнів та студентів у вигляді формальних або неформальних відносин із своїми

однолітками. Так, ступінь прояву критеріальних значень їх показників становив $5,70 \pm 0,27$ балів у юнаків та $5,17 \pm 0,28$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, $5,57 \pm 0,23$ балів у юнаків та $5,17 \pm 0,23$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, $5,97 \pm 0,28$ балів у юнаків та $5,40 \pm 0,26$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $5,77 \pm 0,27$ балів у юнаків та $5,67 \pm 0,31$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $5,83 \pm 0,29$ балів у юнаків та $5,53 \pm 0,28$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи.

Найвищими були значення показників РСК у галузі міжособистісних відносин, які відзначали інтернальний ступінь його прояву і були виявлені у юнаків училища та дівчат коледжу, найнижчими – значення у юнаків школи та дівчат університету і ліцею. Статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) та статево-зумовлених розбіжностей серед обстежуваних категорій виявлено не було ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$). Проте ступінь прояву показників РСК у галузі міжособистісних відносин був вищим серед юнаків, ніж серед дівчат в усіх досліджуваних групах.

Однією із найсуттєвіших ознак загальної структури персоніфікованого суб'єктивного контролю особистості є РСК у галузі ставлення людини до власного здоров'я і хвороби, що дозволяє визначити характерні особливості або схильності індивідуума до сприйняття відповідальності за своє здоров'я, або цілковитого покладання відповідальності за стан власного здоров'я виключно на досвід та дії лікарів. Отримані величини характеризуються наступними значеннями серед досліджуваних категорій молодих людей, складаючи відповідно $5,60 \pm 0,31$ балів у юнаків та $5,40 \pm 0,26$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, $5,30 \pm 0,35$ балів у юнаків та $4,87 \pm 0,31$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, $5,63 \pm 0,28$ балів у юнаків та $5,23 \pm 0,24$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $5,53 \pm 0,32$ балів у юнаків та $5,20 \pm 0,27$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $5,40 \pm 0,29$ балів у юнаків та $5,10 \pm 0,27$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи. Найвищі величини досліджуваних значень спостерігалися у юнаків училища та дівчат університету, найменші – у юнаків та дівчат ліцею. Статево-зумовлених розбіжностей серед обстежуваних категорій ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) та статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів

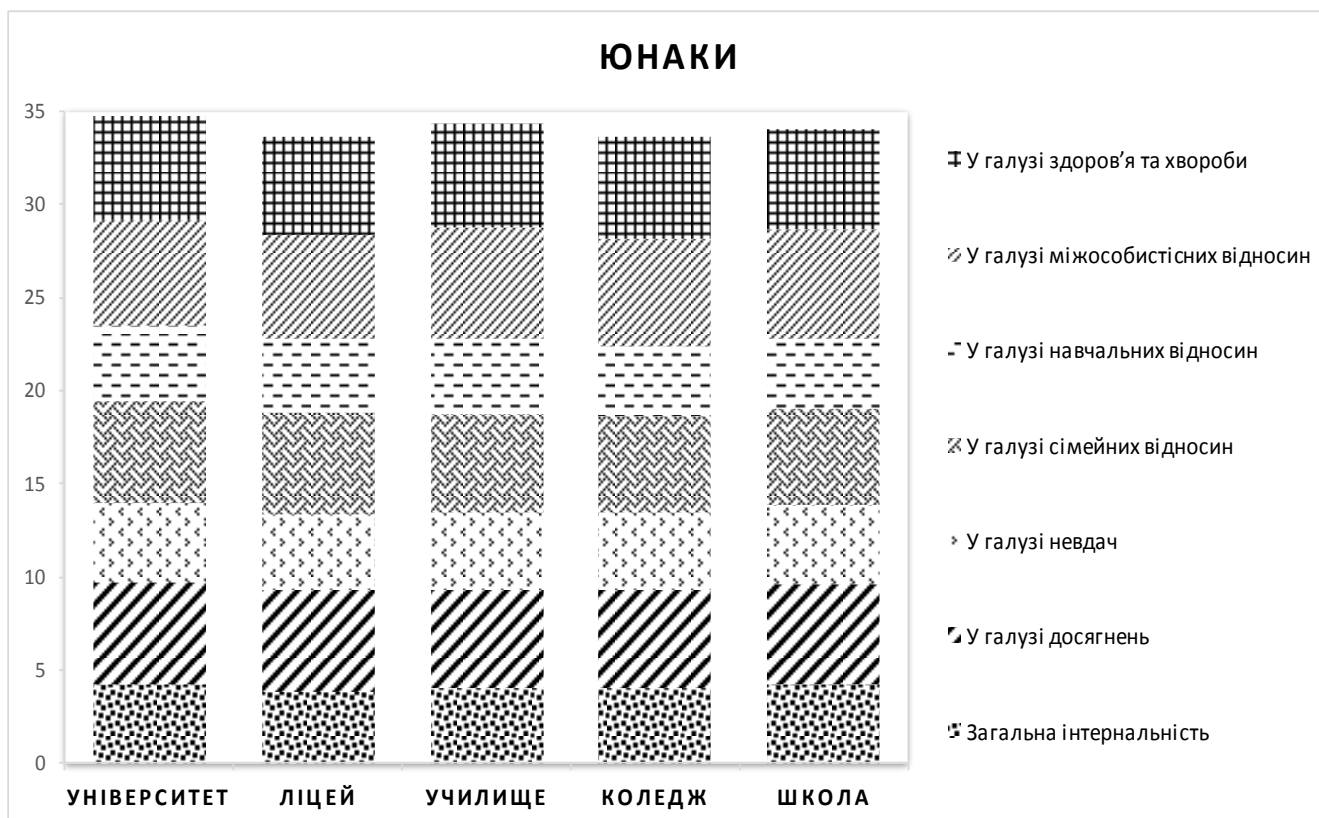


Рис. 6.7 Показники РСК юнаків сучасних закладів освіти різних типів за результатами особистісного опитувальника Роттера

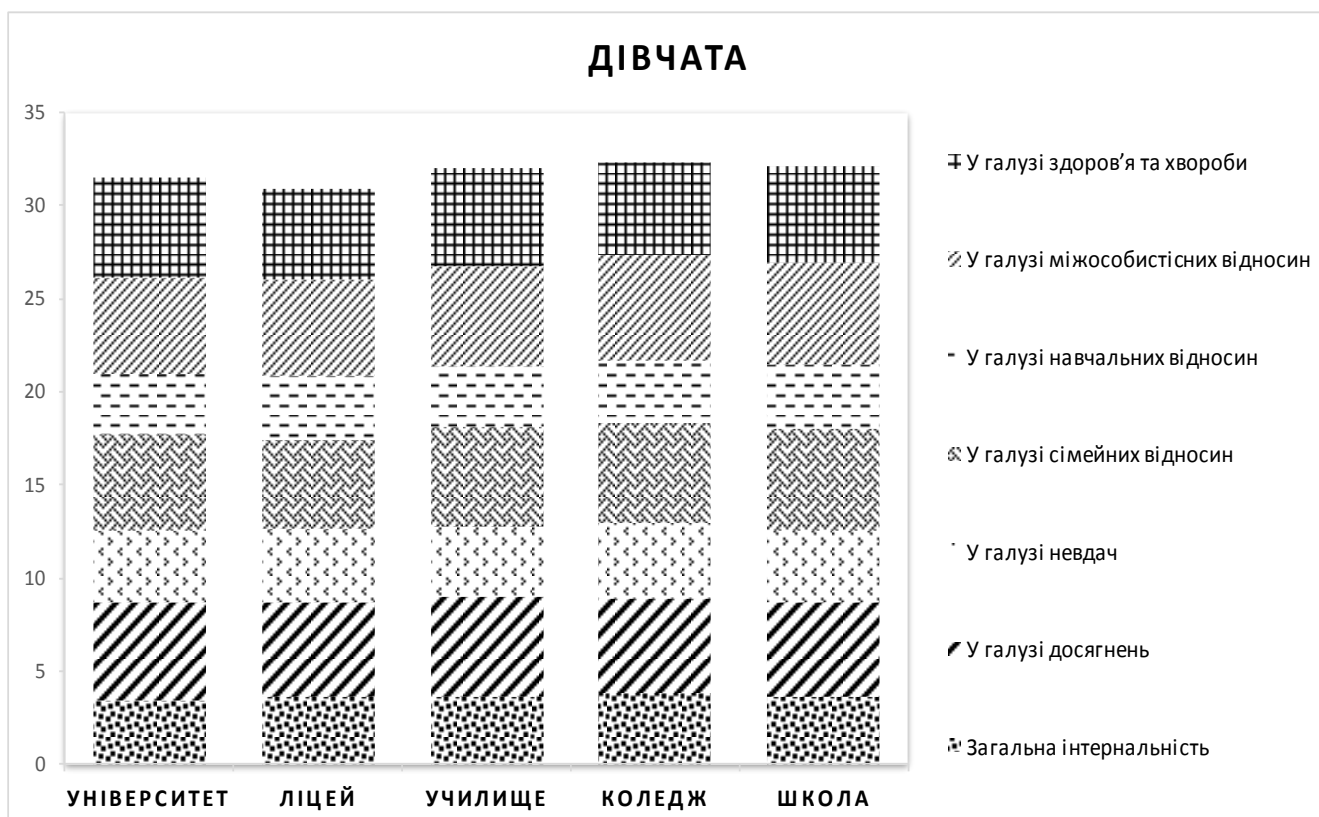


Рис. 6.8 Показники РСК дівчат сучасних закладів освіти різних типів за результатами особистісного опитувальника Роттера

освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було. Однак вищі значення величин досліджуваних показників в усіх типах сучасних навчальних закладів були зафіксовані серед юнаків.

На рис. 6.7 і 6.8 наведені показники узагальнених значень особливостей величин РСК юнаків і дівчат, які перебували в умовах сучасних закладів освіти різних типів, що були отримані за результатами застосування особистісного опитувальника Роттера.

В и с н о в к и

1. Під час здійснення гігієнічної оцінки характеристик темпераменту учнів та студентів, які перебувають в умовах навчання в сучасних закладах освіти різних типів, встановлено, що найвищі значення величин його показників за шкалою екстраверсії-інтроверсії спостерігались серед юнаків, які перебували в умовах університету, та дівчат, які навчались в училищі, в той же час найнижчі показники були виявлені серед юнаків, які перебували в умовах ліцею, та учнів, які навчались у школі, передусім серед дівчат. Серед обстежуваних категорій ані статистично-значущих відмінностей залежно від закладу освіти ($p(t) > 0,05$), ані статистично-значущих статево-обумовлених відмінностей виявлено не було ($p(t)_{ю-д} > 0,05$). Найвищі значення величин показників темпераменту учнів та студентів, які перебувають в умовах навчання в сучасних закладах освіти різних типів, за шкалою нейротизму реєструвались серед юнаків і дівчат, які перебували в умовах університету та училища, водночас, найнижчі показники були властиві для юнаків і дівчат, які навчались у коледжі та школі. Необхідно відзначити і той факт, що під час проведення дисертаційного дослідження спостерігався цілий ряд статистично-значущих відмінностей між юнаками, що перебували в умовах коледжу та університету ($p(t)_{ун-к} < 0,01$), коледжу та училища ($p(t)_{к-уч} < 0,05$), а також реєструвались статево-зумовлені розбіжності між юнаками і дівчатами, які навчались у коледжі ($p(t)_{ю-д} < 0,05$ і школі ($p(t)_{ю-д} < 0,05$).

2. В ході визначення особливостей процесів формування тривожнісних

проявів особистості встановлено, що найвищі за ступенем розвитку показники СТ спостерігалися у юнаків та дівчат, які перебували в умовах коледжу, натомість найнижчі за величиною проявів її показники були виявлені серед юнаків і дівчат, які навчались в училищі. Серед обстежуваних категорій статистично-значущі розбіжності були властиві для юнаків, які перебували в умовах коледжу та училища ($p(t)_{к-уч} < 0,05$), і дівчат, які навчались у коледжі та училища ($p(t)_{к-уч} < 0,05$), а також реєструвались статевобумовлені достовірні відмінності між юнаками і дівчатами учнями ліцею ($p(t)_{ю-д} < 0,05$). Слід звернути увагу і на те, що ступінь вираження тривожнісних характеристик ситуативного генезу більш високим був серед дівчат в усіх досліджуваних закладах освіти.

Найвищі за показниками проявів основних характеристик ОТ, на відміну від показників СТ, були відмічені серед юнаків та дівчат, які перебували в умовах ліцею, поряд з цим, найнижчі за ступенем прояву ознаки основних характеристик ОТ були зафіксовані серед юнаків, які навчались в училищі, та дівчат, які навчались в школі. Серед обстежуваних категорій статистично-значущі розбіжності були властиві для юнаків, які перебували в умовах училища та ліцею ($p(t)_{уч-л} < 0,05$), і дівчат, які навчались в ліцеї та коледжі ($p(t)_{л-к} < 0,05$). Статевобумовлених відмінностей між юнаками і дівчатами не спостерігалось ($p(t)_{ю-д} > 0,05$). І у випадку визначення характеристик тривожнісних проявів особистісного генезу необхідно було відзначити, що в більшості випадків її рівень більш високим був у дівчат.

3. Дані аналізу провідних показників характерологічних властивостей та рівня поширення АХ серед учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів засвідчують той факт, що найбільш суттєвий рівень їх розвитку і серед юнаків, і серед дівчат був властивий для АХ за гіпертимним, екзальтованим, застрягаючим, емотивним і циклотимним типами. У більшості випадків рівень розвитку відповідних акцентуйованих рис більш високим був у дівчат, які навчались, причому, у разі визначення ступеня вираження АХ за емотивним і тривожним типами відзначався статистично-значущим характером ($p(t)_{ю-д} < 0,05-0,01$).

4. При оцінці показників РСК особистості учнів та студентів закладів освіти різних типів слід відзначити надзвичайно стабільний характер, причому найменший ступінь їх вираження був властивий для показників РСК за характеристиками загальної інтернальності, а також в галузі навчальних відносин та в галузі невдач. Як статево-зумовлених розбіжностей ($p(t)_{ю-д} > 0,05$), так і статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було. Не можна було не відзначити той факт, що впродовж усього періоду спостережень відмічались суттєво вищі значення показників РСК у галузі невдач серед юнаків в усіх закладах освіти різних типів, які підлягали дослідженню.

Дані досліджень, наведені у розділі 6 дисертаційної роботи, відображені в 2 статтях у наукових періодичних виданнях інших держав та в 1 статті у наукових періодичних виданнях України, що включені до міжнародних наукометричних баз [319, 320, 462], в яких опубліковані основні наукові результати дисертації, а також в 10 тезах конгресів, з'їздів та науково-практичних конференцій, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації [210, 223, 226, 241, 242, 245, 247, 257, 264, 269].

РОЗДІЛ 7

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСІВ ФОРМУВАННЯ

ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ УЧНІВ ТА СТУДЕНТІВ СУЧАСНИХ

ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ РІЗНИХ ТИПІВ (визначення особливостей психічних

станів, агресивності, емоційного вигорання та емпатичних здібностей)

7.1. Основні характеристики психічних станів та агресивних проявів особистості учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів

Серед провідних характеристик ОсО та основних корелят ПС особистості сучасної учнівської і студентської молоді одне із найбільш значущих місць посідають показники, які відзначають ступінь поширення астенічних реакцій [82, 87, 103, 125, 266, 271, 342]. Виходячи з психогігієнічної точки зору, астенію необхідно розглядати як чітко окреслену аномальну психічну слабкість, яка проявляється достатньо швидко і незалежно від стану дії або фізичного, або інтелектуального чинників, має досить довгу тривалість і, що потрібно окремо відзначити, продовжується після закінчення дії подразнюючого фактору і навіть не зникає після відпочинку, призводячи до глибокого виснаження, зниження продуктивності психічної діяльності, порушень сну, швидкого розвитку фізичної втоми та цілого ряду інших сомато-вегетативних відхилень [253, 274, 285, 330].

При проведенні обстежень юнаків та дівчат з використанням особистісного опитувальника Малкової, адаптованого Черновою, встановлено, що ступінь прояву астенічних особистісних ознак під час навчання в сучасних закладах освіти різних типів був стабільно високим (табл. 7.1). Значення величин показників опитувальника відповідно становили: $54,93 \pm 1,21$ бали у юнаків та $49,67 \pm 1,09$ бали ($p(t)_{ю-д} < 0,05$) у дівчат, які перебували в умовах університету (далі – юнаки і дівчат університету), $52,77 \pm 1,92$ балів у юнаків та $49,00 \pm 1,52$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат, які навчались в умовах ліцею (далі – юнаки і дівчата ліцею), $54,80 \pm 1,24$ балів у юнаків та $49,73 \pm 1,16$ балів ($p(t)_{ю-д} < 0,05$) у

дівчат, які перебували в умовах училища (далі – юнаки і дівчата училища), $53,23 \pm 1,51$ балів у юнаків та $49,40 \pm 1,42$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат, які навчались в умовах коледжу (далі – юнаки і дівчата коледжу), а також $54,00 \pm 1,59$ балів у юнаків та $48,30 \pm 1,23$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) у дівчат, які перебували в умовах школи (далі – юнаки і дівчата школи). Необхідно звернути увагу на те, що найвищі значення показників відповідно до рівня проявів АС були зафіксовані серед юнаків університету та серед дівчат училища. Найнижчі значення показників за рівнем прояву АС були відмічені серед юнаків ліцею та дівчат школи. Найзначущіші величини змін даних показників, які характеризувались позитивним характером, але не відзначались достовірністю, були визначені і серед юнаків, і серед дівчат школи. Статевозумовлені розбіжності спостерігались серед юнаків і дівчат університету ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$), училища ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) і школи ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$), причому результати, властиві для юнаків перевищували аналогічні результати, характерні для дівчат. Статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було.

Таблиця 7.1

Показники астенічного стану учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів за даними особистісного опитувальника Малкової, бали

Заклади освіти	Групи учнів та студентів				$p(t)_{\text{ю-д}}$
	Юнаки		Дівчата		
	n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Університет	30	$54,93 \pm 1,21$	30	$49,67 \pm 1,09$	$< 0,05$
Ліцей	30	$52,77 \pm 1,92$	30	$49,00 \pm 1,52$	$> 0,05$
Училище	30	$54,80 \pm 1,24$	30	$49,73 \pm 1,16$	$< 0,05$
Коледж	30	$53,23 \pm 1,51$	30	$49,40 \pm 1,42$	$> 0,05$
Школа	30	$54,00 \pm 1,59$	30	$48,30 \pm 1,23$	$< 0,05$

Примітка: наявність статистично значущих відмінностей між учнями і студентами закладів освіти різних типів – * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ (детальні пояснення у тексті розділу)

Досліджувані закономірності в повній мірі відповідали даним, одержаним в ході здійснення структурного аналізу показників рівня прояву астенічних ознак (рис. 7.1-7.2). Зокрема, серед зазначених показників, у дівчат істотно більшою була питома вага величин, які характеризували відсутність будь-яких проявів астенічних реакцій – її значення у дівчат університету становили 63,3%, у дівчат

ліцею – 73,3%, у дівчат училища – 66,6%, у дівчат коледжу – 53,3%, у дівчат школи – 50,0%. Також достатньо поширеними були значення, які відзначали наявність ознак слабкої астенії – відповідно 36,7% серед студенток університету, 26,7% серед учениць ліцею, 33,3% серед студенток училища, 36,7% серед студенток коледжу, 36,7% серед учениць школи. Тільки серед дівчат коледжу та школи були виявлені показники, які характеризували наявність ознак помірної астенії (10,0% дівчат коледжу та 13,3% дівчат школи), проте, дана ситуація склалася за наявності проявів домінування показників відсутності астенії. Нарешті, при проведенні досліджень не було відмічено жодних значень, які б характеризували наявність ознак вираженої астенії.

Схожі особливості структурного розподілу показників, що визначались під час використання опитувальника Малкової, спостерігалися і серед обстежуваних юнаків усіх типів сучасних закладів освіти. У кожному із досліджуваних закладів було відмічено наявність суттєво більших значень питомої ваги показників, які характеризували відсутність проявів астенії. Її величини відповідно становили 63,3% у юнаків університету, 76,7% – у юнаків ліцею, 66,7% – у юнаків училища, 56,7% – у юнаків коледжу, 63,3% – у юнаків школи. Другим показником відповідно до ступеня поширення був рівень значень, які характеризували наявність слабкої астенії та становили відповідно 36,7% серед студентів університету, 23,3% – серед студентів ліцею, 30,0% – серед студентів училища, 36,6% – серед студентів коледжу, 26,7% – серед учнів школи. Потрібно відмітити і той факт, що показники, які відзначали помірний ступінь прояву астеничних ознак, були властиві для 3,3% юнаків училища, 6,7% юнаків коледжу та 10,0% юнаків школи.

Отже, отримані під час проведеного дисертаційного дослідження результати свідчать про існування достатньо цікавого та широкого спектру розподілу показників рівня проявів астеничних ознак особистісного генезу серед досліджуваних осіб. Зокрема, були відмічені підвищені значення характеристик провідних проявів АС серед юнаків коледжу та університету і дівчат коледжу та школи, а також проявів слабкої і помірної астенії серед юнаків училища,

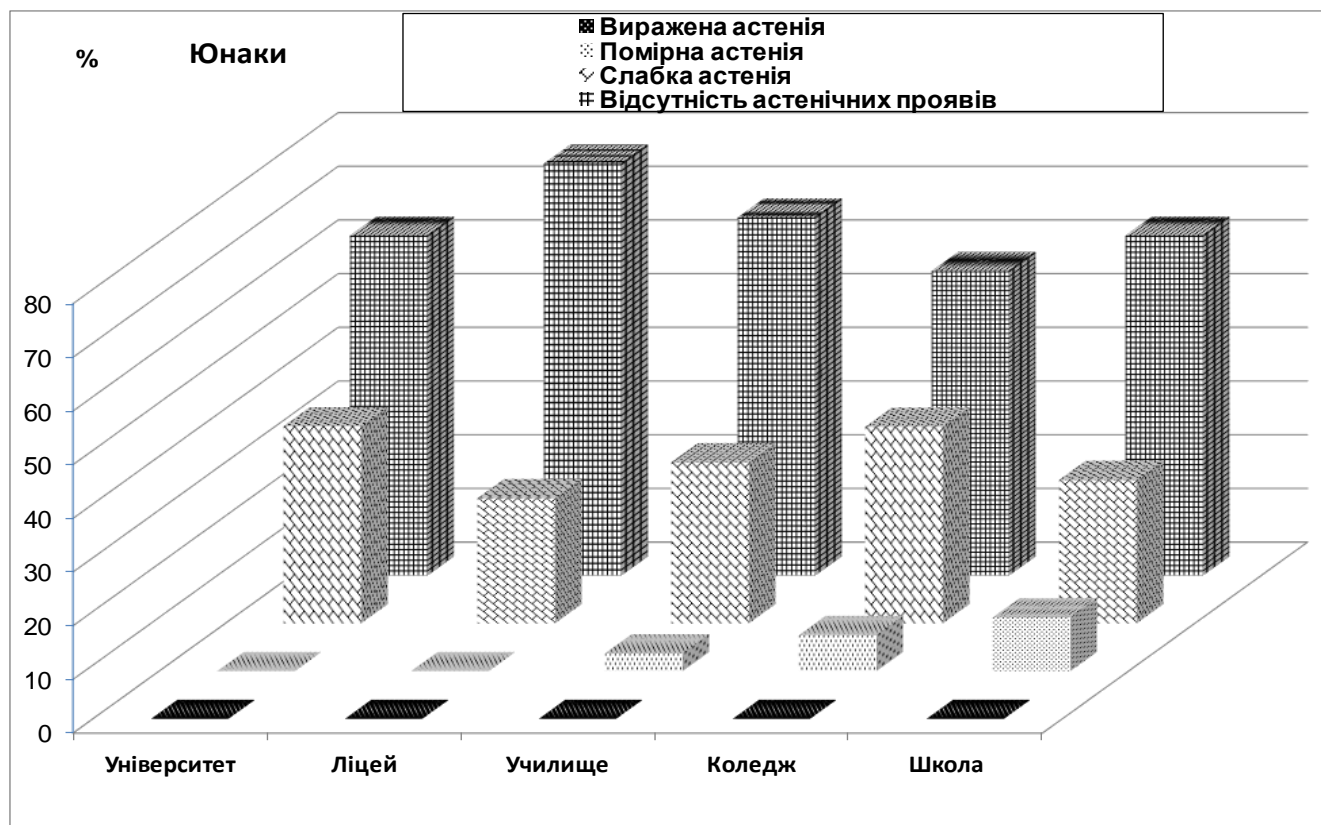


Рис. 7.1 Основні структурні показники астеничного стану учнів та студентів закладів освіти різних типів, юнаки

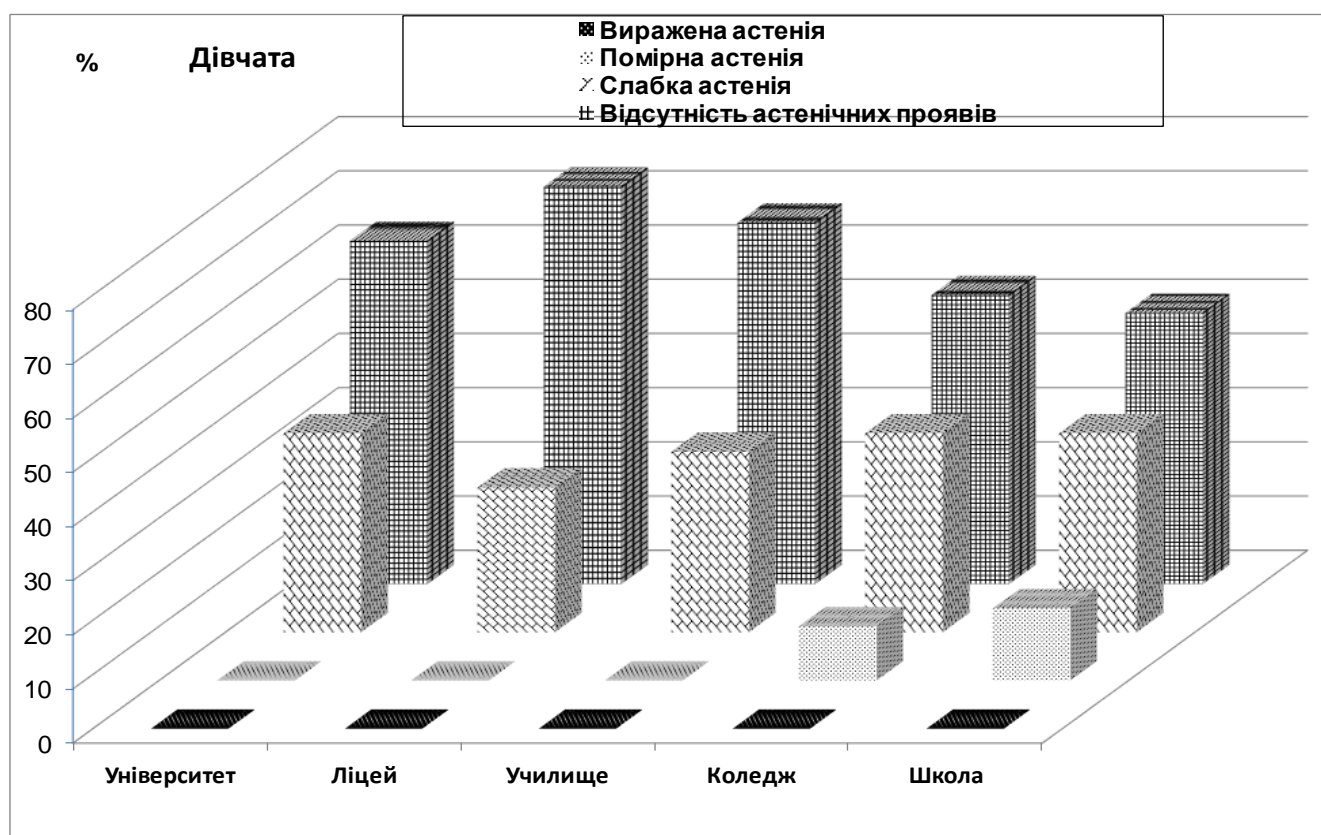


Рис. 7.2 Основні структурні показники астеничного стану учнів та студентів закладів освіти різних типів, дівчата

коледжу та школи і серед дівчат коледжу та школи. Наявності яких-небудь статево-обумовлених відмінностей серед досліджуваних величин виявлено не було.

Ще однією надзвичайно важливою характеристикою особистості та суттєвою корелятою ПА є ступінь вираження проявів ДС та його провідних ознак, які проявляються як погіршення настрою, зниження рівня зацікавленості до проведення щоденної звичної діяльності та порушення адекватності сприйняття позитивних життєвих подій. У підсумку оцінки ступеня вираження проявів ключових депресивних особистісних характеристик було виявлено їх наступні значення: 43,80±1,24 бали у юнаків та 41,27±0,93 бали ($p(t)_{ю-д}>0,05$) у дівчат університету, 43,70±1,19 балів у юнаків та 41,07±1,08 балів ($p(t)_{ю-д}>0,05$) у дівчат ліцею, 43,10±1,29 балів у юнаків та 40,47±1,09 балів ($p(t)_{ю-д}>0,05$) у дівчат училища, 44,33±1,53 балів у юнаків та 40,63±1,19 балів ($p(t)_{ю-д}>0,05$) у дівчат коледжу, а також 44,70±1,49 балів у юнаків та 40,53±1,28 балів ($p(t)_{ю-д}>0,05$) у дівчат школи (табл. 7.2).

Таблиця 7.2

Показники депресивного стану учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів за даними психометричної шкали Цунга, бали

Заклади освіти	Групи учнів та студентів				$p(t)_{ю-д}$
	Юнаки		Дівчата		
	n	M±m	n	M±m	
Університет	30	43,80±1,24	30	41,27±0,93	>0,05
Ліцей	30	43,70±1,19	30	41,07±1,08	>0,05
Училище	30	43,10±1,29	30	40,47±1,09	>0,05
Коледж	30	43,33±1,53	30	40,63±1,19	>0,05
Школа	30	44,70±1,49	30	40,53±1,28	>0,05

Примітка: наявність статистично значущих відмінностей між учнями і студентами закладів освіти різних типів – * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$ (детальні пояснення у тексті розділу)

Потрібно зауважити, що найвищі значення величин показників ДС і у юнаків, і у дівчат були відмічені в університеті та в ліцеї. При цьому найкращі адаптаційно-значущі значення величини проявів депресивних ознак в ситуації із застосуванням психометричної шкали Цунга для проведення комплексної самооцінки рівня депресії, як і в попередньому випадку, були зафіксовані у дівчат коледжу та школи. Незначні зміни досліджуваних ознак, які

характеризувались позитивним значенням, були характерні для юнаків училища та ліцею, серед дівчат змін схожого змісту не було виявлено. Статевозумовлених розбіжностей серед обстежуваних категорій ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) та статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було.

Вивчаючи величини структурних характеристик досліджуваних показників, було встановлено, що у обстежених учнів та студентів під час проведення досліджень спостерігалось вагоме переважання даних, характерних для відсутності ознак проявів ДС – їх величини складали 73,6% у юнаків та 86,7% дівчат університету, 80,2% у юнаків та 86,7% дівчат ліцею, 83,5% у юнаків та 90,1% дівчат училища, 90,1% у юнаків та 90,1% дівчат коледжу, 93,4% у юнаків та 96,7% дівчат школи. Проте в ході досліджень також була відмічена і наявність ознак легкої депресії ситуативного або невротичного походження, яка серед окремих категорій учнівської і студентської молоді складала 16,5% у юнаків та 13,2% дівчат університету, 13,2% у юнаків та 9,9% дівчат ліцею, 13,2% у юнаків та 9,9% дівчат училища, 9,9% у юнаків та 6,6% дівчат коледжу, 6,6% у юнаків та 3,3% дівчат школи. Значення, які свідчили про наявність у досліджуваних осіб маскованої депресії, спостерігались тільки у 6,6% юнаків та 3,3% дівчат університету, у 6,6% юнаків та 3,3% дівчат ліцею, у 3,3% юнаків училища, у 3,3% дівчат коледжу, значення, які характеризували дуже сильне зниження рівня настрою, фактично справжній клінічно-окреслений ДС – лише в одного студента, який навчався в університеті (3,3%).

Одержані в процесі виконання дисертаційної роботи, значення показників ДС за шкалою Цунга, вказують на присутність незначних, але істотно важливих, особливо характерних для юнаків, відмінностей значень питомої ваги характеристик, які свідчили про рівень прояву депресивних особистісних ознак. Необхідно також звернути увагу на те, що найгірші за структурним змістом значення показників ступеня проявів ознак депресивного змісту були відмічені у юнаків та дівчат університету і коледжу, які перебували в максимально близьких умовах належності до дорослого життя та вибору майбутньої професії. Власне,

якраз серед цих категорій молоді були зафіксовані відмінності досліджуваних показників, які надали підстави для висновків щодо наявності найвищих ступенів вираження депресивних ознак серед юнаків.

Отримані в ході проведення досліджень значення величин характеристик протікання особливостей ПА учнів та студентів різних закладів освіти шляхом застосування методики колірних виборів Люшера, які представлені у таблиці 7.3, надають можливість оцінити цілий ряд ознак пригнічення загального психоемоційного стану, а також свідчать про наявність ознак суттєвого напруження механізмів, що забезпечують перебіг адаптаційно-значущих процесів, властивих для організму юнаків і дівчат.

У разі здійснення аналізу отриманих результатів необхідно було зауважити, що у юнаків університету найменші показники рівня вибору кольорів, спостерігалися для позицій під першим ($3,70 \pm 0,42$ балів), третім ($4,01 \pm 0,45$ балів) і другим ($4,13 \pm 0,37$ балів) номерами, у юнаків ліцею – під другим ($3,53 \pm 0,40$ балів), четвертим ($3,70 \pm 0,40$ балів) і першим ($3,70 \pm 0,40$ балів) номерами, у юнаків училища – під першим ($3,63 \pm 0,43$ балів), третім ($3,93 \pm 0,42$ балів) і четвертим ($4,23 \pm 0,41$ балів) номерами, у юнаків коледжу – під четвертим ($3,80 \pm 0,44$ балів), третім ($3,93 \pm 0,43$ балів) і другим ($4,07 \pm 0,40$ балів) номерами, у юнаків школи – під четвертим ($3,90 \pm 0,45$ балів), першим ($3,97 \pm 0,44$ балів) і третім ($4,03 \pm 0,43$ балів) номерами. Поряд з цим у дівчат університету найменші середні показники рівня вибору кольорів, спостерігалися для позицій під третім ($3,67 \pm 0,37$ балів), четвертим ($4,0 \pm 0,41$ балів) і шостим ($4,27 \pm 0,41$ балів) номерами, у дівчат ліцею – під третім ($3,37 \pm 0,34$ балів), першим ($3,50 \pm 0,34$ балів) і другим ($3,67 \pm 0,43$ балів) номерами, у дівчат училища – під третім ($3,67 \pm 0,40$ балів), четвертим ($3,87 \pm 0,44$ балів) і другим ($4,27 \pm 0,42$ балів) номерами, у дівчат коледжу – під другим ($3,47 \pm 0,39$ балів), третім ($3,67 \pm 0,33$ балів) і першим ($3,73 \pm 0,39$ балів) номерами, у дівчат школи – під четвертим ($3,77 \pm 0,44$ балів), другим ($3,87 \pm 0,44$ балів) і третім ($3,90 \pm 0,40$ балів) номерами.

Стосовно значень найбільших усереднених характеристик вибору кольорів, то вони відповідно становили і спостерігалися у юнаків університету

Таблиця 7.3

Основні особливості формування характеристик психічного стану учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів за результатами методики колірних тестів Люшера, бали

Показники позиції розташування кольорів	Заклад освіти	Групи учнів та студентів				p(t) _{ю-д}
		Юнаки		Дівчата		
		n	M±m	n	M±m	
Перша позиція	Університет	30	3,70±0,41	30	4,63±0,33	>0,05
	Коледж	30	4,23±0,45	30	3,73±0,39	>0,05
	Училище	30	3,63±0,43	30	4,47±0,28	>0,05
	Ліцей	30	3,70±0,42	30	3,50±0,35	>0,05
	Школа	30	3,97±0,44	30	4,13±0,37	>0,05
Друга позиція	Університет	30	4,13±0,37	30	4,57±0,46	>0,05
	Коледж	30	4,07±0,40	30	3,47±0,38	>0,05
	Училище	30	4,33±0,38	30	4,27±0,42	>0,05
	Ліцей	30	3,53±0,40	30	3,67±0,43	>0,05
	Школа	30	4,23±0,37	30	3,87±0,44	>0,05
Третя позиція	Університет	30	4,07±0,45	30	3,67±0,37	>0,05
	Коледж	30	3,93±0,43	30	3,67±0,33	>0,05
	Училище	30	3,93±0,42	30	3,67±0,40	>0,05
	Ліцей	30	3,77±0,42	30	3,37±0,34	>0,05
	Школа	30	4,03±0,43	30	3,90±0,40	>0,05
Четверта Позиція	Університет	30	4,47±0,34	30	4,00±0,41	>0,05
	Коледж	30	3,80±0,44	30	3,97±0,43	>0,05
	Училище	30	4,23±0,41	30	3,87±0,44	>0,05
	Ліцей	30	3,70±0,40	30	3,70±0,40	>0,05
	Школа	30	3,90±0,45	30	3,77±0,44	>0,05
П'ята позиція	Університет	30	4,53±0,45	30	4,37±0,48	>0,05
	Коледж	30	4,90±0,44	30	4,50±0,41	>0,05
	Училище	30	4,87±0,42	30	4,57±0,42	>0,05
	Ліцей	30	4,93±0,43	30	4,53±0,45	>0,05
	Школа	30	4,80±0,42	30	4,33±0,40	>0,05
Шоста позиція	Університет	30	4,50±0,45	30	4,27±0,41	>0,05
	Коледж	30	4,50±0,42	30	5,23±0,36	>0,05
	Училище	30	4,57±0,45	30	4,67±0,40	>0,05
	Ліцей	30	5,20±0,39	30	5,27±0,37	>0,05
	Школа	30	4,67±0,45	30	4,87±0,37	>0,05
Сьома позиція	Університет	30	5,47±0,43	30	5,23±0,43	>0,05
	Коледж	30	5,20±0,42	30	5,93±0,39	>0,05
	Училище	30	5,20±0,43	30	5,27±0,49	>0,05
	Ліцей	30	5,50±0,37	30	5,83±0,34	>0,05
	Школа	30	4,97±0,42	30	5,80±0,42	>0,05
Восьма позиція	Університет	30	5,13±0,39	30	5,27±0,41	>0,05
	Коледж	30	5,40±0,27	30	5,50±0,43	>0,05
	Училище	30	5,23±0,37	30	5,23±0,43	>0,05
	Ліцей	30	5,70±0,29	30	6,13±0,33	>0,05
	Школа	30	5,43±0,31	30	5,33±0,40	>0,05

Примітка: наявність статистично значущих відмінностей між учнями і студентами закладів освіти різних типів – *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (детальні пояснення у тексті розділу)

під сьомим ($5,47 \pm 0,43$ балів), восьмим ($5,13 \pm 0,39$ балів) і п'ятим ($4,53 \pm 0,45$ балів) номерами, у юнаків ліцею – під восьмим ($5,70 \pm 0,29$ балів), сьомим ($5,50 \pm 0,37$ балів) і шостим ($5,20 \pm 0,39$ балів) номерами, у юнаків училища – під восьмим ($5,23 \pm 0,37$ балів), сьомим ($5,20 \pm 0,43$ балів) і п'ятим ($4,87 \pm 0,42$ балів) номерами, у юнаків коледжу – під восьмим ($5,40 \pm 0,27$ балів), сьомим ($5,20 \pm 0,42$ балів) і п'ятим ($4,90 \pm 0,44$ балів) номерами, у юнаків школи – під восьмим ($5,43 \pm 0,31$ балів), сьомим ($4,97 \pm 0,42$ балів) і п'ятим ($4,80 \pm 0,42$ балів) номерами. Найменші усереднені показники рівня вибору кольорів у дівчат університету були зафіксовані для значень під восьмим ($5,27 \pm 0,41$ балів), сьомим ($5,23 \pm 0,43$ балів) і першим ($4,63 \pm 0,33$ балів) номерами, у дівчат ліцею – під восьмим ($6,13 \pm 0,33$ балів), сьомим ($5,83 \pm 0,34$ балів) і шостим ($5,27 \pm 0,37$ балів) номерами, у дівчат училища – під сьомим ($5,27 \pm 0,49$ балів), восьмим ($5,23 \pm 0,43$ балів) і шостим ($4,67 \pm 0,40$ балів) номерами, у дівчат коледжу – під сьомим ($5,93 \pm 0,39$ балів), восьмим ($5,50 \pm 0,43$ балів) і шостим ($5,23 \pm 0,36$ балів) номерами, у дівчат школи – під сьомим ($5,80 \pm 0,42$ балів), восьмим ($5,33 \pm 0,40$ балів) і шостим ($4,87 \pm 0,37$ балів) номерами.

Отже, і у випадку застосування для оцінки особливостей ПС методики колірних виборів Люшера незалежно від особливостей організації навчального процесу реєструвались певні прояви напруження адаптаційно-значущих механізмів пристосування, які забезпечують перебіг процесів ПА юнаків і дівчат.

Важливе місце серед особистісних проявів та основних особливостей ПС і рівня ПА учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів, займають величини ступеня прояву різноспрямованих корелят агресивності, які характеризують здатність особистості до виконання дій деструктивного характеру, а також впливають на певні поведінкові реакції та рішення, забезпечують формування індивідуально-значущих поведінкових тактик, в основі яких перебувають “руйнівні” тенденції. Значення показників основних характеристик окремих проявів агресивності особистості юнаків і дівчат у сучасних закладах освіти, отримані за результатами використання особистісного опитувальника Басса і Даркі представлені на рис. 7.3 і 7.4 (1 – ФА, 2 – ВА, 3 –

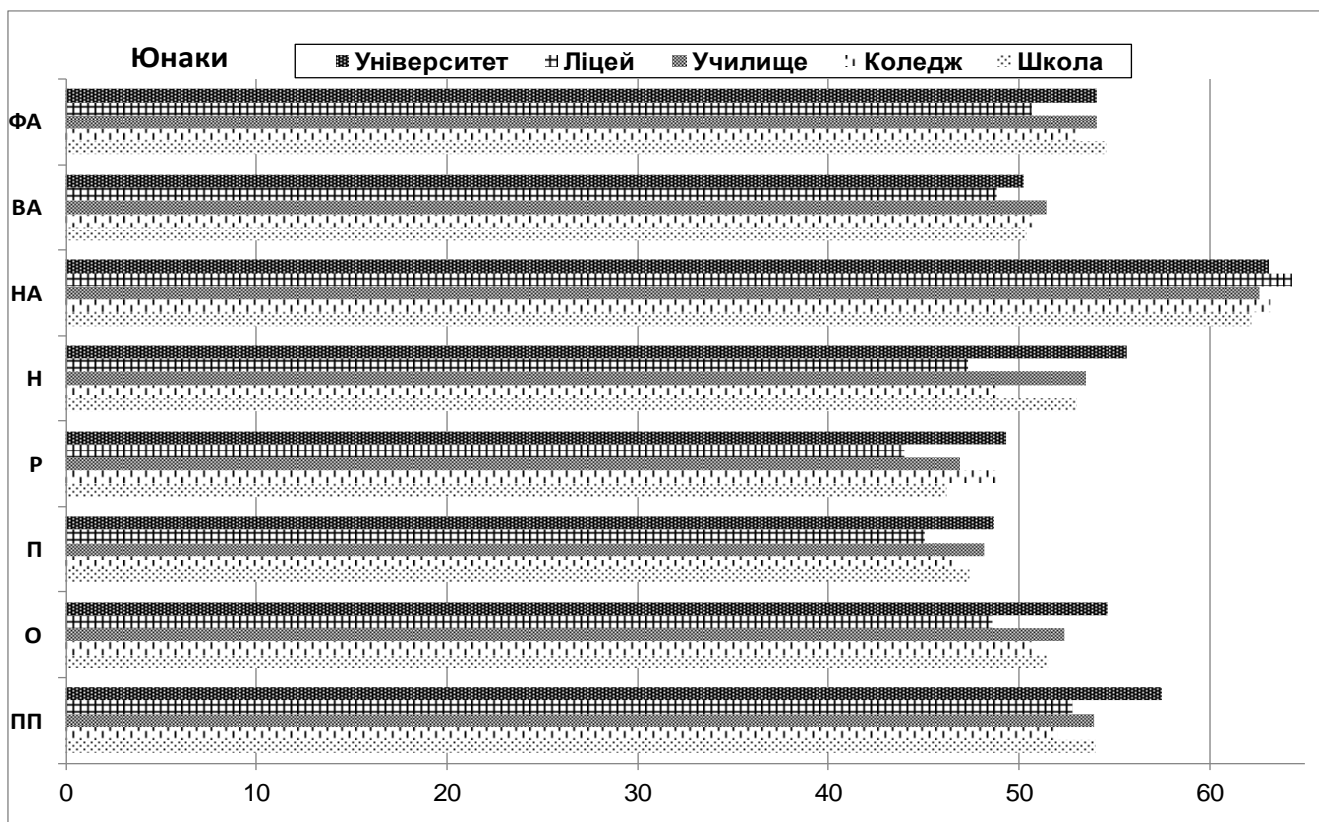


Рис. 7.3 Основні характеристики агресивності юнаків сучасних закладів освіти різних типів

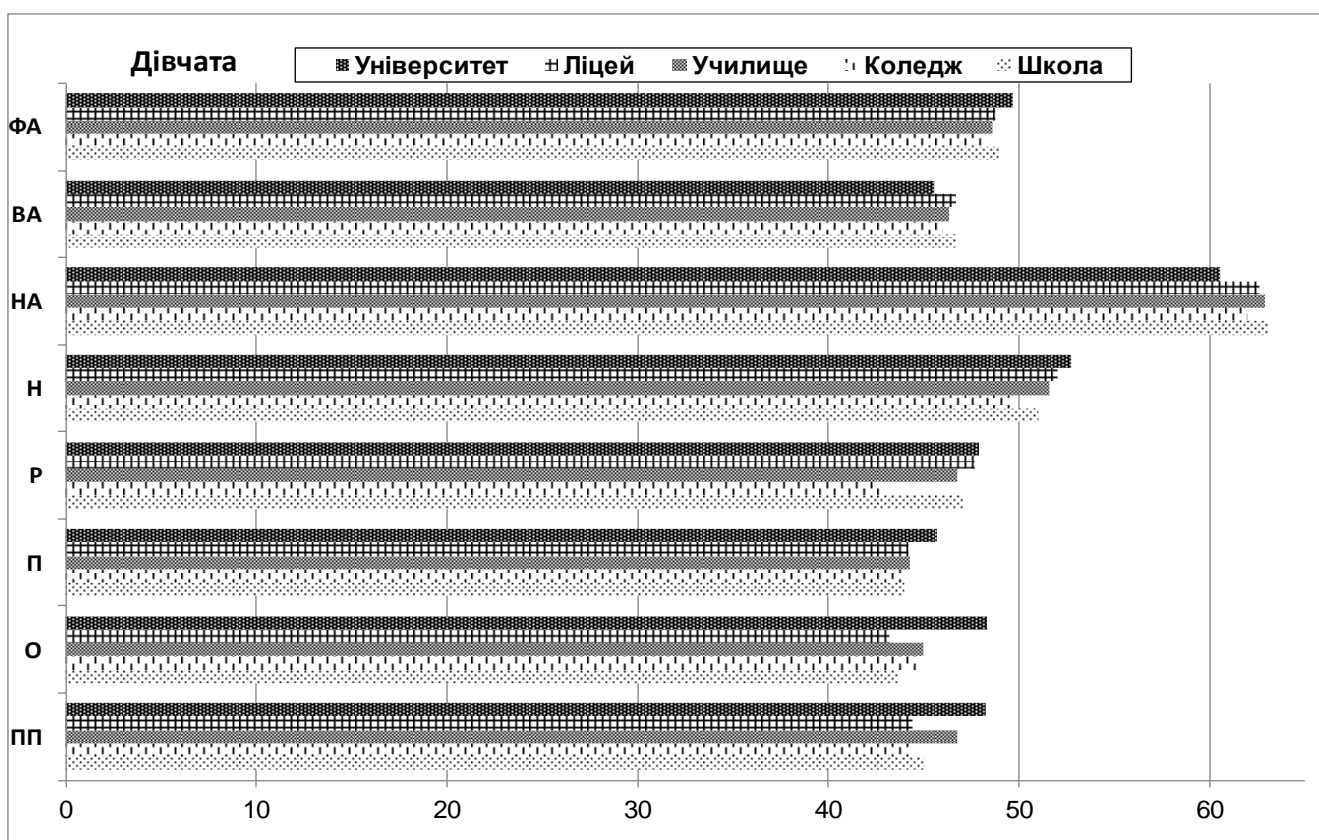


Рис. 7.4 Основні характеристики агресивності дівчат сучасних закладів освіти різних типів

4 – негативізм, 5 – роздратованість, 6 – підозрілість, 7 – почуття образи, 8 – почуття провини, 9 – індекс агресивності, 10 – індекс ворожості).

Слід лише відзначити, що в процесі виконання дисертаційної роботи встановлена відсутність будь-яких чітко-окреслених проявів переважання окремих характеристик агресивності особистості серед досліджуваних показників протягом усього періоду спостережень під час навчання в сучасних установах освіти, а також спостерігався яскраво-зумовлений статево-залежний рівень їх активності.

Так, серед юнаків університету найбільш вираженими слід було вважати значення показників непрямой агресії (1 місце), почуття провини (2 місце) і почуття образи (3 місце), найменш вираженими – величини підозрілості та роздратованості, серед юнаків ліцею найбільш вираженими слід було вважати значення показників непрямой агресії (1 місце), почуття провини (2 місце) і фізичної агресії (3 місце), найменш вираженими – величини роздратованості та підозрілості, серед юнаків училища найбільш вираженими необхідно було вважати значення показників непрямой агресії (1 місце), фізичної агресії (2 місце) і почуття провини (3 місце), найменш вираженими – величини роздратованості та підозрілості, серед юнаків коледжу найбільш вираженими потрібно було вважати значення показників непрямой агресії (1 місце), фізичної агресії (2 місце) і почуття провини (3 місце), найменш вираженими – величини підозрілості та роздратованості, серед юнаків школи найбільш вираженими потрібно було вважати значення показників непрямой агресії (1 місце), фізичної агресії (2 місце) і почуття провини (3 місце), найменш вираженими – величини роздратованості та підозрілості.

Водночас серед дівчат університету найбільш вираженими були показники непрямой агресії (1 місце), негативізму (2 місце) і фізичної агресії (3 місце), найменш вираженими – величини вербальної агресії та підозрілості, серед дівчат ліцею найбільш вираженими були показники непрямой агресії (1 місце), негативізму (2 місце) і фізичної агресії (3 місце), найменш вираженими – величини роздратованості та підозрілості, серед дівчат училища найбільш

вираженими були показники непрямой агресії (1 місце), негативізму (2 місце) і фізичної агресії (3 місце), найменш вираженими – величини підозрливості та почуття образи, серед дівчат коледжу найбільш вираженими були показники непрямой агресії (1 місце), негативізму (2 місце) і фізичної агресії (3 місце), найменш вираженими – величини показники почуття образи та підозрливості, серед дівчат школи найбільш вираженими були показники непрямой агресії (1 місце), негативізму (2 місце) і фізичної агресії (3 місце), найменш вираженими – величини почуття образи та підозрливості.

Підводячи підсумки проведеному фрагменту наукового дослідження, необхідно зауважити і наступну особливість: якщо у юнаків спостерігалися найбільші прояви таких особистісно-обумовлених агресивних характеристик, як показники непрямой агресії, фізичної агресії та почуття провини, і, разом з тим, найменш вираженими були показники роздратованості і підозрливості, то у дівчат найбільші значення були характерні для величин значень таких особистісно-обумовлених агресивних характеристик, як показники непрямой агресії, негативізму та почуття провини, і, натомість, найменш вираженими були показники підозрливості та образи.

7.2. Основні показники емоційного вигорання та емпатичні характеристики учнівської та студентської молоді, яка перебуває в умовах сучасних закладів освіти

Здійснюючи аналіз результатів щодо оцінки рівня проявів величин ЕВ, отримані на підставі застосування особистісного опитувальника Бойка, які характеризуються наявністю емоційної нестійкості та схильності до проявів відхилень основних показників психічного розвитку від загальнопопуляційних характеристик, отримано велику кількість важливих результатів (табл. 7.4).

Насамперед, необхідно відзначити, що узагальнене сумарне значення показників ЕВ було найвищим серед юнаків школи та дівчат коледжу. Так, у підсумку були отримані наступні їх величини, а саме: $168,93 \pm 8,44$ бали у юнаків

Таблиця 7.4

Основні показники ступеня емоційного вигорання учнів та студентів за даними особистісного опитувальника Бойка в умовах сучасних закладів освіти різних типів, бали

Показники емоційного вигорання	Заклад освіти	Групи учнів та студентів				p(t) _{ю-д}
		Юнаки		Дівчата		
		n	M±m	n	M±m	
Сумарний показник синдрому емоційного вигорання	Університет	30	168,93±8,44	30	160,95±8,38	>0,05
	Ліцей	30	164,00±8,29	30	161,67±8,14	>0,05
	Училище	30	169,29±8,70	30	162,13±8,46	>0,05
	Коледж	30	169,51±8,48	30	171,57±7,49	>0,05
	Школа	30	170,00±8,65	30	164,43±7,65	>0,05
Рівень напруженості	Університет	30	58,53±3,14	30	55,34±3,02	>0,05
	Ліцей	30	56,70±3,28	30	55,97±3,29	>0,05
	Училище	30	59,39±3,59	30	55,90±3,66	>0,05
	Коледж	30	58,86±3,45	30	62,33±3,43	>0,05
	Школа	30	59,17±3,61	30	55,80±3,42	>0,05
Переживання психотравмуючих обставин	Університет	30	17,47±0,53	30	15,10±0,53	<0,05
	Ліцей	30	16,67±0,83	30	16,30±0,73	>0,05
	Училище	30	17,90±0,51	30	15,30±0,49	<0,05
	Коледж	30	17,56±0,60	30	15,73±0,60	>0,05
	Школа	30	17,77±0,56	30	15,50±0,61	<0,05
Незадоволеність собою	Університет	30	12,53±0,53	30	13,87±0,50	>0,05
	Ліцей	30	11,37±0,70	30	13,73±0,54	>0,05
	Училище	30	12,03±0,57	30	14,03±0,47	>0,05
	Коледж	30	11,70±0,59	30	13,03±6,08	>0,05
	Школа	30	11,70±0,58	30	14,03±0,52	>0,05
Почуття “загнаності у клітку”	Університет	30	13,00±0,66	30	13,77±0,40	>0,05
	Ліцей	30	11,83±0,82	30	12,67±0,66	>0,05
	Училище	30	12,73±0,71	30	13,77±0,55	>0,05
	Коледж	30	12,10±0,72	30	13,17±0,64	>0,05
	Школа	30	12,37±0,70	30	13,00±0,64	>0,05
Тривожність і депресія	Університет	30	15,53±0,80	30	12,60±0,53	<0,05
	Ліцей	30	16,83±1,05	30	13,27±0,69	<0,05
	Училище	30	16,73±0,93	30	13,00±0,50	<0,05
	Коледж	30	17,50±0,95	30	13,40±0,65	<0,05
	Школа	30	17,33±0,98	30	13,27±0,63	<0,05
Рівень резистентності	Університет	30	58,17±4,18	30	54,31±3,51	>0,05
	Ліцей	30	59,03±4,01	30	52,03±3,60	>0,05
	Училище	30	59,07±3,41	30	53,87±3,29	>0,05
	Коледж	30	60,79±3,88	30	54,11±3,73	>0,05
	Школа	30	60,89±3,77	30	53,67±3,45	>0,05
Неадекватне вибіркоче емоційне реагування	Університет	30	5,13±0,39	30	5,27±0,41	>0,05
	Ліцей	30	5,70±0,29	30	6,13±0,33	>0,05
	Училище	30	5,23±0,37	30	5,23±0,43	>0,05
	Коледж	30	5,40±0,27	30	5,50±0,43	>0,05
	Школа	30	5,43±0,31	30	5,33±0,40	>0,05

Продовження табл. 7.4

Емоційно-моральна дезорієнтація	Університет	30	3,70±0,41	30	4,63±0,33	>0,05
	Ліцей	30	3,70±0,42	30	3,50±0,35	>0,05
	Училище	30	3,63±0,43	30	4,47±0,28	>0,05
	Коледж	30	4,23±0,45	30	3,73±0,39	>0,05
	Школа	30	3,97±0,44	30	4,13±0,37	>0,05
Розширення сфери економії емоцій	Університет	30	4,13±0,37	30	4,57±0,46	>0,05
	Ліцей	30	3,53±0,40	30	3,67±0,43	>0,05
	Училище	30	4,33±0,38	30	4,27±0,42	>0,05
	Коледж	30	4,07±0,40	30	3,47±0,38	>0,05
	Школа	30	4,23±0,37	30	3,87±0,44	>0,05
Редукція професійно-орієнтованих навчальних обов'язків	Університет	30	4,07±0,45	30	3,67±0,37	>0,05
	Ліцей	30	3,77±0,42	30	3,37±0,34	>0,05
	Училище	30	3,93±0,42	30	3,67±0,40	>0,05
	Коледж	30	3,93±0,43	30	3,67±0,33	>0,05
	Школа	30	4,03±0,43	30	3,90±0,40	>0,05
Рівень виснаження	Університет	30	19,63±0,43	30	19,14±0,43	>0,05
	Ліцей	30	17,33±0,38	30	19,94±0,43	>0,05
	Училище	30	19,87±0,42	30	19,67±0,40	>0,05
	Коледж	30	20,00±0,39	30	21,16±0,39	>0,05
	Школа	30	19,87±0,40	30	19,60±0,37	>0,05
Емоційний дефіцит	Університет	30	4,53±0,45	30	4,37±0,48	>0,05
	Ліцей	30	4,93±0,43	30	4,53±0,45	>0,05
	Училище	30	4,87±0,42	30	4,57±0,42	>0,05
	Коледж	30	4,90±0,44	30	4,50±0,41	>0,05
	Школа	30	4,80±0,42	30	4,33±0,40	>0,05
Рівень емоційної відстороненості	Університет	30	4,50±0,45	30	4,27±0,41	>0,05
	Ліцей	30	5,20±0,39	30	5,27±0,37	>0,05
	Училище	30	4,57±0,45	30	4,67±0,40	>0,05
	Коледж	30	4,50±0,42	30	5,23±0,36	>0,05
	Школа	30	4,67±0,45	30	4,87±0,37	>0,05
Рівень особистісної відстороненості	Університет	30	5,47±0,43	30	5,23±0,43	>0,05
	Ліцей	30	5,50±0,37	30	5,83±0,34	>0,05
	Училище	30	5,20±0,43	30	5,27±0,49	>0,05
	Коледж	30	5,20±0,42	30	5,93±0,39	>0,05
	Школа	30	4,97±0,42	30	5,80±0,42	>0,05
Рівень вираження психо-соматичних та психовегетативних зрушень	Університет	30	5,13±0,39	30	5,27±0,41	>0,05
	Ліцей	30	5,70±0,29	30	6,13±0,33	>0,05
	Училище	30	5,23±0,37	30	5,23±0,43	>0,05
	Коледж	30	5,40±0,27	30	5,50±0,43	>0,05
	Школа	30	5,43±0,31	30	5,33±0,40	>0,05

Примітка: наявність статистично значущих відмінностей між учнями і студентами закладів освіти різних типів – * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ (детальні пояснення у тексті розділу)

та $160,95 \pm 8,38$ бали ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат університету, $164,40 \pm 8,29$ балів у юнаків та $161,67 \pm 8,14$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат ліцею, $169,29 \pm 8,70$ балів у юнаків та $162,13 \pm 8,46$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат училища, $169,51 \pm 8,48$ балів у юнаків та $171,57 \pm 7,49$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $170,00 \pm 8,65$ балів у юнаків та $164,43 \pm 7,65$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат школи. Будь-яких достовірних статево-зумовлених розбіжностей серед обстежуваних категорій ($p_{ю-д} > 0,05$) та статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було.

Оцінюючи основні показники поділу характеристик ЕВ, слід відзначити, що в кожній з порівнюваних груп їх величини підтверджували той факт, що рівні ЕВ у більшості випадків перебували у стадії формування (юнаки, які навчались в училищі та в школі, дівчата, які навчались в коледжі та в ліцеї) або були вже сформовані (юнаки, які перебували в умовах школи та коледжу, дівчата, які перебували в умовах університету та коледжу) (рис. 7.5-7.6). Загалом рівень ЕВ такий, що уже сформувався, був властивий для 52,2% юнаків та 51,3% дівчат університету, 48,2% юнаків та 53,6% дівчат ліцею, 50,8% юнаків та 52,3% дівчат училища, 49,8% юнаків та 55,1% дівчат коледжу, а також 49,9% юнаків та 54,9% дівчат школи. Встановлені закономірності підтверджують дані одержані в ході аналізу результатів проведених досліджень як з боку кількісних характеристик, так і з боку структурних закономірностей поділу усіх показників ЕВ.

Необхідно звернути увагу на те, що найвищі сумарні значення ступеня прояву основних показників ЕВ учнів та студентів, які свідчать про виражену емоційну нестабільність та високий рівень ризику щодо виникнення різного роду відхилень з боку критеріальних характеристик психічної діяльності, були виявлені у юнаків та дівчат школи і коледжу. Незалежно від цього, основні характеристики структурного поділу показників, які підлягали вивченню, засвідчували той факт, що в усіх порівнюваних групах основні показники синдрому ЕВ в переважній більшості випадків перебували або у стадії формування (юнаки школи та коледжу і дівчата університету та коледжу) або

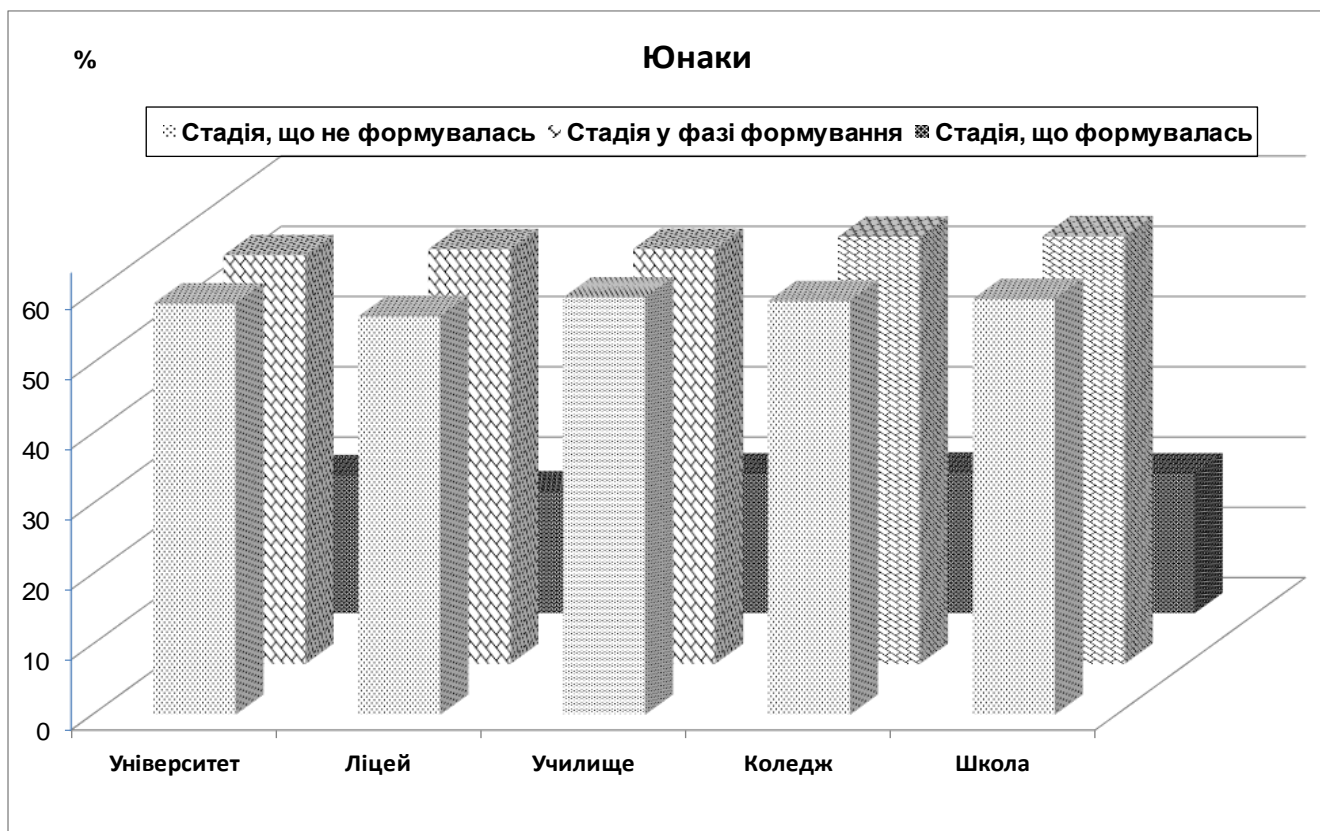


Рис. 7.5 Узагальнені рівні особистісних проявів емоційного вигорання учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів, юнаки

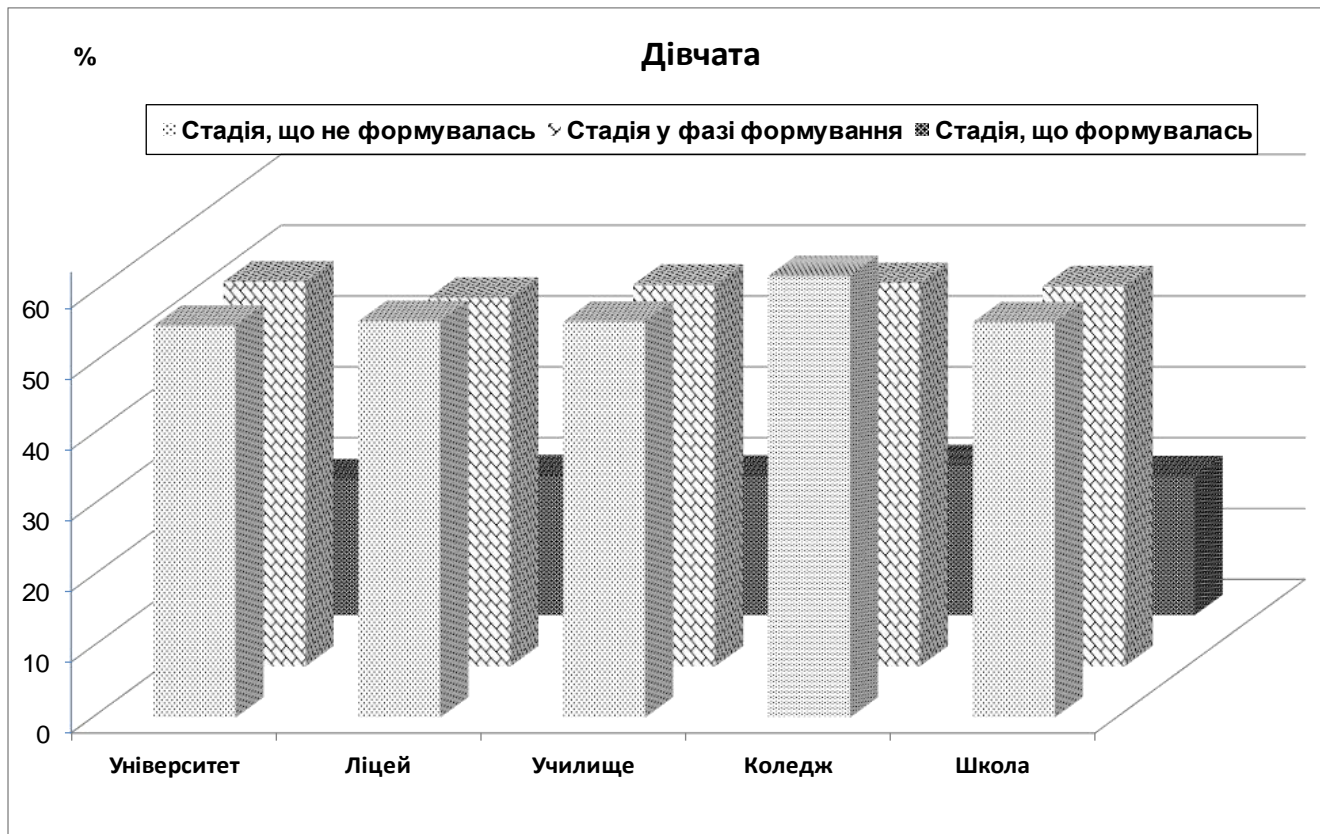


Рис. 7.6 Узагальнені рівні особистісних проявів емоційного вигорання учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів, дівчата

ознаки ЕВ уже були сформовані (юнаки, які навчались у коледжі, школі та училищі і дівчата, які навчались у коледжі та училищі).

Емпатія і, отже, емпатичні показники характеристик особистості мають у своїй суті чітко усвідомлене певним індивідуумом співпереживання емоційного стану іншої особистості з урахуванням зовнішніх факторів даної емоції і чітко визначеним сприйняттям суб'єктивного світогляду іншої особистості під таким кутом зору, ніби вона сама і є власне цією іншою особистістю. Описана психічна особливість сприяє оцінці емпатії як важливого показника ставлення однієї людини до іншої, а не тільки як значення та критерія ступеня інтеграції провідних складових пізнавальних і емоційних процесів [86, 87, 101, 137, 473].

Одержані у процесі проведеної роботи дані надають можливості для індивідуальної оцінки емпатичних здібностей обстежуваних категорій, дозволяють визначити можливість певної конкретної особи поставити себе на місце іншої, дотримуючись при цьому змістовних і емоційно-значущих особливостей середовища її існування, встановити схильність до співпереживання та надає можливість зрозуміти особливості переживання ситуацій, в яких перебувають інші індивідууми (табл. 7.5).

Тому при вивченні процесів формування емпатичних здібностей за показниками величин раціонального каналу емпатії, які надають оцінку особливостей спрямованості уваги, сприйняття і мислення учнів та студентів на особистісні характеристики іншої особи (суть, зміст, проблеми, поведінку тощо), необхідно зауважити, що величина прояву її величин становила $2,90 \pm 0,24$ бали у юнаків та $3,00 \pm 0,24$ бали ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат університету, $2,67 \pm 0,19$ балів у юнаків та $2,76 \pm 0,18$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат ліцею, $3,17 \pm 0,26$ балів у юнаків та $3,20 \pm 0,26$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат училища, $2,73 \pm 0,26$ балів у юнаків та $2,80 \pm 0,22$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $2,97 \pm 0,24$ балів у юнаків та $3,00 \pm 0,23$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат школи.

Найвищі прояви ступеня вираження величин емпатичних здібностей за характеристиками раціонального каналу реєструвались серед юнаків та дівчат училища, разом з тим, найнижчі їх величини спостерігалися у юнаків та дівчат

Основні показники емпатичних здібностей учнів та студентів
сучасних закладів освіти різних типів за результатами особистісного
опитувальника Бойка, бали

Види емпатичних здібностей	Заклад освіти	Групи учнів та студентів				p(t) _{ю-д}
		Юнаки		Дівчата		
		n	M±m	n	M±m	
Рациональний канал емпатії	Університет	30	2,90±0,24	30	3,00±0,26	>0,05
	Ліцей	30	2,67±0,19	30	2,76±0,18	>0,05
	Училище	30	3,17±0,26	30	3,20±0,26	>0,05
	Коледж	30	2,73±0,26	30	2,80±0,22	>0,05
	Школа	30	2,97±0,24	30	3,00±0,23	>0,05
Емоційний канал емпатії	Університет	30	3,03±0,19	30	2,53±0,21	<0,05
	Ліцей	30	3,03±0,25	30	2,80±0,24	>0,05
	Училище	30	2,97±0,20	30	2,80±0,22	>0,05
	Коледж	30	2,70±0,17	30	2,73±0,23	>0,05
	Школа	30	2,90±0,17	30	2,83±0,24	>0,05
Інтуїтивний канал емпатії	Університет	30	2,87±0,23	30	2,77±0,20	>0,05
	Ліцей	30	3,00±0,18	30	2,80±0,15	>0,05
	Училище	30	2,87±0,24	30	2,93±0,21	>0,05
	Коледж	30	2,77±0,25	30	2,63±0,14	>0,05
	Школа	30	2,90±0,26	30	2,90±0,19	>0,05
Установки, які сприяють емпатії	Університет	30	2,97±0,21	30	3,10±0,22	>0,05
	Ліцей	30	3,00±0,18	30	2,90±0,26	>0,05
	Училище	30	2,70±0,20	30	3,00±0,24	>0,05
	Коледж	30	2,73±0,20	30	2,80±0,25	>0,05
	Школа	30	2,90±0,21	30	2,97±0,22	>0,05
Проникаюча здатність в емпатії	Університет	30	3,33±0,19	30	3,03±0,25	>0,05
	Ліцей	30	3,20±0,21	30	3,13±0,24	>0,05
	Училище	30	3,73±0,21*	30	3,20±0,25	>0,05
	Коледж	30	2,93±0,23	30	3,27±0,25	>0,05
	Школа	30	2,97±0,24*	30	3,23±0,24	>0,05
Ідентифікація в емпатії	Університет	30	3,20±0,21	30	2,90±0,24	>0,05
	Ліцей	30	2,80±0,23	30	2,43±0,26	>0,05
	Училище	30	2,97±0,21	30	3,00±0,27	>0,05
	Коледж	30	3,00±0,23	30	2,90±0,28	>0,05
	Школа	30	3,00±0,22	30	3,03±0,29	>0,05
Сумарний показник емпатичних здібностей	Університет	30	18,30±0,21**	30	17,33±0,23	<0,05
	Ліцей	30	17,70±0,20*	30	16,82±0,22**/*	<0,05
	Училище	30	18,41±0,22**	30	18,13±0,24**	>0,05
	Коледж	30	16,86±0,22**/*	30	17,13±0,23	>0,05
	Школа	30	17,64±0,22*	30	17,96±0,23*	>0,05

Примітка: наявність статистично значущих відмінностей між учнями і студентами закладів освіти різних типів – *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (детальні пояснення у тексті розділу)

ліцею. Найбільш істотні значення показників змін значень були виявлені серед юнаків школи та дівчат коледжу. Як статево-зумовлених розбіжностей ($p(t)_{ю-д} > 0,05$), так і статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було. Цікаво, що дані, властиві для дівчат, які навчались у різних закладах освіти, незмінно перевершували аналогічні показники, характерні для юнаків.

У процесі проведення оцінки значень показників за емоційним каналом емпатії, які окреслюють можливість учнів та студентів досягати стан емоційної гармонії з оточенням, досягати внутрішній стан оточуючих, передбачувати їх поведінкові реакції, а також постійно продуктивно взаємодіяти та проявляти співчуття і співпереживати, виявлено, що рівень зазначених величин серед досліджуваних учнів та студентів відповідно становив $3,03 \pm 0,19$ бали у юнаків та $2,53 \pm 0,21$ бали ($p(t)_{ю-д} < 0,05$) у дівчат університету, $3,03 \pm 0,25$ балів у юнаків та $2,80 \pm 0,24$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат ліцею, $2,97 \pm 0,20$ балів у юнаків та $2,80 \pm 0,20$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат училища, $2,70 \pm 0,17$ балів у юнаків та $2,73 \pm 0,23$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $2,90 \pm 0,17$ балів у юнаків та $2,83 \pm 0,24$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат школи.

Найвищі значення показників за величиною прояву зазначеної характеристики емпатичних здібностей були серед юнаків університету та ліцею і серед дівчат школи, найнижчі значення – серед юнаків коледжу та дівчат університету. Найбільші показники динаміки змін спостерігалися серед юнаків та дівчат школи. Статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти не відзначалось ($p(t) > 0,05$), разом з тим, статево-значущі розбіжності реєструвались між юнаками і дівчатами університету ($p(t)_{д-ю} < 0,05$). Поряд з цим, величини показників проявів емпатичних здібностей стосовно емоційного каналу, порівнюючи статеві розбіжності, були вищими у юнаків усіх досліджуваних груп, крім коледжу, де значення вищими були у дівчат.

Характерними для змін, які були виявлені з боку величин показників за інтуїтивним каналом емпатії, що відповідали за можливість особи передбачати поведінкові реакції друзів, колег, викладачів і батьків, приймати рішення в

умовах існування певного дефіциту інформації про них та сприймати наявні оціночні стереотипи, слід було вважати наступні значення показників наявних тенденцій: $2,87 \pm 0,23$ бали у юнаків та $2,77 \pm 0,20$ бали ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, $3,00 \pm 0,18$ балів у юнаків та $2,80 \pm 0,15$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, $2,87 \pm 0,24$ балів у юнаків та $2,93 \pm 0,21$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $2,77 \pm 0,25$ балів у юнаків та $2,63 \pm 0,14$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $2,90 \pm 0,26$ балів у юнаків та $2,90 \pm 0,19$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи.

Найбільші за величиною проявів значення показників спостерігались серед юнаків ліцею та дівчат школи, найменші – серед юнаків та дівчат коледжу. Найбільші швидкості змін показників емпатії за інтуїтивним каналом були відмічені серед студентів коледжу. Як статевозумовлених розбіжностей ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$), так і статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було. Загалом же величина прояву емпатичних можливостей стосовно до інтуїтивного каналу емпатії, враховуючи статеві відмінності, була вищою у юнаків університету, ліцею та коледжу і у дівчат училища.

Отримані дані показників щодо оцінки установок, які сприяють емпатії і можуть або полегшувати, або ускладнювати дію описаних вище емпатичних каналів, свідчать про те, що величина їх проявів становила $2,97 \pm 0,21$ бали у юнаків та $3,10 \pm 0,22$ бали ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, $3,00 \pm 0,18$ балів у юнаків та $2,90 \pm 0,26$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, $2,70 \pm 0,20$ балів у юнаків та $3,00 \pm 0,24$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $2,73 \pm 0,20$ балів у юнаків та $2,80 \pm 0,25$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $2,90 \pm 0,21$ балів у юнаків та $2,97 \pm 0,22$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи.

Найвищі за ступенем прояву значення цих величин були виявлені серед юнаків ліцею та дівчат університету, найнижчі величини реєструвались серед юнаків училища та дівчат коледжу. Найзначніші швидкості змін установок, які сприяють емпатії, спостерігалися серед юнаків і дівчат школи. Як статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$), так і статевозумовлених розбіжностей ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) виявлено не було. В

кінцевому результаті серед юнаків та дівчат досліджуваних груп значення показників були вищими у дівчат, крім показників, отриманих під час обстеження студентів училища, де вищі показники спостерігалися серед юнаків.

Суттєве місце серед основних показників емпатичних здібностей займають показники проникаючої здатності в емпатії, які потрібно позиціонувати як одну з основних комунікативних властивостей, що сприяють формуванню середовища відкритості, довірливості і задушевності та створення найсприятливіших умов для взаємодії людей між собою у разі проведення навчальної діяльності, а також організації певних стосунків з однолітками, батьками та викладачами. Одержані дані щодо рівня розвитку досліджуваних показників свідчать про наступні їх результати: $3,33 \pm 0,19$ бали у юнаків та $3,03 \pm 0,25$ бали ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, $3,20 \pm 0,21$ балів у юнаків та $3,13 \pm 0,24$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, $3,73 \pm 0,21$ балів у юнаків та $3,20 \pm 0,25$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $2,93 \pm 0,23$ балів у юнаків та $3,27 \pm 0,25$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $2,97 \pm 0,24$ балів у юнаків та $3,23 \pm 0,24$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи.

Найбільші за величиною прояву значення були зафіксовані серед юнаків університету та дівчат коледжу, найменші – серед юнаків коледжу та дівчат університету. На увагу заслуговує той факт, що найбільш істотні значення темпів несприятливих за суттю змін даних показників серед юнаків і дівчат були виявлені в ліцеї. Статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти відзначалось між юнаками училища і школи ($p(t) > 0,05$), водночас, статево-значущих розбіжностей не реєструвалось ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$). Більш високі відповідно до рівня розвитку показники реєструвались серед юнаків університету, училища і ліцею та серед дівчат коледжу і школи.

Розглядаючи характеристики такого різновиду емпатичних здібностей, як ідентифікація в емпатії, які є обов'язковою складовою її високого ступеня і фактично визначають здатність розуміти іншу людину на підставі співпереживання та шляхом “постановки” себе на її місце, необхідно зауважити, що їх показники становили $3,20 \pm 0,21$ бали у юнаків та $2,90 \pm 0,24$ бали ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, $2,80 \pm 0,23$ балів у юнаків та $2,43 \pm 0,26$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи.

$p > 0,05$) у дівчат ліцею, $2,97 \pm 0,21$ балів у юнаків та $3,00 \pm 0,27$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $3,00 \pm 0,23$ балів у юнаків та $2,90 \pm 0,28$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $3,00 \pm 0,22$ балів у юнаків та $3,03 \pm 0,29$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи.

Найвищі за величиною значень показники були властиві для юнаків університету та дівчат школи, найнижчі значення – для юнаків та дівчат ліцею. Найістотніші темпи змін даних досліджуваних величин були зафіксовані у юнаків та дівчат коледжу. Як статево-зумовлених розбіжностей ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$), так і статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було. Узагальнені результати показників рівня проявів величин емпатичних здібностей стосовно ідентифікації в емпатії, враховуючи статеві відмінності, були вищими серед юнаків коледжу та школи і серед дівчат університету, училища та ліцею.

Нарешті, потрібно відзначити, що важливе місце в ході проведення об'єктивного психогігієнічного оцінювання результатів дослідження відіграють величини сумарних значень емпатичних здібностей учнів та студентів. Показники ступеня їх вираження становили $18,30 \pm 0,51$ бали у юнаків та $17,33 \pm 0,53$ бали ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) у дівчат університету, $17,70 \pm 0,50$ балів у юнаків та $16,82 \pm 0,52$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) у дівчат ліцею, $18,41 \pm 0,52$ балів у юнаків та $18,13 \pm 0,54$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $16,86 \pm 0,52$ балів у юнаків та $17,13 \pm 0,55$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, а також $17,64 \pm 0,52$ балів у юнаків та $17,96 \pm 0,53$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи.

Найбільші значення величин були виявлені у юнаків та дівчат училища, найменші – у юнаків коледжу та дівчат ліцею. Найвищі темпи змін характеристик, які підлягали вивченню, і серед юнаків і серед дівчат були відмічені у школі. Статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти відзначалось між юнаками коледжу і школи ($p(t)_{\text{к-ш}} < 0,05$), коледжу і ліцею ($p(t)_{\text{к-л}} < 0,05$), коледжу і училища ($p(t)_{\text{к-уч}} < 0,01$) та коледжу і університету ($p(t)_{\text{к-ун}} < 0,01$), водночас, статево-значущі розбіжності були властиві для юнаків і дівчат університету ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) та для юнаків і дівчат

ліцею ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$). У загальному сенсі ж протягом навчання у сучасних закладах освіти значення сумарних показників емпатичних здібностей, враховуючи статеві відмінності, були вищими серед юнаків університету, училища та ліцею і дівчат коледжу та школи.

В и с н о в к и

1. В ході досліджень, що передбачали вивчення таких корелят ПС, як рівень поширення реакцій астенічного спектру, виявлена наявність достатньо високого усередненого рівня проявів астенічних характеристик особистісного генезу, існування підвищених показників астенії у юнаків університету та коледжу і дівчат коледжу та школи, а також наявність проявів слабкої і помірної астенії серед юнаків коледжу, училища та школи і серед дівчат коледжу та школи. Статевозумовлені розбіжності спостерігались серед юнаків і дівчат університету ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$), училища ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) і школи ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$), причому результати, властиві для юнаків перевищували аналогічні результати, характерні для дівчат. Статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було. Досліджувані закономірності в повній мірі відповідали даним, одержаним в ході здійснення структурного аналізу показників рівня прояву астенічних ознак.

2. Дані, отримані під час визначення характеристик депресивних проявів провідних особистісних рис надали можливість виявити цілий ряд ознак пригнічення загального психоемоційного стану, що засвідчують наявність напруження механізмів, які забезпечують перебіг адаптаційно-значущих процесів, властивих для організму юнаків і дівчат. Так, найвищі значення величин показників депресивного стану і у юнаків, і у дівчат були відмічені в університеті та в ліцеї. При цьому найкращі адаптаційно-значущі значення величини проявів депресивних ознак, як і в попередньому випадку, були зафіксовані у юнаків коледжу і училища та дівчат коледжу і школи. Статевозумовлених розбіжностей серед обстежуваних категорій ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) та

статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було. Крім того, і у випадку застосування для оцінки особливостей ПС методики колірних виборів Люшера незалежно від особливостей організації навчального процесу реєструвались певні прояви напруження адаптаційно-значущих механізмів пристосування, які забезпечують перебіг процесів ПА юнаків і дівчат.

3. Оцінюючи особливості проявів агресивності особистості необхідно звернути увагу на той факт, що показники проявів різних характеристик агресії у більшості випадків були вищими за середньостатистичні значення і, як наслідок, для великої частки юнаків та дівчат властивими були яскраво виражені різнобічні особистісні ознаки агресивного характеру. Під час усього періоду навчання у юнаків, які навчались в сучасних закладах освіти різних типів, найбільш суттєвими слід було вважати показники розвитку таких особистісно-обумовлених характеристик агресії, як рівень непрямой і фізичної агресії та відчуття провини, найменш вираженими – характеристики величин підозрливості та роздратованості, разом з тим, у дівчат найбільше суттєвими слід було вважати показники розвитку таких особистісно-обумовлених характеристик агресії, як рівень непрямой і фізичної агресії та негативізму, найменш вираженими – характеристики почуття образи та підозрливості.

4. Аналізуючи одержані дані, необхідно звернути увагу на те, що найвищі сумарні значення ступеня прояву основних показників ЕВ учнів та студентів, які свідчать про виражену емоційну нестабільність та високий рівень ризику щодо виникнення різного роду відхилень з боку критеріальних характеристик психічної діяльності, були виявлені у юнаків та дівчат школи і коледжу. Незалежно від цього, основні характеристики структурного поділу показників, які підлягали вивченню, засвідчували той факт, що в усіх порівнюваних групах основні показники синдрому ЕВ в переважній більшості випадків перебували або у стадії формування (юнаки школи та коледжу і дівчата університету та коледжу) або ознаки ЕВ уже були сформовані (юнаки, які навчались у коледжі, школі та училищі і дівчата, які навчались у коледжі та училищі).

5. Найвищий рівень вираження сумарного показника емпатичних здібностей був властивий для юнаків, що навчались в умовах університету, та дівчат, які навчались в умовах школи, натомість, найнижчий його рівень – для юнаків, які перебували в умовах коледжу і школи, та для дівчат, що перебували в умовах ліцею і коледжу. Статистично-значущі відмінності між представниками окремих закладів освіти відзначались між юнаками коледжу і школи ($p(t)_{к-ш} < 0,05$), коледжу і ліцею ($p(t)_{к-л} < 0,05$), коледжу і училища ($p(t)_{к-уч} < 0,01$) та коледжу і університету ($p(t)_{к-ун} < 0,01$), водночас, статево-значущі розбіжності були властиві для юнаків і дівчат університету ($p(t)_{ю-д} < 0,05$) та для юнаків і дівчат ліцею ($p(t)_{ю-д} < 0,05$).

Результати досліджень, що представлені у розділі 7 дисертаційної роботи, відображені в 2 статтях у наукових періодичних виданнях інших держав, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації [317, 460], а також в 7 тезах конгресів, з'їздів та науково-практичних конференцій, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації [210, 223, 241, 242, 245, 247, 269].

РОЗДІЛ 8

**ПРОГНОСТИЧНА ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ТА
ВЗАЄМОЗАЛЕЖНОСТІ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ УЧНІВ І
СТУДЕНТІВ, ЩО НАВЧАЮТЬСЯ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ЗАКЛАДІВ
ОСВІТИ РІЗНИХ ТИПІВ, ТА ХАРАКТЕРИСТИК
ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ І ПСИХІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ЇХ ОРГАНІЗМУ**

Розглядаючи організм людини як функціональну систему, що знаходиться у певній ніші перебування, критеріальними ознаками оцінки якої є оцінка особливостей взаємовідносин “внутрішнє середовище – зовнішнє середовище”, необхідно звернути увагу на необхідність встановлення закономірностей внутрішніх, тобто між окремими компонентами окремої мікросистеми всередині її, та зовнішніх, тобто між окремими компонентами окремої мікросистеми і чинниками які можуть справляти суттєвий вплив на її стан, взаємозв'язків, характеризуючи як зовнішні умови існування, так і цілий ряд показників внутрішніх процесів, котрі відбуваються навколо компонентів окремої мікросистеми, що досліджується [148, 178, 194, 318, 343, 367, 429. 440].

Головним інструментом, що надає можливість здійснити зазначені перетворення, є кореляційний аналіз, в центрі якого перебувають питання щодо встановлення функціональної взаємозалежності ознак досліджуваної сукупності даних шляхом визначення і оцінки ступеня близькості її окремих характеристик у певному багатовимірному просторі ознак, і, отже, провідних показників перебігу ПФА і ПА юнаків та дівчат, які навчаються в умовах сучасних закладів освіти різних типів [13, 53, 102, 214, 250, 251, 356, 387]. Таким чином, основним завданням його провідних процедур є визначення закономірностей зв'язку показників, що досліджуються, як між собою, так і з рядом критеріальних ознак, котрі забезпечують високий рівень функціональних та адаптаційних можливостей організму, визначають силу і спрямованість виявлених зв'язків та їх статистичну вагомість, забезпечують змістовне тлумачення явищ, які

спостерігаються, тощо [12, 13, 42, 83, 134, 144, 145, 202, 219].

Ураховуючи наведене, перший етап використання в ході наукового дослідження кореляційного аналізу був спрямований на визначення внутрішньосистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ, другій – на встановлення міжсистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ та цілим рядом ПФФ і ОсО.

Отже, розглядаючи особливості внутрішньосистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ, слід було відзначити, що їх найменша кількість реєструвалась серед учнів школи обдарованих дітей і професійного ліцею, а також студентів університету і, в той же час, найбільша – серед студентів училища і коледжу.

Так, серед дівчат учениць школи спостерігались статистично-значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування) і Bodily Pain (BP, шкала болю) ($r=0,41$; $p<0,05$), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Vitality (VT, шкала життєздатності) ($r=0,37$; $p<0,05$), серед юнаків учнів школи – між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я) і Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) ($r=0,51$; $p<0,01$), шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування) і Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування) ($r=0,47$; $p<0,01$), Vitality (VT, шкала життєздатності) ($r=0,39$; $p<0,05$) та Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) ($r=0,46$; $p<0,01$), а також шкалами Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Bodily Pain (BP, шкала болю) ($r=0,42$; $p<0,05$) та Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) ($r=0,36$; $p<0,05$).

Серед дівчат учениць ліцею реєструвались достовірні із статистичної точки зору зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я) і Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) ($r=0,40$; $p<0,05$) та Bodily Pain (BP, шкала болю) ($r=0,44$; $p<0,05$), шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування) і

Bodily Pain (BP, шкала болю) ($r=0,57$; $p<0,001$), а також шкалами Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Vitality (VT, шкала життєздатності) ($r=0,50$; $p<0,01$), серед юнаків учнів ліцею – між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я) і Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) ($r=0,51$; $p<0,01$), шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) ($r=0,37$; $p<0,05$), Vitality (VT, шкала життєздатності) ($r=0,37$; $p<0,05$) та Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) ($r=0,42$; $p<0,05$), шкалами Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Bodily Pain (BP, шкала болю) ($r=0,44$; $p<0,05$), а також шкалами Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) ($r=0,37$; $p<0,05$).

Серед дівчат студенток університету спостерігались статистично-значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами Vitality (VT, шкала життєздатності) і Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) ($r=0,36$; $p<0,05$) та Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) ($r=0,39$; $p<0,05$), серед юнаків студентів університету – між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я) і Bodily Pain (BP, шкала болю) ($r=0,40$; $p<0,05$) та Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) ($r=0,49$; $p<0,01$), шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування) і Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) ($r=0,42$; $p<0,05$), Bodily Pain (BP, шкала болю) ($r=0,51$; $p<0,01$), Vitality (VT, шкала життєздатності) ($r=0,41$; $p<0,05$) та Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) ($r=0,60$; $p<0,001$).

Серед дівчат студенток училища реєструвались достовірні із статистичної точки зору зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) ($r=0,41$; $p<0,05$), Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) ($r=0,37$; $p<0,05$), Bodily Pain (BP, шкала болю) ($r=0,48$; $p<0,01$), Vitality (VT, шкала життєздатності) ($r=0,73$; $p<0,001$) та Mental

Health (МН, шкала психічного здоров'я) ($r=0,48$; $p<0,01$), шкалами Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) і Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) ($r=0,63$; $p<0,001$), Bodily Pain (BP, шкала болю) ($r=0,42$; $p<0,05$), Vitality (VT, шкала життєздатності) ($r=0,64$; $p<0,001$) та Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) ($r=0,62$; $p<0,001$), шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Bodily Pain (BP, шкала болю) ($r=0,46$; $p<0,01$), Vitality (VT, шкала життєздатності) ($r=0,59$; $p<0,001$) та Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) ($r=0,40$; $p<0,05$), шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю) і Vitality (VT, шкала життєздатності) ($r=0,59$; $p<0,001$) та Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) ($r=0,65$; $p<0,001$), а також шкалами Vitality (VT, шкала життєздатності) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) ($r=0,66$; $p<0,001$), серед юнаків студентів училища – між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) ($r=0,38$; $p<0,05$) та Vitality (VT, шкала життєздатності) ($r=0,36$; $p<0,05$), шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування) і Bodily Pain (BP, шкала болю) ($r=0,44$; $p<0,05$), Vitality (VT, шкала життєздатності) ($r=0,36$; $p<0,05$) та Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) ($r=0,51$; $p<0,01$), шкалами Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) і Bodily Pain (BP, шкала болю) ($r=0,641$; $p<0,001$), шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) ($r=0,43$; $p<0,05$), шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю) і Vitality (VT, шкала життєздатності) ($r=0,43$; $p<0,05$) та Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) ($r=0,48$; $p<0,01$), а також шкалами Vitality (VT, шкала життєздатності) та Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) ($r=0,72$; $p<0,001$).

Нарешті, серед дівчат студенток коледжу спостерігались статистично-значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я) і Bodily Pain (BP, шкала болю) ($r=0,36$; $p<0,05$), шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування) і Role-

Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) ($r=0,38$; $p<0,05$), Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) ($r=0,41$; $p<0,05$) та Bodily Pain (BP, шкала болю) ($r=0,38$; $p<0,05$), шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і шкалою Bodily Pain (BP, шкала болю) ($r=0,37$; $p<0,05$), шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю) ($r=0,36$; $p<0,05$) і Vitality (VT, шкала життєздатності) та Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) ($r=0,52$; $p<0,01$), а також шкалами Vitality (VT, шкала життєздатності) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) ($r=0,53$; $p<0,01$), серед юнаків студентів коледжу – між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я) і Vitality (VT, шкала життєздатності) ($r=0,58$; $p<0,001$) та Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) ($r=0,53$; $p<0,01$), шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) ($r=0,50$; $p<0,01$), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) ($r=0,37$; $p<0,05$), Bodily Pain (BP, шкала болю) ($r=0,50$; $p<0,01$), Vitality (VT, шкала життєздатності) ($r=0,55$; $p<0,001$) та Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) ($r=0,50$; $p<0,01$), шкалами Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) і Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) ($r=0,40$; $p<0,05$), шкалами Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Bodily Pain (BP, шкала болю) ($r=0,37$; $p<0,05$), шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю) і Vitality (VT, шкала життєздатності) ($r=0,44$; $p<0,05$) та Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) ($r=0,58$; $p<0,001$), а також шкалами Vitality (VT, шкала життєздатності) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) ($r=0,77$; $p<0,001$)

Ще одним надзвичайно важливим чинником, який має бути урахований під час використання процедур кореляційного аналізу, є кількість встановлених внутрішньосистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ, що досліджувались. Отримані дані надають можливість виявити 2 групи показників, які відрізняються кількістю встановлених зв'язків. До першої групи досліджуваних характеристик ЯЖ (понад 20 зв'язків) слід було

віднести її показники за шкалами Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності), Bodily Pain (BP, шкала болю) та Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), до другої групи досліджуваних характеристик ЯЖ (менше 20 зв'язків) – її показники за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) та Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування).

Подібною до наведеної структури слід було вважати і структуру даних, виявлених серед окремих статевих груп. Так, серед дівчат найбільша кількість кореляційних зв'язків була властива для показників ЯЖ за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю), Vitality (VT, шкала життєздатності), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), General Health (GH, шкала загального здоров'я) та Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування), разом з тим, найменша, за шкалами Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування) та, особливо, Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування).

Натомість серед юнаків, найбільша кількість кореляційних зв'язків була характерна для показників ЯЖ за шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності), Bodily Pain (BP, шкала болю), водночас, найменша, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), та, особливо, Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування).

Отже, дані, отримані під час аналізу внутрішньосистемних кореляційних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ, на відміну від цілого ряду попередніх випадків, відзначались наявністю достатньо їх різнобарвної і багатовекторної картини, виявлення надзвичайно цікавих поєднань окремих компонентів ЯЖ, що відрізнялись у залежності від

особливостей типу закладу освіти, в якому навчались учні та студенти.

Положення, що наведені, підтверджували результати застосування агломераційно-ієрархічних процедур кластерного аналізу. Слід відзначити, що їх використання надає можливість визначити закономірності групування окремих об'єктів дослідження з урахуванням критеріальних ознак шляхом об'єднання в окремі локальні множини, тобто в окремі кластери у багатовимірному просторі характеристик, які вимірюються, і, отже, дозволяє на підставі пошуку мінімальної відстані між окремими показниками, що розташовані найбільш близько та їх об'єднання в єдиний кластер і надання йому спільного індексу, а також розрахунку відстаней від сформованих кластерів до інших одиниць однорідних угруповань, що дозволяє визначити провідні кластери, які справляють певний позитивно- або негативно-значущий вплив на процеси формування характеристик ПФА і ПА учнівської та студентської молоді [44, 103, 165, 190, 233, 249].

Розглядаючи дані, отримані в ході використання процедур кластерного аналізу серед дівчат, які навчались в умовах школи, слід було виділити 3 провідні кластери, що характеризували особливості внутрішносистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ. Кластер № 1 об'єднував у своїй структурі показники ЯЖ за шкалами Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), Vitality (VT, шкала життєздатності) та General Health (ГН, шкала загального здоров'я), тобто переважно характеристики ЯЖ, котрі відзначають як складові психологічного компоненту здоров'я, кластер № 2 поєднував у собі показники ЯЖ за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю) та Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), кластер № 3 включав у свою структуру показники ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування). Разом з тим серед юнаків, які навчались в умовах школи, чітко відзначались наступні кластери: кластер № 1, що об'єднував у своїй структурі показники ЯЖ за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю), Mental Health (МН, шкала психічного

здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності) та General Health (GH, шкала загального здоров'я), кластер № 2, що поєднував у собі показники ЯЖ за шкалами Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) та Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), кластер № 3, що включав у свою структуру показники ЯЖ за шкалами Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) та Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) (рис. 8.1-8.2).

Необхідно лише відзначити, що на наведених рисунках використані такі умовні позначки: GH – шкала General Health (шкала загального здоров'я); PF – шкала Physical Functioning (шкала фізичного функціонування); RP – шкала Role-Physical (шкала рольового фізичного функціонування); RE – шкала Role-Emotional (шкала рольового емоційного функціонування); SF – шкала Social Functioning (шкала соціального функціонування); BP – шкала Bodily Pain (шкала болю); VT – шкала Vitality (шкала життєздатності); MH – шкала Mental Health (шкала психічного здоров'я).

Під час оцінки результатів застосування процедур кластерного аналізу серед дівчат, які навчались в умовах професійного ліцею, потрібно було виділити 3 провідні кластери, що характеризували особливості внутрішньосистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ. Кластер № 1 об'єднував у своїй структурі показники ЯЖ за шкалами Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) та General Health (GH, шкала загального здоров'я), тобто і у цьому разі переважно показники ЯЖ, котрі вважають провідними складовими психологічного компоненту здоров'я, кластер № 2 поєднував у собі показники ЯЖ за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю) та Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), кластер № 3 включав у свою структуру показники ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування). Разом з тим серед юнаків, які навчались в

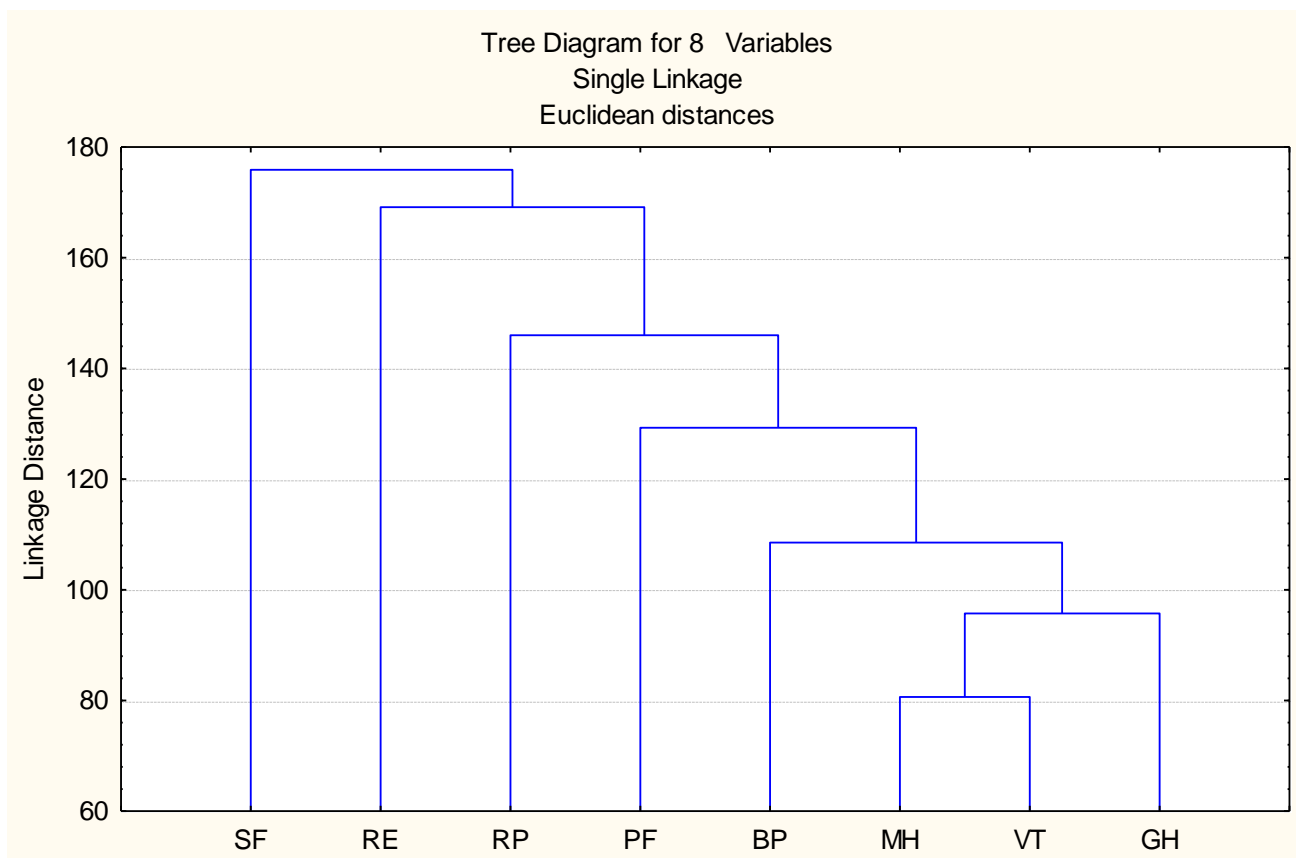


Рис. 8.1. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ, що досліджувались, серед юнаків, які навчались в умовах школи

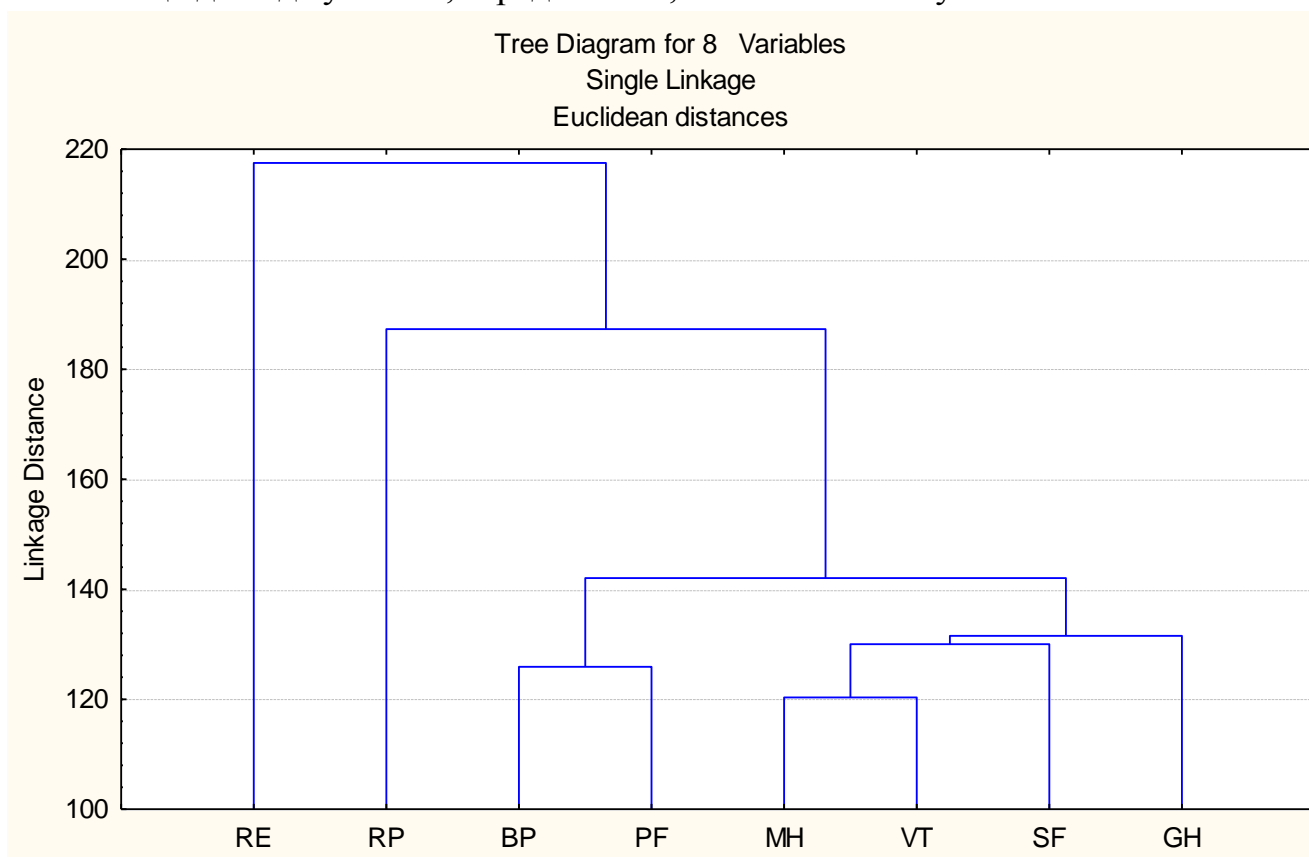


Рис. 8.2. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ, що досліджувались, серед дівчат, які навчались в умовах школи

професійному ліцею, як і в попередньому випадку, чітко відзначались наступні кластери: кластер № 1, що об'єднував у своїй структурі показники ЯЖ за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю), Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності) та General Health (GH, шкала загального здоров'я), кластер № 2, що поєднував у собі показники ЯЖ за шкалами Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) та Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), кластер № 3, що включав у свою структуру показники ЯЖ за шкалами Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) та Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) (рис. 8.3-8.4).

Аналізуючи результати, отримані в ході використання процедур кластерного аналізу серед дівчат, які навчались в умовах училища, також слід було виділити лише 2 провідні кластери, які характеризували особливості внутрішньосистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ. Кластер № 1 об'єднував у своїй структурі показники ЯЖ за шкалами Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Bodily Pain (BP, шкала болю), Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності) та General Health (GH, шкала загального здоров'я), кластер № 2 поєднував у собі показники ЯЖ за шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) та Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування). І серед юнаків, які навчались в умовах училища, також чітко відзначались 2 наступні кластери: кластер № 1, що об'єднував у своїй структурі показники ЯЖ за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), Vitality (VT, шкала життєздатності), Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) та General Health (GH, шкала загального здоров'я), а також кластер № 2, що поєднував у собі показники ЯЖ за шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) та Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) (рис. 8.5-8.6).

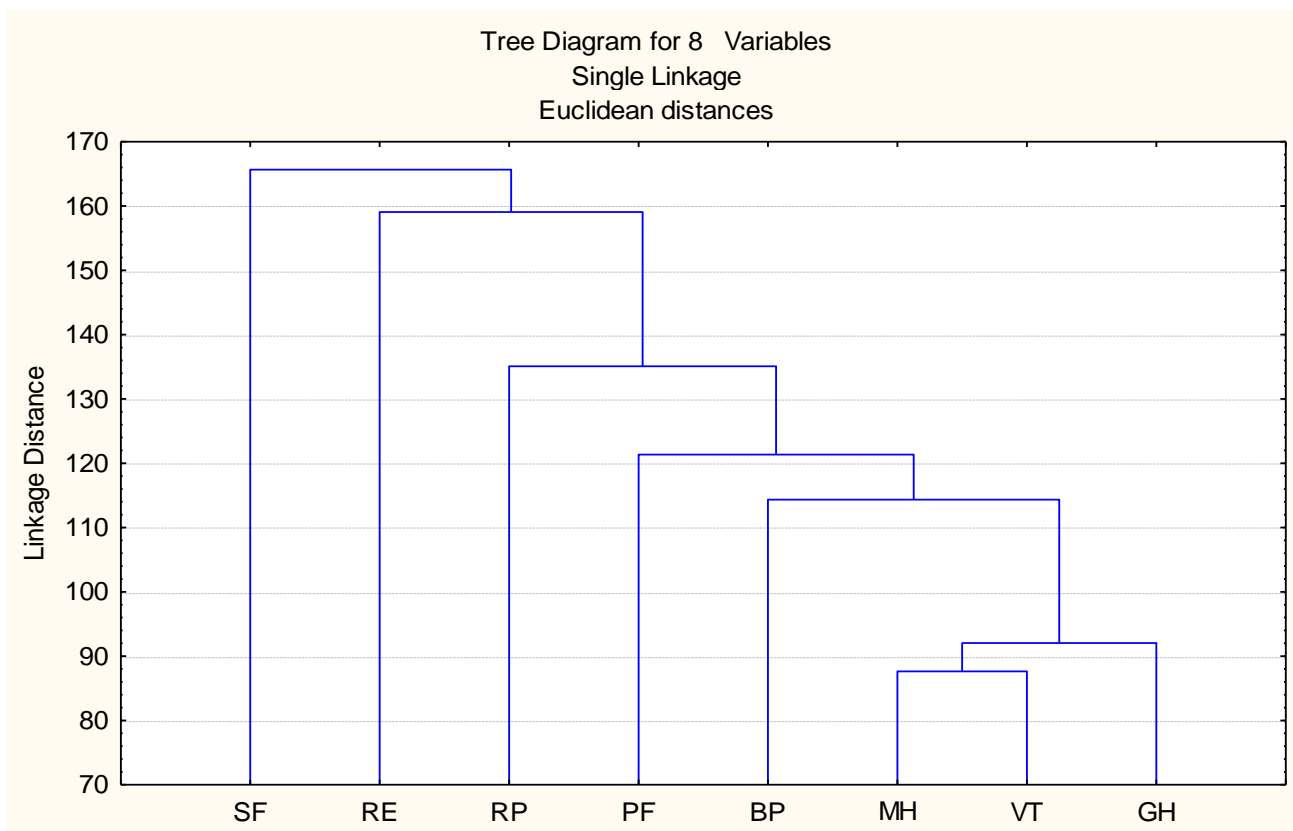


Рис. 8.3. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ, що досліджувались, серед юнаків, які навчались в умовах ліцею

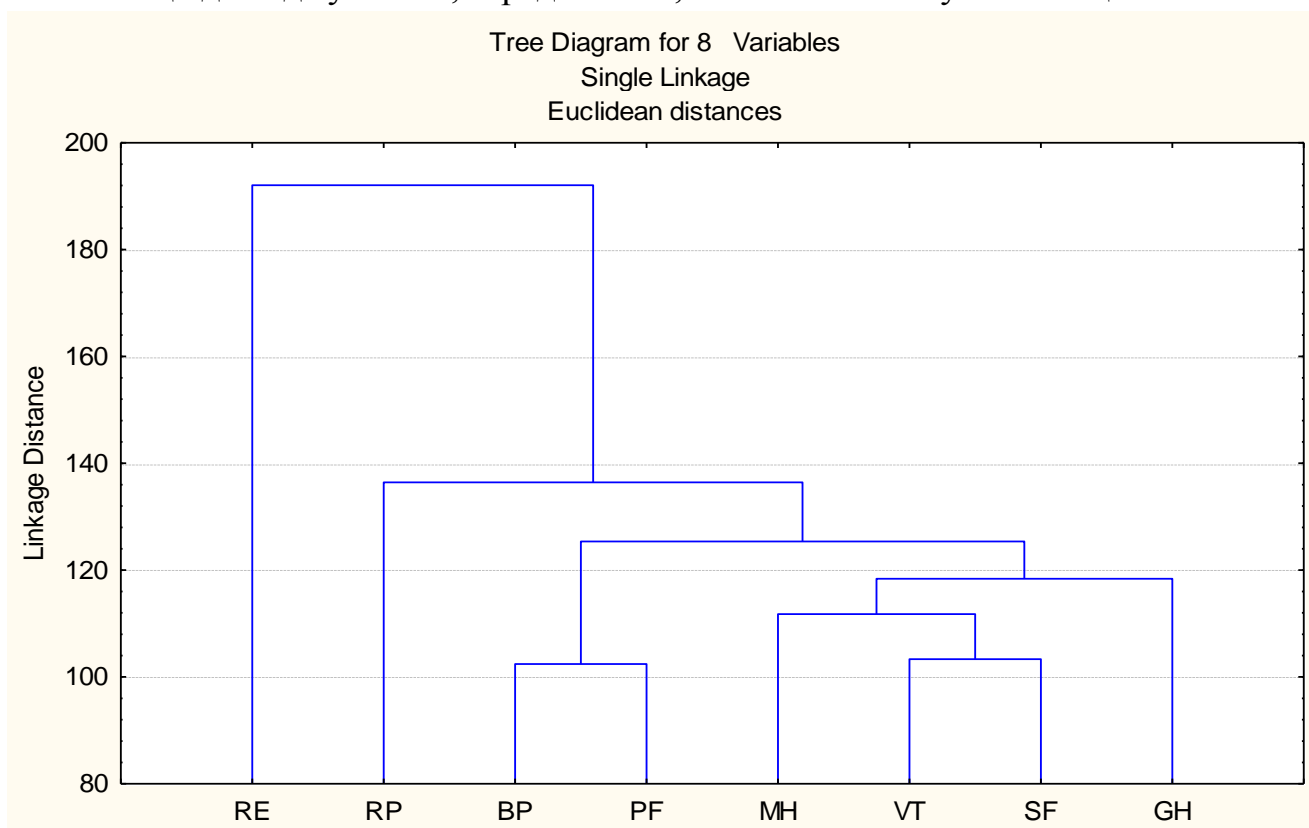


Рис. 8.4. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ, що досліджувались, серед дівчат, які навчались в умовах ліцею

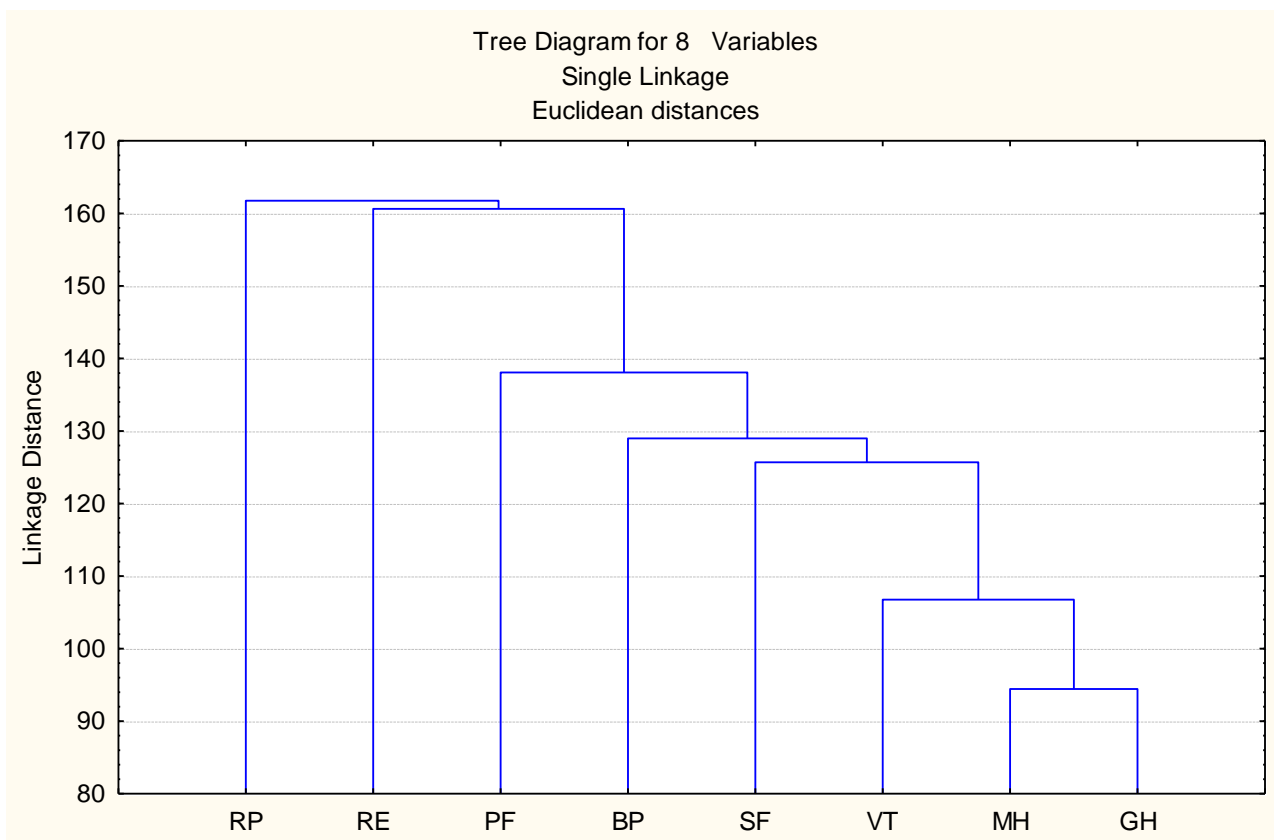


Рис. 8.5. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ, що досліджувались, серед юнаків, що навчались в умовах училища

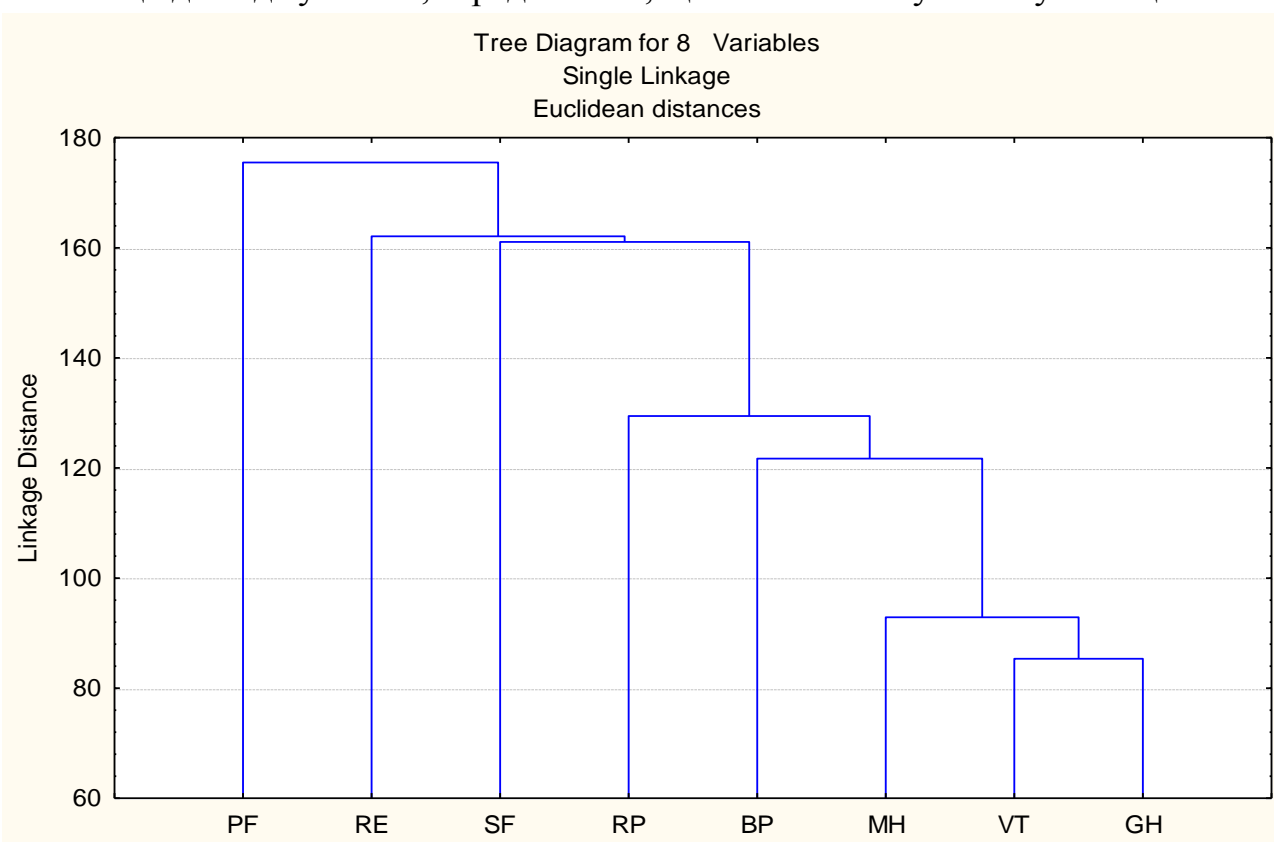


Рис. 8.6. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ, що досліджувались, серед дівчат, які навчались в умовах училища

Розглядаючи дані, отримані в ході використання процедур кластерного аналізу серед дівчат, які навчались в умовах коледжу, слід було виділити 3 провідні кластери, які характеризували особливості внутрішньосистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ. Кластер № 1 об'єднував у своїй структурі показники ЯЖ за шкалами Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) та General Health (GH, шкала загального здоров'я), тобто, як і в ряді попередніх випадків переважно складові психологічного компоненту здоров'я ЯЖ, кластер № 2 поєднував у собі показники ЯЖ за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю) та Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), кластер № 3 включав у свою структуру показники ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування). Разом з тим серед юнаків, які навчались в умовах коледжу, чітко відзначались наступні кластери: кластер № 1, що об'єднував у своїй структурі показники ЯЖ за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності) та General Health (GH, шкала загального здоров'я), кластер № 2, що поєднував у собі показники ЯЖ за шкалами Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) та Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), кластер № 3, що включав у свою структуру показники ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) та Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) (рис. 8.7-8.8).

Нарешті, під час оцінки результатів застосування процедур кластерного аналізу серед дівчат, які навчались в умовах університету, потрібно було виділити 3 провідні кластери, які характеризували особливості внутрішньосистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ. Кластер № 1 об'єднував у своїй структурі показники ЯЖ за шкалами Vitality (VT, шкала життєздатності) та Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), кластер № 2 поєднував у собі та показники ЯЖ за шкалами General Health (GH, шкала

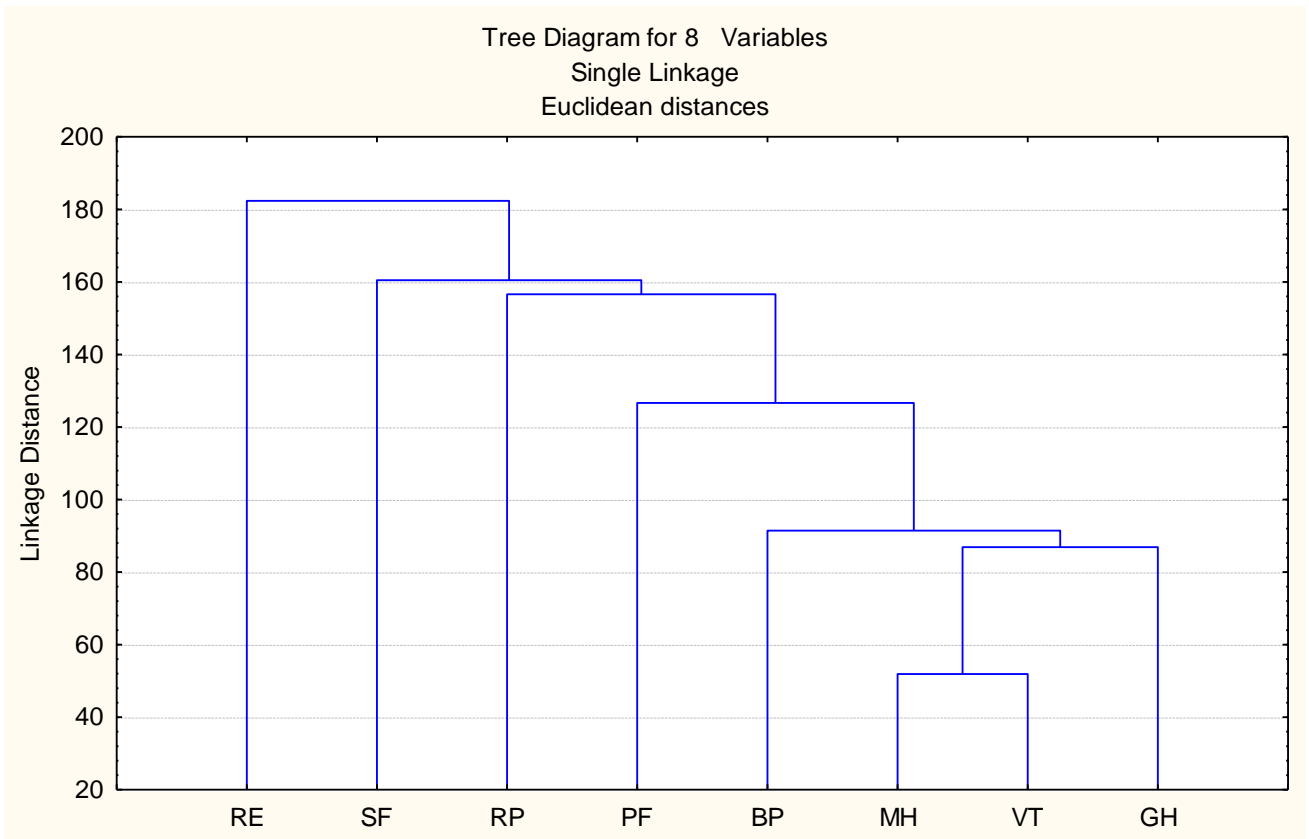


Рис. 8.7. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ, що досліджувались, серед юнаків, які навчались в умовах коледжу

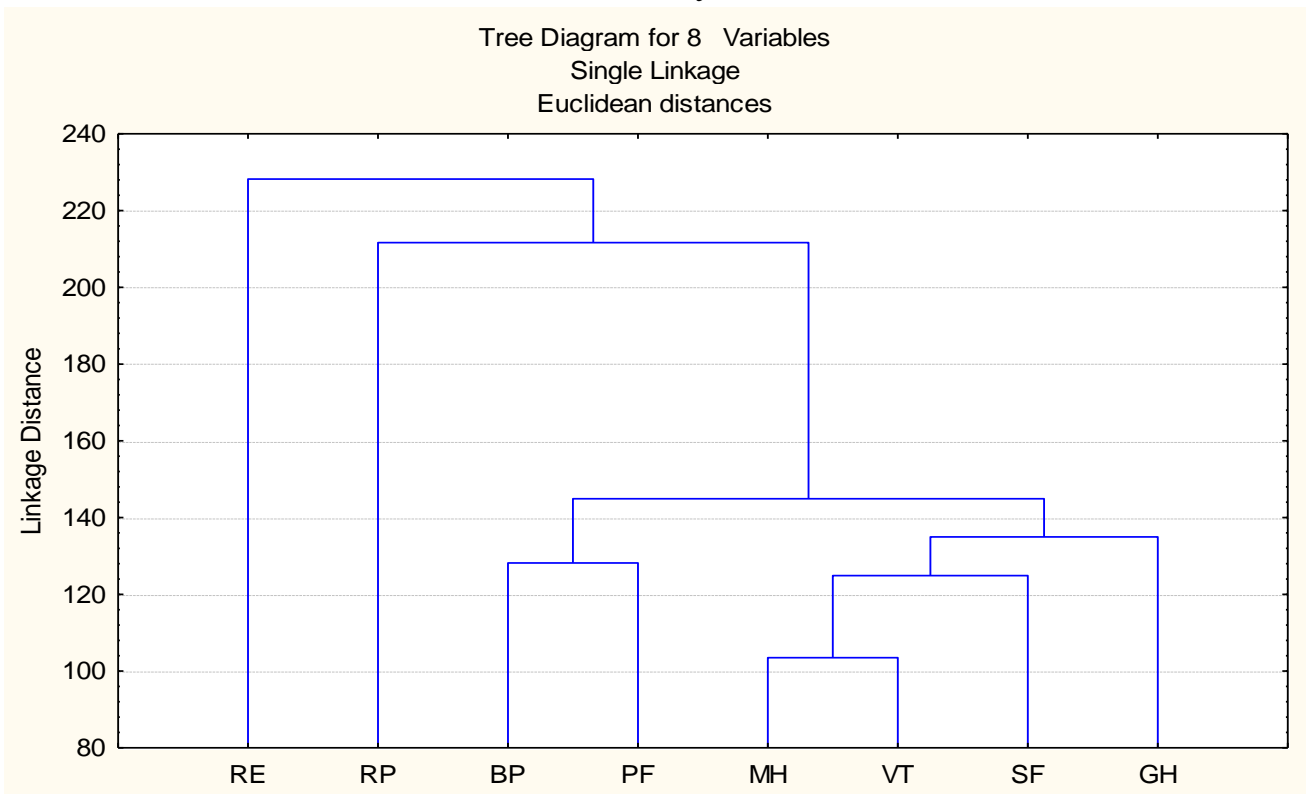


Рис. 8.8. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ, що досліджувались, серед дівчат, які навчались в умовах коледжу

загального здоров'я), Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Bodily Pain (BP, шкала болю) та Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), кластер № 3 включав у свою структуру показники ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування). Разом з тим серед юнаків, які навчались в університеті, відзначались наступні кластери: кластер № 1, що об'єднував у своїй структурі показники ЯЖ за шкалами Vitality (VT, шкала життєздатності), Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я), та General Health (GH, шкала загального здоров'я), кластер № 2, що поєднував у собі показники ЯЖ за шкалами Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Bodily Pain (BP, шкала болю) та Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), кластер № 3, що включав у свою структуру провідні показники ЯЖ за шкалами Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) та Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) (рис. 8.9-8.10).

Таким чином, дані, отримані в ході використання процедур кластерного аналізу, також, як і у випадку застосування процедур кореляційного аналізу відзначались наявністю достатньо їх різнобарвної і багатовекторної картини, дозволяли виявити надзвичайно цікаві поєднання окремих компонентів ЯЖ, що відрізнялись у залежності від особливостей типу закладу освіти, в якому навчались учні та студенти. Водночас слід було відзначити і наявність певних закономірностей, що були встановлені. По-перше звертало на себе увагу виділення в окремий кластер, передусім, серед дівчат, які навчались, та в меншій мірі серед юнаків показників ЯЖ, котрі відносились до психологічного компоненту здоров'я і, передусім, таких його характеристик, як показники ЯЖ за шкалами Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування). По друге, не можна було не відзначити достатньо стале роз'єднання та відношення до двох різних кластерів провідних характеристик іншого фізичного компонента здоров'я, що також мало певні статеві відмінності. Зокрема, серед дівчат

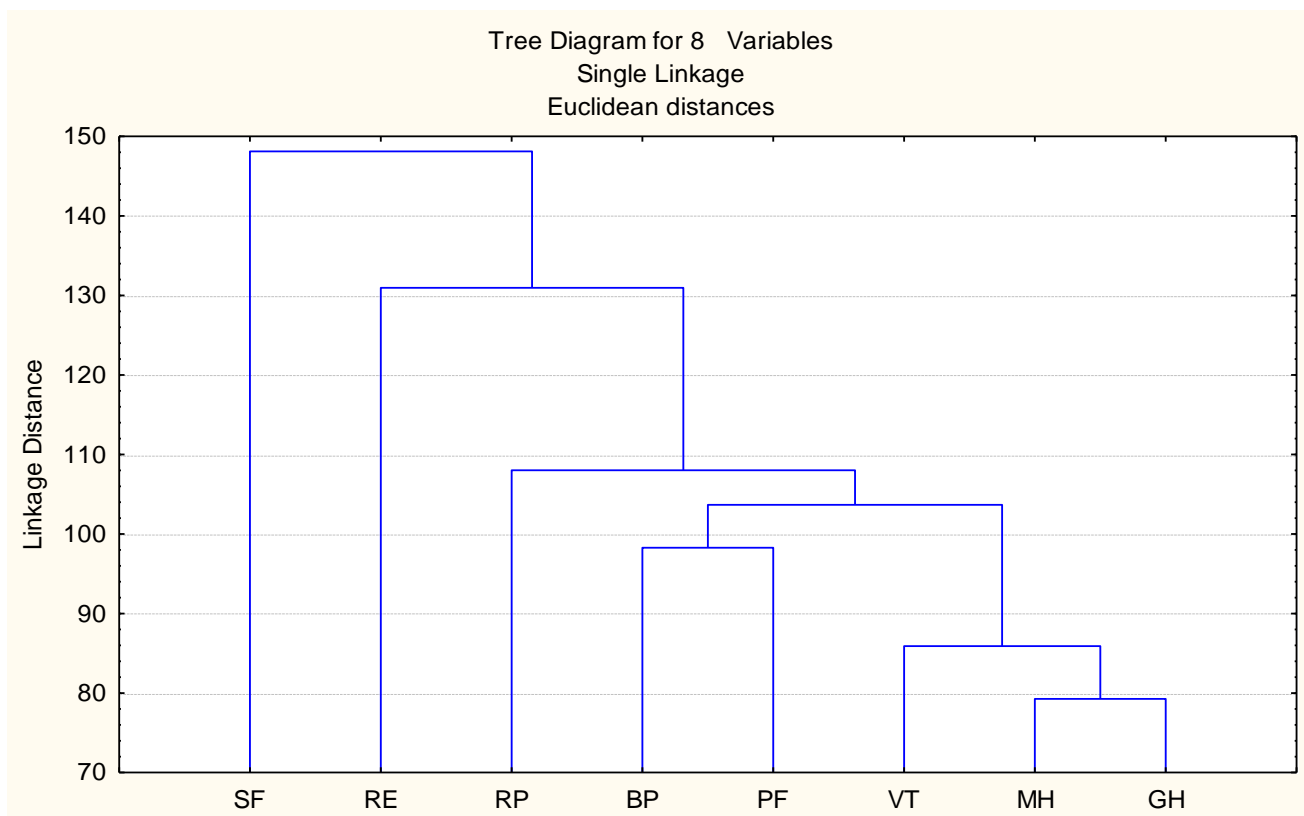


Рис. 8.9. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ, що досліджувались, серед юнаків, які навчались в умовах університету

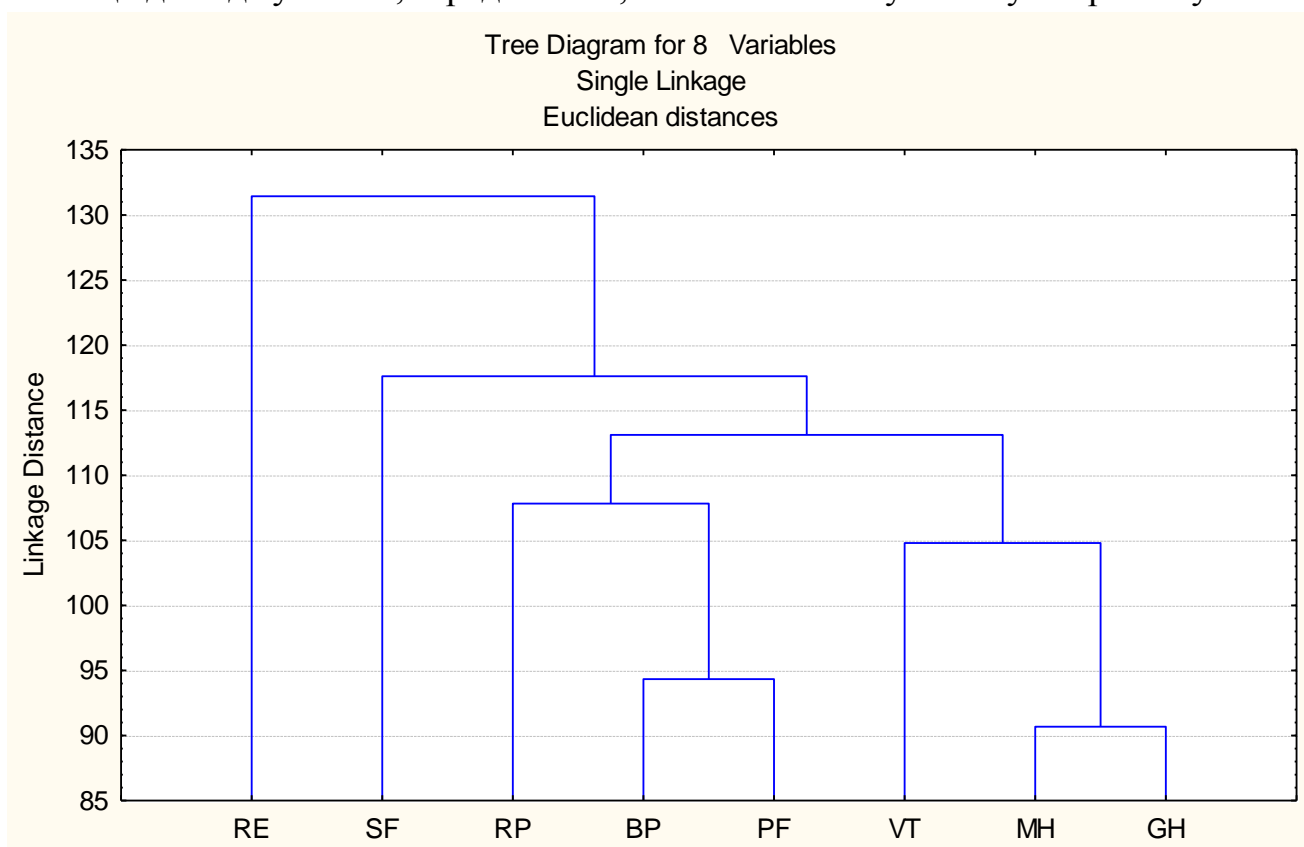


Рис. 8.10. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ, що досліджувались, серед дівчат, які навчались в умовах університету

найчастіше такий розрив відокремлював кластер, який включав у свою структуру показники ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), особливо серед учениць і учнів школи та професійного ліцею, а також студенток і студентів училища, від інших складових зазначеного компоненту, зокрема за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю) і General Health (GH, шкала загального здоров'я). По-третє, надзвичайно цікавим потрібно було вважати і той факт, що у більшості досліджуваних випадків, а саме в умовах навчання юнаків і дівчат у школі, ліцеї, коледжі та університеті, реєструвались 3 провідних кластерних угруповання, які характеризували особливості внутрішньосистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ, і тільки в умовах навчання в училищі, спостерігалась їх двохкластерна структура, яка також достатньо докладно відзначала особливості внутрішньосистемних зв'язків головних складових ЯЖ досліджуваних осіб.

Розглядаючи особливості міжсистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ та цілим рядом ПФФ і, отже, ПФА необхідно відзначити, що у дівчат, які навчались в умовах школи, спостерігались статистично-значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ, передусім, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) та показниками ЛППЗМР ($r=0,65$; $p<0,05$), ЛПДЗМР ($r=0,56-0,76$; $p<0,05$), ВНП ($r=0,92-0,95$; $p<0,01$) і КР ($r=0,82-0,93$; $p<0,05-0,01$), разом з тим, у юнаків, які навчались в умовах школи, реєструвались достовірні зв'язки між характеристиками ЯЖ, також, насамперед, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) та показниками ЛППЗМР ($r=0,86$; $p<0,05$), ЛПДЗМР ($r=0,96-0,97$; $p<0,05$), ВНП ($r=0,57-0,70$; $p<0,05$) і КР ($r=0,73-0,91$; $p<0,05-0,01$).

В ході аналізу особливостей міжсистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ та цілим рядом ПФФ і, отже, ПФА, слід підкреслити, що серед дівчат, які навчались в умовах професійного ліцею, спостерігались статистично-значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ, в першу чергу, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) та показниками ЛППЗМР ($r=0,92-0,98$; $p<0,01-0,001$), ЛПДЗМР ($r=0,78$; $p<0,05$), КЧСМ ($r=0,92-0,99$; $p<0,05-0,01$) і КР ($r=0,64-0,99$; $p<0,05-0,001$), водночас, у юнаків, які навчались в умовах професійного ліцею, реєструвались достовірні зв'язки між характеристиками ЯЖ, також передусім, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) та показниками ЛППЗМР ($r=0,72$; $p<0,05$), ЛПДЗМР ($r=0,52$; $p<0,05$), КЧСМ ($r=0,89-0,99$; $p<0,05-0,001$) і КР ($r=0,57-0,99$; $p<0,05-0,01$).

Під час здійснення поглибленої оцінки особливостей міжсистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ та цілим рядом ПФФ і, отже, ПФА, потрібно відзначити, що у дівчат, які навчались в умовах училища, спостерігались статистично-значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ, насамперед, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) та показниками ЛППЗМР ($r=0,76-0,83$; $p<0,05$), ЛПДЗМР ($r=0,82$; $p<0,05$), РНП ($r=0,57-0,72$; $p<0,05$), ВНП ($r=0,92-0,959$; $p<0,01$) і КР ($r=0,85-0,93$; $p<0,05-0,01$), разом з тим, у юнаків, які навчались в умовах училища, реєструвались достовірні зв'язки між характеристиками ЯЖ, також передусім, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і

Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) та показниками ЛППЗМР ($r=0,706$; $p<0,05$), ЛПДЗМР ($r=0,96-0,97$; $p<0,05$), РНП ($r=0,97$; $p<0,01$), ВНП ($r=0,80$; $p<0,05$) і КР ($r=0,78-0,87$; $p<0,05$).

Розглядаючи особливості міжсистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ та цілим рядом ПФФ і, отже, ПФА, необхідно відзначити, що у дівчат, які навчались в умовах коледжу, спостерігались статистично-значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ, в першу чергу, за шкалами General Health (ГН, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) та показниками ЛППЗМР ($r=0,65$; $p<0,05$), ЛПДЗМР ($r=0,49-0,81$; $p<0,05$), РНП ($r=0,72$; $p<0,05$), КЧСМ ($r=0,56-0,67$; $p<0,05-0,01$) і КР ($r=0,88-0,97$; $p<0,05-0,01$), в той же час, у юнаків, які навчались в умовах коледжу, реєструвались достовірні зв'язки між характеристиками ЯЖ, також, насамперед, за шкалами General Health (ГН, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) та показниками ЛППЗМР ($r=0,51$; $p<0,05$), ЛПДЗМР ($r=0,52-0,68$; $p<0,05$), РНП ($r=0,46$; $p<0,05$), КЧСМ ($r=0,73-0,82$; $p<0,05$) і КР ($r=0,64-0,81$; $p<0,05$).

Нарешті, під час аналізу особливостей міжсистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ та цілим рядом ПФФ і, отже, ПФА, слід підкреслити, що серед дівчат, які навчались в умовах університету, спостерігались статистично-значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ, в першу чергу, за шкалами General Health (ГН, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) та показниками ЛППЗМР ($r=0,89-0,90$; $p<0,01$), ЛПДЗМР ($r=0,68-0,76$; $p<0,05$), РНП ($r=0,59-0,63$; $p<0,05$), ВНП ($r=0,61-0,73$; $p<0,05$), КЧСМ ($r=0,77-0,84$; $p<0,05$) і КР ($r=0,50-0,62$; $p<0,05-0,01$), водночас, у юнаків, які навчались в умовах університету, реєструвались достовірні зв'язки між характеристиками

ЯЖ, також передусім, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) та показниками ЛППЗМР ($r=0,73-0,87$; $p<0,05$), ЛПДЗМР ($r=0,63-0,82$; $p<0,05-0,01$), РНП ($r=0,62-0,65$; $p<0,05$), ВНП ($r=0,73-0,78$; $p<0,05$), КЧСМ ($r=0,52-0,969$; $p<0,05-0,01$) і КР ($r=0,71-0,89$; $p<0,05-0,01$).

Розглядаючи особливості міжсистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ та цілим рядом ОсО і, отже, ПА, потрібно відзначити, що у дівчат, які навчались в умовах школи, спостерігались статистично-значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ, насамперед, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) та показниками нейротизму ($r=0,62-0,85$; $p<0,05-0,01$), СТ ($r=0,62-0,73$; $p<0,05$), ОТ ($r=0,69-0,75$; $p<0,05$), астеничного ($r=0,58-0,70$; $p<0,05$) і депресивного ($r=0,85-0,87$; $p<0,05$) станів та РСК у галузі здоров'я і хвороби ($r=0,59-0,85$; $p<0,05$), водночас, у юнаків, які навчались в умовах школи, реєструвались достовірні зв'язки між характеристиками ЯЖ, також, в першу чергу, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) та показниками нейротизму ($r=0,76-0,90$; $p<0,05$), СТ ($r=0,58-0,65$; $p<0,05$), ОТ ($r=0,66-0,99$; $p<0,05-0,01$), астеничного ($r=0,85-0,96$; $p<0,05$) і депресивного ($r=0,95-0,97$; $p<0,05$) станів та РСК у галузі здоров'я і хвороби ($r=0,81-0,99$; $p<0,05-0,01$).

Під час аналізу особливостей міжсистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ та рядом ОсО і, отже, ПА, слід підкреслити, що серед дівчат, які навчались в умовах професійного ліцею, спостерігались статистично-значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ, передусім, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical

Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) та показниками нейротизму ($r=0,72$; $p<0,05$), СТ ($r=0,77-0,87$; $p<0,05-0,01$), ОТ ($r=0,78-0,83$; $p<0,05-0,01$), астеничного ($r=0,37-0,56$; $p<0,05$) і депресивного ($r=0,74$; $p<0,05$) станів та РСК у галузі здоров'я і хвороби ($r=0,46-0,40$; $p<0,05$), разом з тим, у юнаків, які навчались в умовах професійного ліцею, реєструвались достовірні зв'язки між характеристиками ЯЖ, також, насамперед, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) та показниками нейротизму ($r=0,85-0,99$; $p<0,05-0,001$), СТ ($r=0,78-0,86$; $p<0,05-0,01$), ОТ ($r=0,53-0,62$; $p<0,05-0,01$), астеничного ($r=0,90-0,99$; $p<0,05-0,01$) і депресивного ($r=0,99$; $p<0,05-0,001$) станів та РСК у галузі здоров'я і хвороби ($r=0,67-0,91$; $p<0,05-0,01$).

Під час здійснення поглибленої оцінки особливостей міжсистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ рядом ОсО і, отже, ПА, необхідно відзначити, що у дівчат, які навчались в умовах училища, спостерігались статистично-значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ, в першу чергу, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) та показниками нейротизму ($r=0,66-0,87$; $p<0,05$), СТ ($r=0,62-0,78$; $p<0,05$), ОТ ($r=0,56-0,75$; $p<0,05-0,01$), астеничного ($r=0,58-0,81$; $p<0,05$) і депресивного ($r=0,65-0,87$; $p<0,05-0,001$) станів та РСК у галузі здоров'я і хвороби ($r=0,61-0,81$; $p<0,05$), разом з тим, у юнаків, які навчались в умовах училища, реєструвались достовірні зв'язки між характеристиками ЯЖ, також передусім, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) та показниками нейротизму ($r=0,94-0,95$; $p<0,05-0,001$), СТ ($r=0,58-0,65$; $p<0,05$), ОТ

($r=0,73-0,98$; $p<0,05-0,01$), астенічного ($r=0,95-0,96$; $p<0,05$) і депресивного ($r=0,68-0,97$; $p<0,05$) станів та РСК у галузі здоров'я і хвороби ($r=0,66-0,99$; $p<0,05-0,001$).

Розглядаючи особливості міжсистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ та цілим рядом ОсО і, отже, ПА, потрібно відзначити, що у дівчат, які навчались в умовах коледжу, спостерігались статистично-значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ, насамперед, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) та показниками нейротизму ($r=0,57-0,91$; $p<0,05-0,01$), СТ ($r=0,50-0,71$; $p<0,05-0,001$), ОТ ($r=0,66-0,92$; $p<0,05$), астенічного ($r=0,88$; $p<0,05$) і депресивного ($r=0,57-0,91$; $p<0,05-0,01$) станів та РСК у галузі здоров'я і хвороби ($r=0,89-0,91$; $p<0,05$), в той же час, у юнаків, які навчались в умовах коледжу, реєструвались достовірні зв'язки між характеристиками ЯЖ, також, в першу чергу, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) та показниками нейротизму ($r=0,82$; $p<0,01$), СТ ($r=0,83-0,91$; $p<0,05-0,001$), ОТ ($r=0,51-0,60$; $p<0,05$), астенічного ($r=0,55-0,86$; $p<0,05$) і депресивного ($r=0,64-0,70$; $p<0,05$) станів та РСК у галузі здоров'я і хвороби ($r=0,82-0,90$; $p<0,05$).

Нарешті, під час аналізу особливостей міжсистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ та цілим рядом ОсО і, отже, ПА, слід підкреслити, що серед дівчат, які навчались в умовах університету, спостерігались статистично-значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ, передусім, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) та показниками нейротизму ($r=0,80-0,82$; $p<0,05$), СТ ($r=0,77-0,89$; $p<0,05$), ОТ ($r=0,62-0,78$; $p<0,05$), астенічного ($r=0,77-0,82$; $p<0,05$) і

депресивного ($r=0,55-0,62$; $p<0,05$) станів та РСК у галузі здоров'я і хвороби ($r=0,73-0,80$; $p<0,05$), водночас, у юнаків, які навчались в умовах університету, реєструвались достовірні зв'язки між характеристиками ЯЖ, також, насамперед, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) та показниками нейротизму ($r=0,87-0,91$; $p<0,05-0,001$), СТ ($r=0,71-0,77$; $p<0,05$), ОТ ($r=0,74-0,86$; $p<0,05$), астеничного ($r=0,63-0,77$; $p<0,05$) і депресивного ($r=0,64-0,72$; $p<0,05-0,001$) станів та РСК у галузі здоров'я і хвороби ($r=0,52-0,88$; $p<0,05-0,01$).

Отже, під час визначення особливостей міжсистемних зв'язків між окремими компонентами ЯЖ та показниками ПФФ і ОсО встановлено, що найбільш тісний зв'язок спостерігається між такими характеристиками ПФА, як ЛППЗМР, ЛПДЗМР, РНП, ВНП, КЧСМ і КР, такими характеристиками ПА, як нейротизм, СТ, ОТ, астеничного і депресивного стану і РСК у галузі здоров'я і хвороби та такими показниками ЯЖ, як характеристики ЯЖ, передусім, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я).

Наведені положення підтверджували дані, отримані під час застосування агломераційно-ієрархічних процедур кластерного аналізу, які дозволяють встановити закономірності групування окремих об'єктів дослідження з урахуванням їх критеріальних ознак шляхом об'єднання в окремі локальні множини (або кластери) у багатовимірному просторі досліджуваних характеристик в, на цій підставі, визначити кластери, що справляють найбільш суттєвий вплив на процеси формування характеристик ПФА і ПА учнівської і студентської молоді [44, 103, 249].

Розглядаючи дані, отримані в ході використання під час проведених досліджень процедур кластерного аналізу серед дівчат, які навчались в умовах школи, слід було виділити 3 провідні кластери, котрі характеризували особливості міжсистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ПФФ, а саме:

кластер № 1 (зорово-моторний), який об'єднував у своїй структурі показники ЛППЗМР і ЛПДЗМР, кластер № 2 (пов'язаний із провідними показниками ЯЖ), який поєднував у собі характеристики ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування), Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Bodily Pain (BP, шкала болю), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) і Vitality (VT, шкала життєздатності), кластер № 3 (інтегральний), який включав у свою структуру показники ЯЖ за шкалами Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і General Health (GH, шкала загального здоров'я) та характеристики перебігу основних нервових процесів, КЧСМ і КР.

Серед юнаків, які навчались в умовах школи, також слід було виділити 3 провідні кластери, котрі характеризували особливості міжсистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ПФФ, до числа яких необхідно було віднести кластер № 1 (зорово-моторний), що об'єднував у своїй структурі показники ЛППЗМР і ЛПДЗМР, кластер № 2 (інтегральний), що поєднував у собі характеристики ЯЖ за шкалою Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) та показники перебігу основних нервових процесів, КЧСМ і КР, кластер № 3 (пов'язаний із провідними показниками ЯЖ), що включав у свою структуру характеристики ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування), Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Bodily Pain (BP, шкала болю), Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності і General Health (GH, шкала загального здоров'я) (рис. 8.11-8.12).

Слід тільки відзначити, що на наведених рисунках використані такі умовні позначки: GH – шкала General Health (шкала загального здоров'я); PF – шкала Physical Functioning (шкала фізичного функціонування); RP – шкала Role-Physical (шкала рольового фізичного функціонування); RE – шкала Role-Emotional (шкала рольового емоційного функціонування); SF – шкала Social

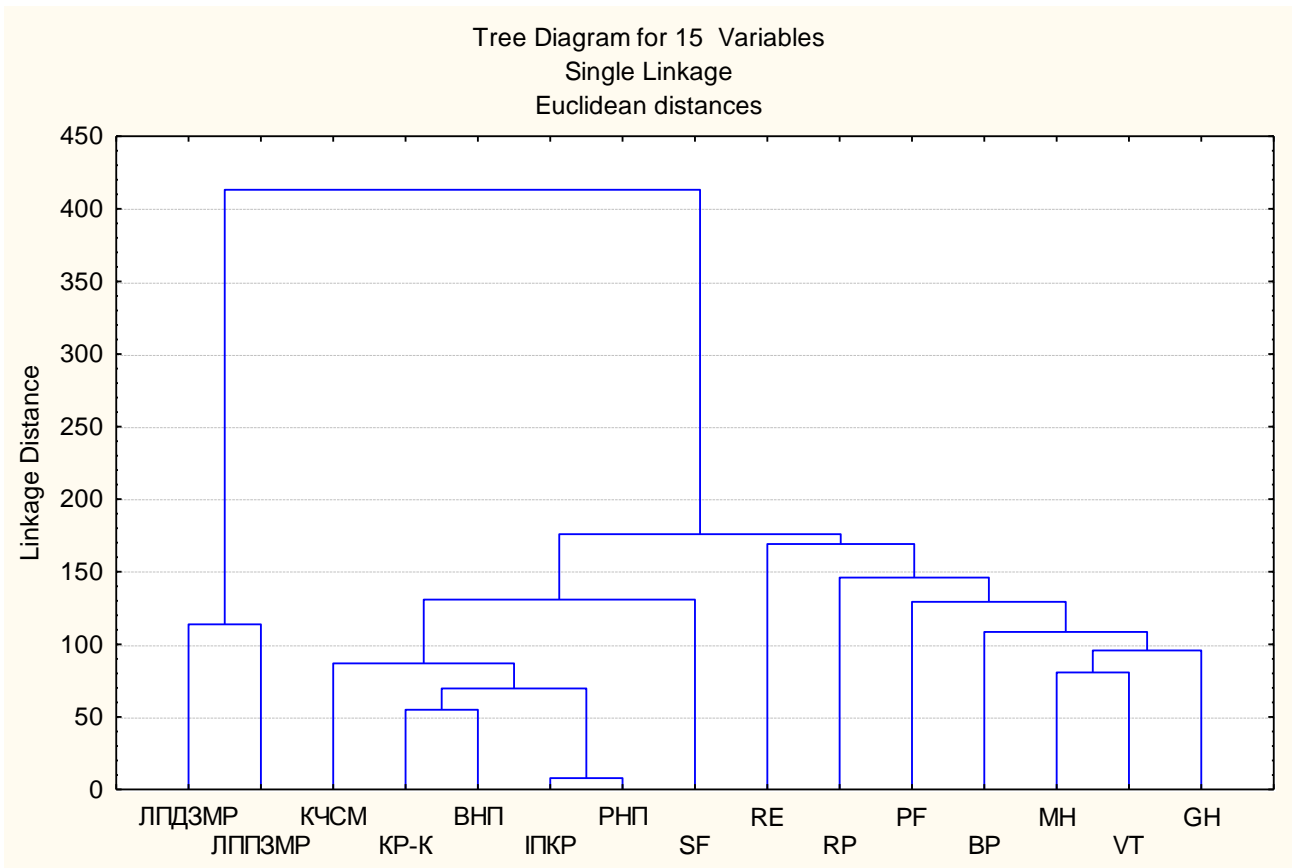


Рис. 8.11. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ПФФ, що досліджувались, серед юнаків, які навчались в умовах школи

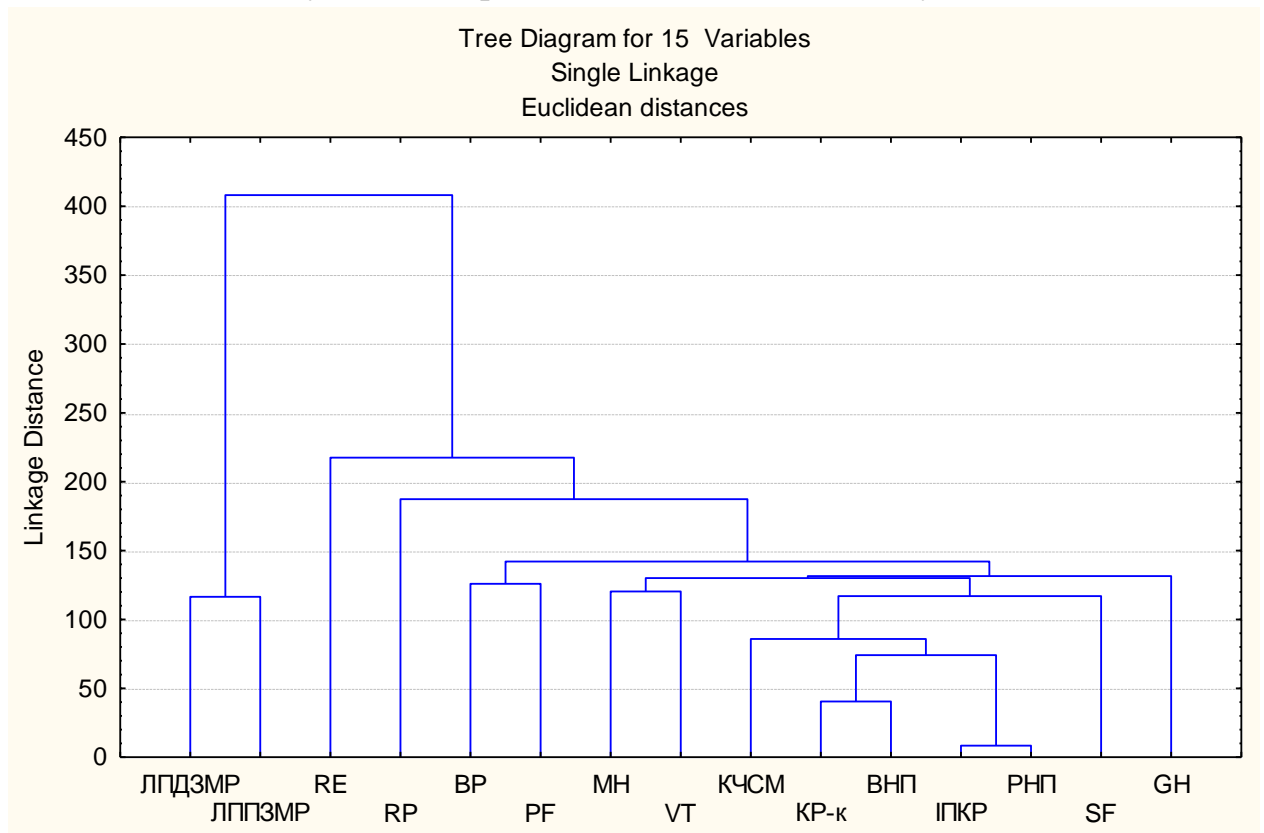


Рис. 8.12. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ПФФ, що досліджувались, серед дівчат, які навчались в умовах школи

Functioning (шкала соціального функціонування); ВР – шкала Bodily Pain (шкала болю); VT – шкала Vitality (шкала життєздатності); МН – шкала Mental Health (шкала психічного здоров'я); ЛППЗМР – латентний період простої зорово-моторної реакції; ЛПДЗМР – латентний період диференційованої зорово-моторної реакції; РНП – рухливість нервових процесів; ВНП – врівноваженість нервових процесів; КЧСМ – критична частота злиття світлових миготінь; КР-к – кількість дотиків під час проведення тремометрії; ІПКР – інтегральний показник координації рухів.

Під час оцінки результатів застосування процедур кластерного аналізу серед дівчат, які навчались в умовах професійного ліцею, потрібно було виділити 3 провідні кластери, котрі характеризували особливості міжсистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ПФФ, а саме: кластер № 1 (зорово-моторний), який об'єднував у своїй структурі показники ЛППЗМР і ЛПДЗМР, кластер № 2 (пов'язаний із провідними показниками ЯЖ), який поєднував у собі показники ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування), Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Bodily Pain (BP, шкала болю) і Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), кластер № 3 (інтегральний), який включав у свою структуру показники ЯЖ за шкалами Vitality (VT, шкала життєздатності), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і General Health (GH, шкала загального здоров'я) та характеристики перебігу основних нервових процесів, КЧСМ і КР. Серед юнаків, які навчались в умовах професійного ліцею, також слід було виділити 3 провідні кластери, котрі характеризували особливості міжсистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ПФФ, до числа яких необхідно було віднести кластер № 1 (зорово-моторний), що об'єднував у своїй структурі показники ЛППЗМР і ЛПДЗМР, кластер № 2 (інтегральний), що поєднував у собі характеристики ЯЖ за шкалою Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) та показники перебігу основних нервових процесів, КЧСМ і КР, кластер № 3 (пов'язаний із провідними показниками ЯЖ), що включав у свою структуру характеристики ЯЖ за шкалами Role-Emotional

(RE, шкала рольового емоційного функціонування), Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Bodily Pain (BP, шкала болю), Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності і General Health (GH, шкала загального здоров'я) (рис. 8.13-8.14).

Аналізуючи результати, отримані в ході використання процедур кластерного аналізу серед дівчат, які навчались в умовах училища, також слід було виділити 3 провідні кластери, котрі характеризували особливості міжсистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ПФФ, а саме: кластер № 1 (зорово-моторний), який об'єднував у своїй структурі показники ЛППЗМР і ЛПДЗМР, кластер № 2 (інтегральний), який поєднував у собі показники ЯЖ за шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) та характеристиками перебігу основних нервових процесів, КЧСМ і КР, кластер № 3 (пов'язаний із провідними показниками ЯЖ), який включав у свою структуру характеристики ЯЖ за шкалами Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Bodily Pain (BP, шкала болю), Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності) і General Health (GH, шкала загального здоров'я). Разом з тим серед юнаків, які навчались в умовах училища, чітко відзначались 4 наступні кластери, котрі характеризували особливості міжсистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ПФФ: кластер № 1 (зорово-моторний), що об'єднував у своїй структурі показники ЛППЗМР і ЛПДЗМР, кластер № 2 (пов'язаний із провідними показниками фізичного компоненту ЯЖ), що поєднував у собі показники ЯЖ за шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування), Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) і Bodily Pain (BP, шкала болю), кластер № 3 (інтегральний), що включав у свою структуру показники ЯЖ за шкалою Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) та характеристиками перебігу основних

нервових процесів, КЧСМ і КР, кластер № 4 пов'язаний із провідними показниками психологічного компоненту ЯЖ), що поєднував характеристики ЯЖ за шкалами Vitality (VT, шкала життєздатності), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) і General Health (ГН, шкала загального здоров'я (рис. 8.15-8.16).

Розглядаючи дані, отримані в ході використання процедур кластерного аналізу серед дівчат, які навчались в умовах коледжу, слід було виділити 3 провідні кластери, котрі характеризували особливості міжсистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ПФФ, а саме: кластер № 1 (зорово-моторний), який об'єднував у своїй структурі показники ЛППЗМР і ЛПДЗМР, кластер № 2 (пов'язаний із провідними показниками ЯЖ), який поєднував у собі показники ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування), Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Bodily Pain (BP, шкала болю), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) і Vitality (VT, шкала життєздатності), кластер № 3 (інтегральний), який включав у свою структуру показники ЯЖ за шкалами Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і General Health (ГН, шкала загального здоров'я) та характеристики перебігу основних нервових процесів, КЧСМ і КР. Серед юнаків, які навчались в умовах коледжу, також слід було виділити 3 провідні кластери, котрі характеризували особливості міжсистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ПФФ, до числа яких необхідно було віднести кластер № 1 (зорово-моторний), що об'єднував у своїй структурі показники ЛППЗМР і ЛПДЗМР, кластер № 2 (інтегральний), що поєднував у собі характеристики ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) та показники перебігу основних нервових процесів, КЧСМ і КР, кластер № 3 (пов'язаний із провідними показниками ЯЖ), що включав у свою структуру характеристики ЯЖ за шкалами Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Bodily Pain (BP,

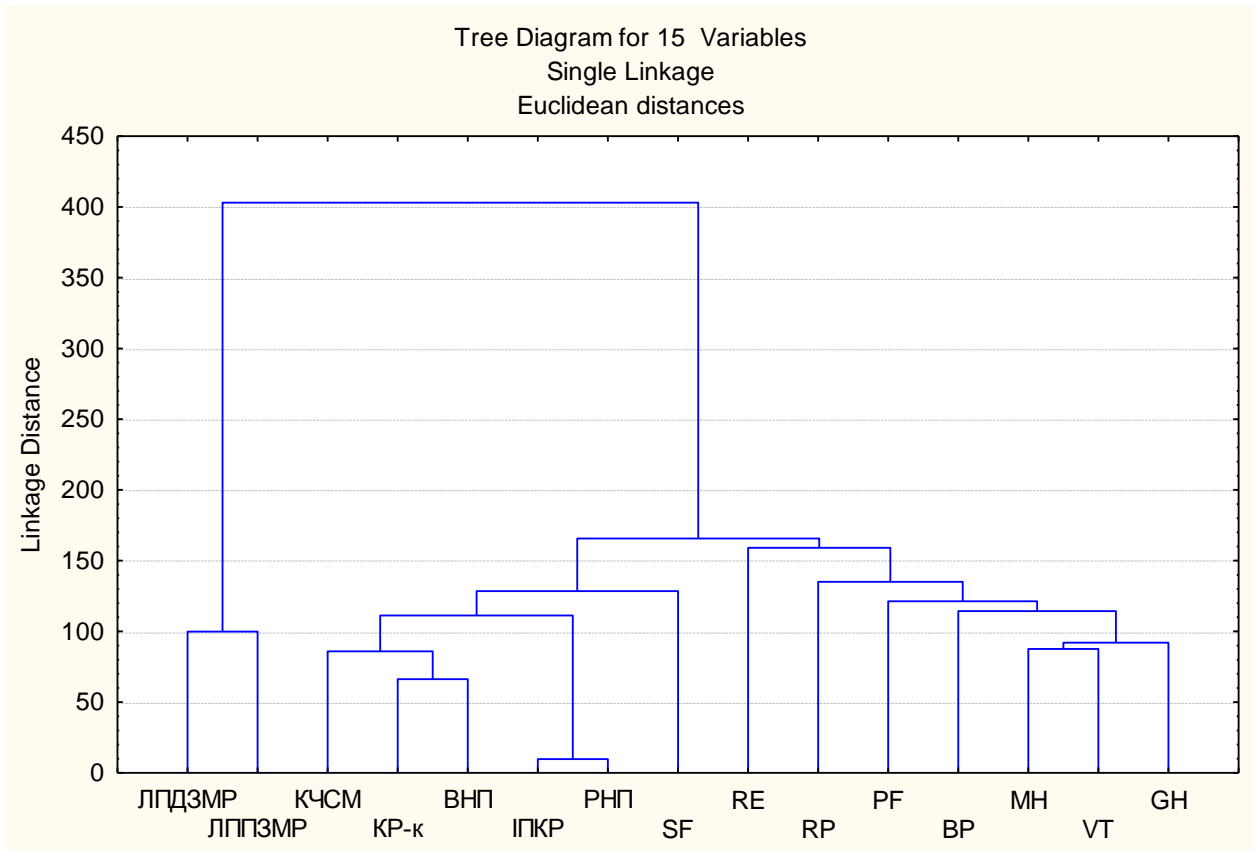


Рис. 8.13. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ПФФ, що досліджувались, серед юнаків, які навчались в умовах ліцею

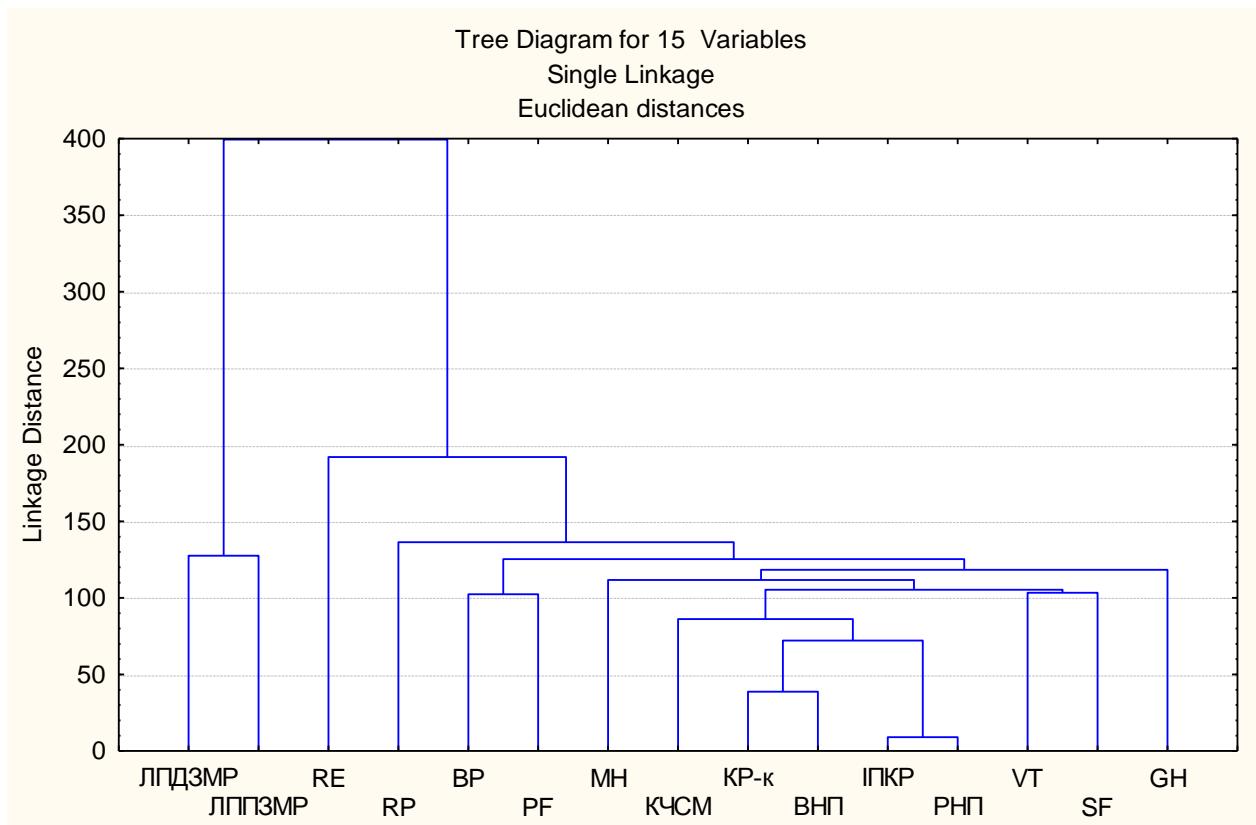


Рис. 8.14. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ПФФ, що досліджувались, серед дівчат, які навчались в умовах ліцею

шкала болю), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності) і General Health (GH, шкала загального здоров'я) (рис. 8.17-8.18).

Нарешті, під час оцінки результатів застосування процедур кластерного аналізу, що був проведений під час виконання дисертаційного дослідження серед дівчат, які навчались в умовах сучасного університету, потрібно було виділити 3 провідні кластери, котрі характеризували особливості міжсистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ПФФ, а саме: кластер № 1 (зорово-моторний), який об'єднував у своїй структурі показники ЛППЗМР і ЛПДЗМР, кластер № 2 (інтегральний), який поєднував у собі характеристики ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) та показники перебігу основних нервових процесів, КЧСМ і КР, кластер № 3 (пов'язаний із провідними показниками ЯЖ), який включав у свою структуру показники ЯЖ за шкалами Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Bodily Pain (BP, шкала болю), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Vitality (VT, шкала життєздатності), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) і General Health (GH, шкала загального здоров'я).

Серед юнаків, які навчались в умовах сучасного університету, в ході оцінки результатів застосування процедур кластерного аналізу, також слід було виділити 3 провідні кластери, котрі характеризували особливості міжсистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ПФФ, до числа яких необхідно було віднести кластер № 1 (зорово-моторний), що об'єднував у своїй структурі показники ЛППЗМР і ЛПДЗМР, кластер № 2 (інтегральний), що поєднував у собі характеристики ЯЖ за шкалою Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) та характеристики перебігу основних нервових процесів, КЧСМ і КР, кластер № 3 (пов'язаний із провідними показниками ЯЖ), що включав у свою структуру характеристики ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування), Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Bodily Pain (BP, шкала болю), Physical

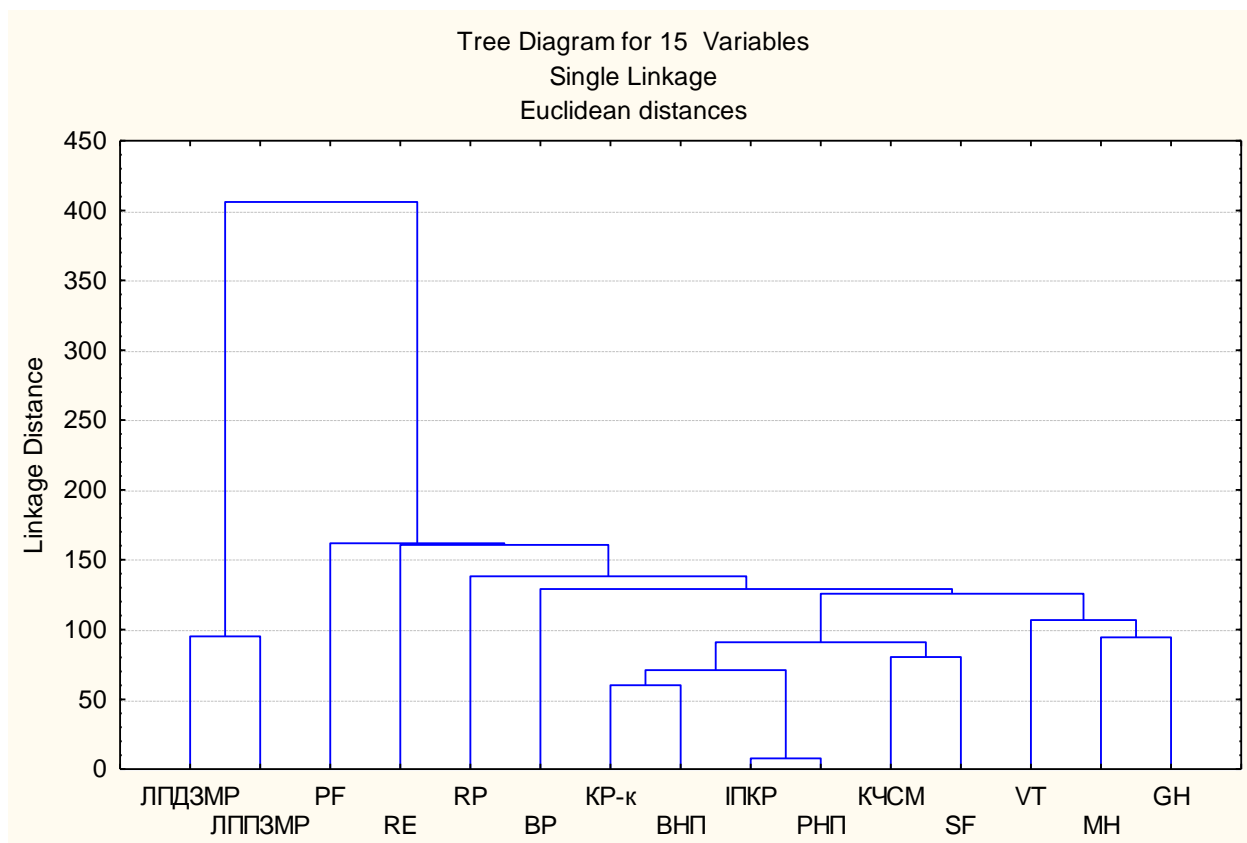


Рис. 8.15. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ПФФ, що досліджувались, серед юнаків, які навчались в умовах училища

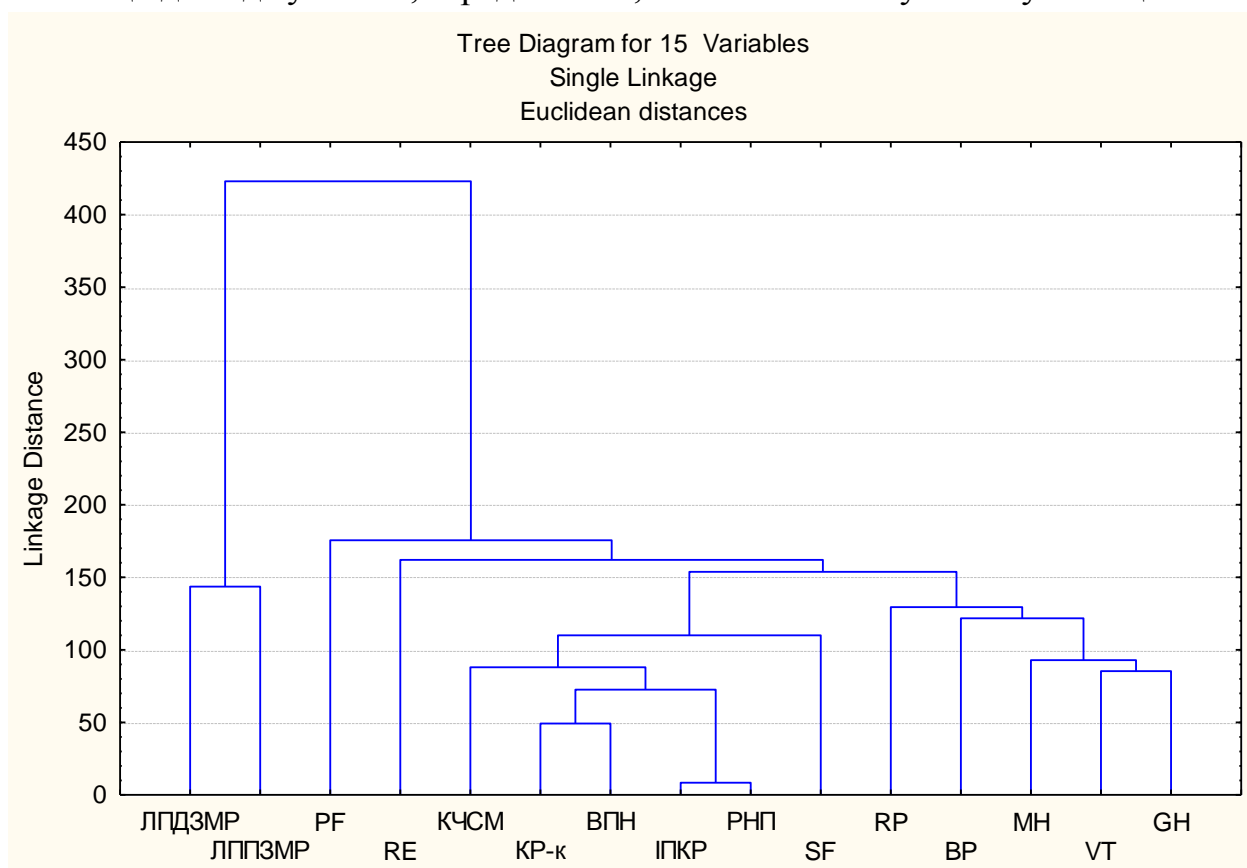


Рис. 8.16. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ПФФ, що досліджувались, серед дівчат, які навчались в умовах училища

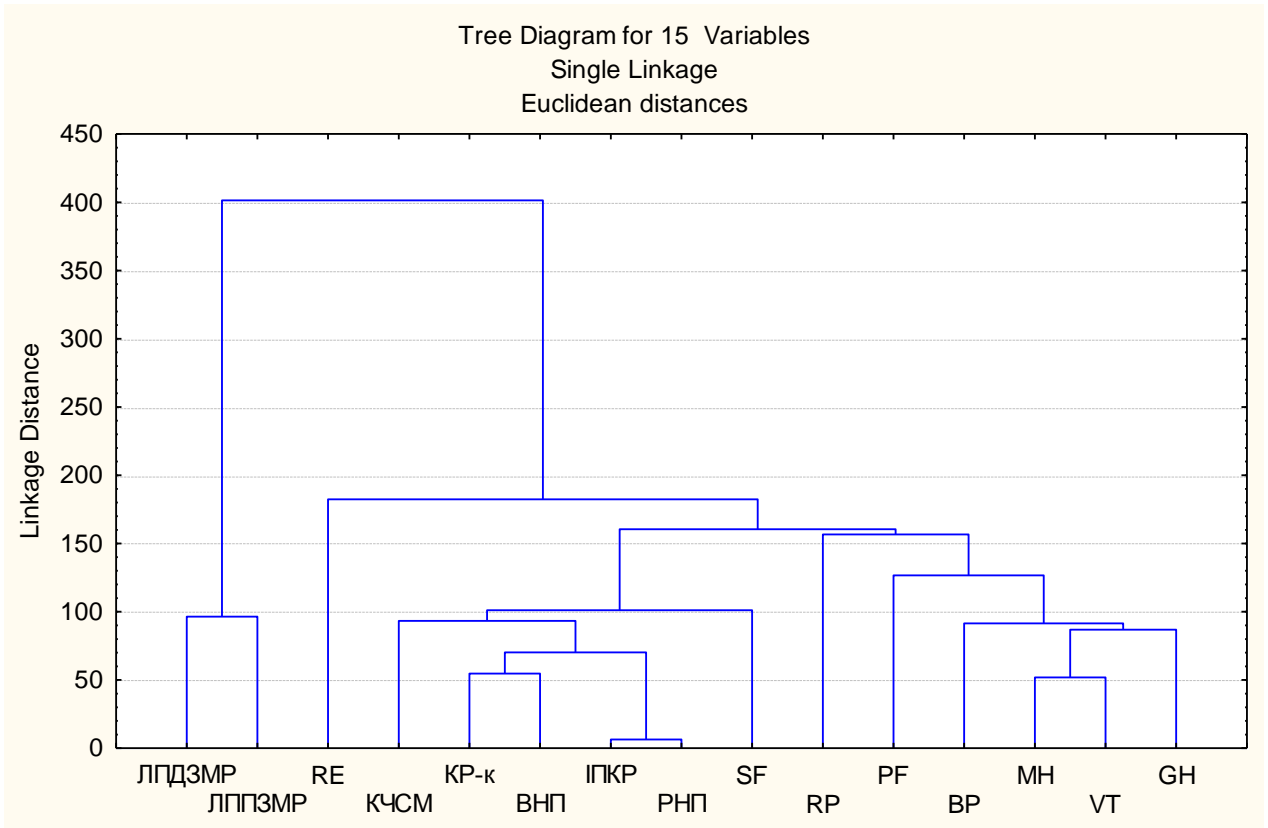


Рис. 8.17. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ПФФ, що досліджувались, серед юнаків, які навчались в умовах коледжу

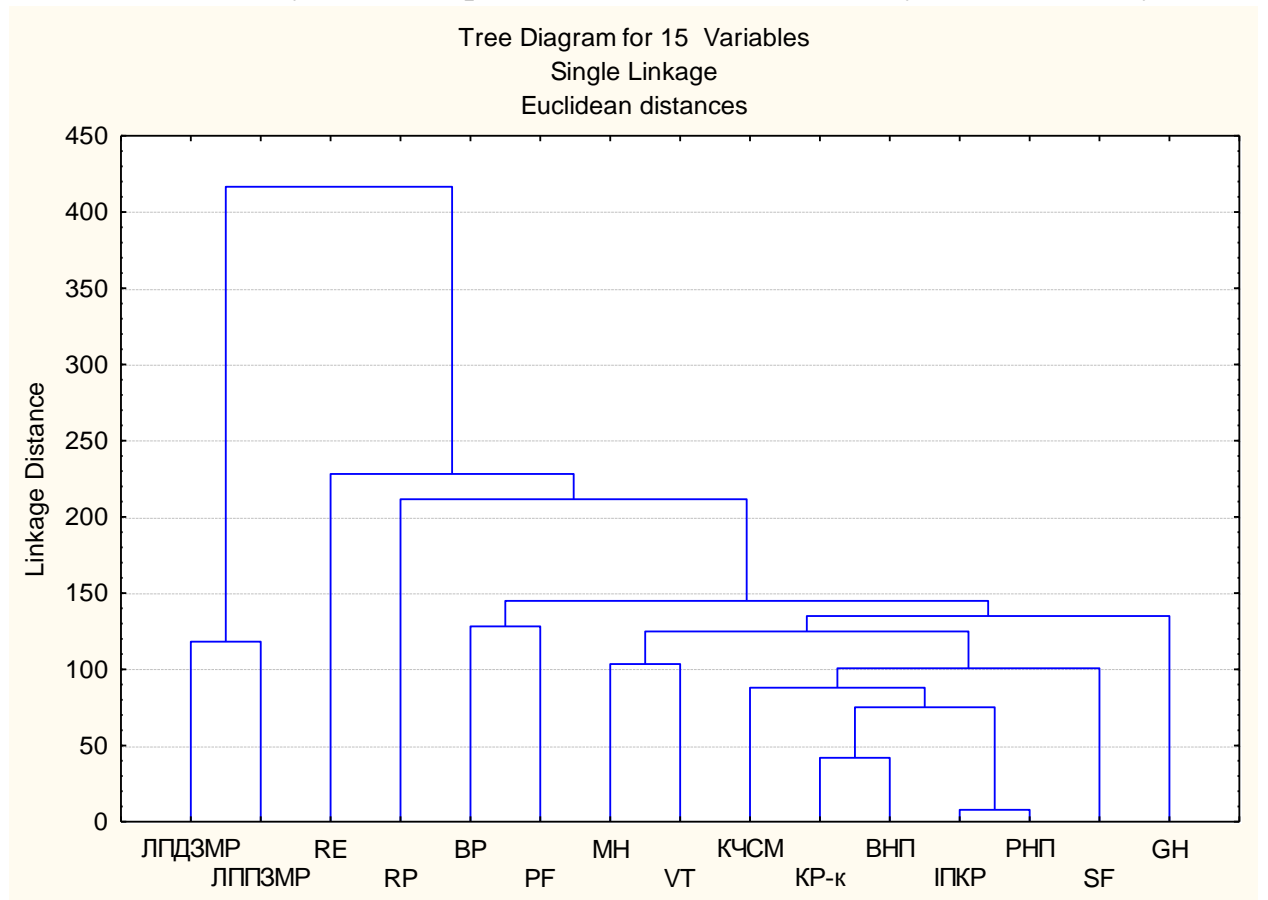


Рис. 8.18. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ПФФ, що досліджувались, серед дівчат, які навчались в умовах коледжу

Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Vitality (VT, шкала життєздатності), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) і General Health (GH, шкала загального здоров'я) (рис. 8.19-8.20).

Отже, результати, одержані в ході використання процедур кластерного аналізу, відзначались наявністю достатньо стабільної структури виявлених угруповань, серед яких у всіх досліджуваних випадках, крім групи юнаків, які навчались в умовах училища, реєструвались зорово-моторний кластер, який об'єднував у своїй структурі показники ЛППЗМР і ЛПДЗМР, кластер, пов'язаний із провідними показниками ЯЖ, що поєднував у собі характеристики ЯЖ за шкалами Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Bodily Pain (BP, шкала болю), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Vitality (VT, шкала життєздатності), Mental Health (МН, шкала інтегральний кластер, що включав у свою структуру характеристики ЯЖ за окремими шкалами, передусім Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і, в дещо меншій мірі, Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) та показники щодо особливостей перебігу основних нервових процесів, КЧСМ і КР.

Розглядаючи дані, отримані в ході використання процедур кластерного аналізу серед дівчат, які навчались в умовах школи, слід було виділити 3 провідні кластери, котрі характеризували особливості міжсистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ОсО, а саме: кластер № 1 (інтегральний), який об'єднував у своїй структурі характеристики ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, психічного здоров'я) і General Health (GH, шкала загального здоров'я) та шкала рольового емоційного функціонування) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) та показники РСК у галузі здоров'я і хвороби та нейротизму, кластер № 2 (пов'язаний із провідними показниками ЯЖ), який поєднував у собі характеристики ЯЖ за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), General Health (GH, шкала загального здоров'я), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Vitality (VT, шкала

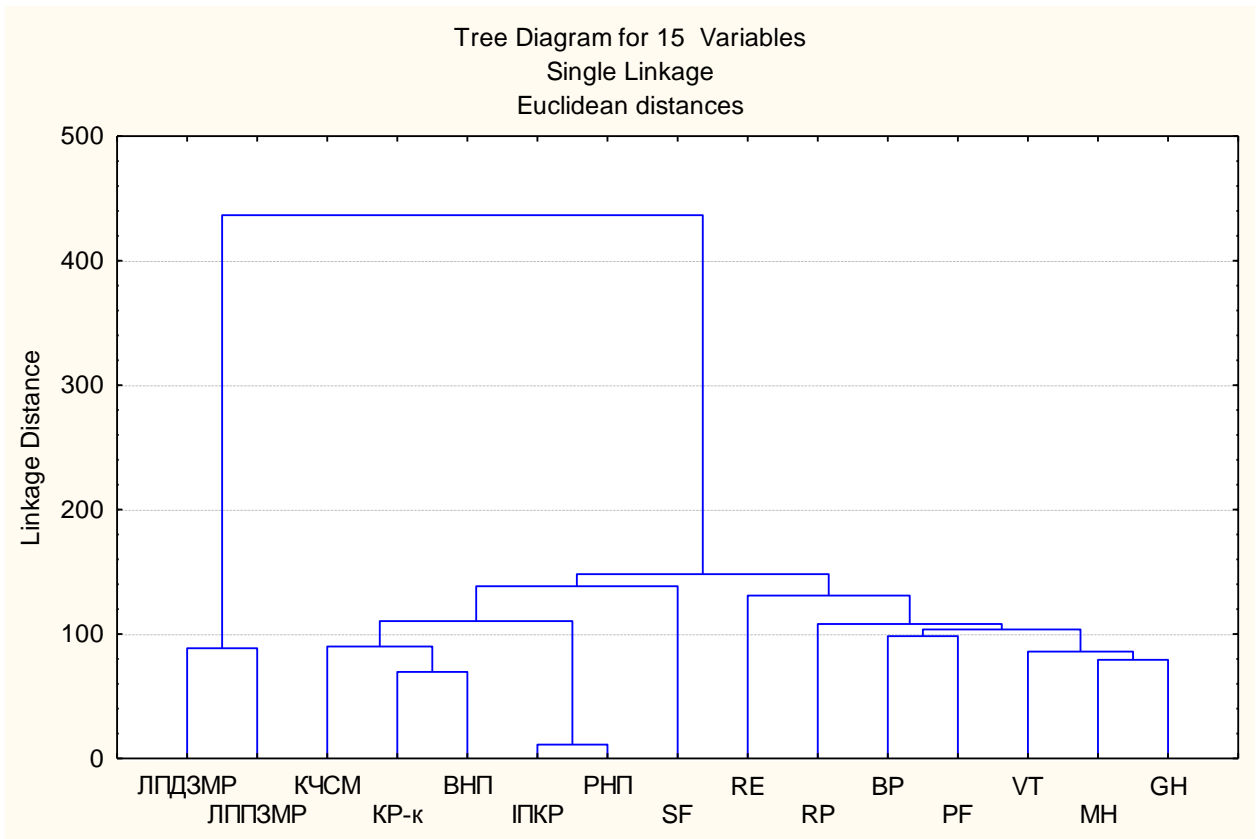


Рис. 8.19. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ПФФ, що досліджувались, серед юнаків, які навчались в умовах університету

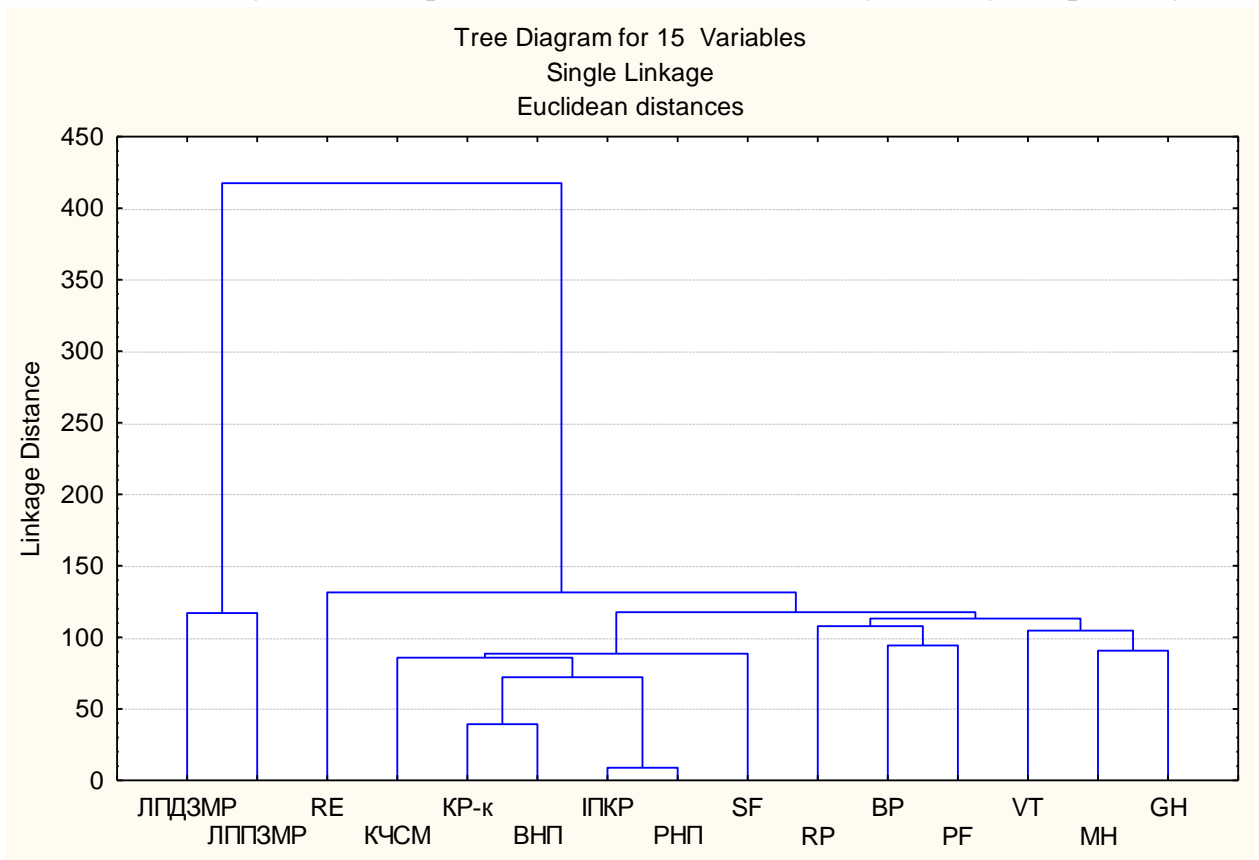


Рис. 8.20. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ПФФ, що досліджувались, серед дівчат, які навчались в умовах університету

життєздатності), кластер № 3 (нервово-психічний), який включав у свою структуру показники ОТ, СТ, ДС і АС. Серед юнаків, які навчались в умовах школи, також слід було виділити 3 провідні кластери, котрі характеризували особливості міжсистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ОсО, до числа яких необхідно було віднести кластер № 1 (інтегральний), що об'єднував у своїй структурі характеристики ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) та показники РСК у галузі здоров'я і хвороби та нейротизму, кластер № 2 (пов'язаний із провідними показниками ЯЖ), що поєднував у собі характеристики ЯЖ за шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Bodily Pain (BP, шкала болю), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), General Health (GH, шкала загального здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності) і Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), кластер № 3 (нервово-психічний), що включав у свою структуру показники ОТ, СТ, ДС і АС (рис. 8.21-8.22).

Потрібно лише відзначити, що на наведених рисунках використані такі умовні позначки: GH – шкала General Health (шкала загального здоров'я); PF – шкала Physical Functioning (шкала фізичного функціонування); RP – шкала Role-Physical (шкала рольового фізичного функціонування); RE – шкала Role-Emotional (шкала рольового емоційного функціонування); SF – шкала Social Functioning (шкала соціального функціонування); BP – шкала Bodily Pain (шкала болю); VT – шкала Vitality (шкала життєздатності); МН – шкала Mental Health (шкала психічного здоров'я); Н – нейротизм; СТ – ситуативна тривожність; ОТ – особистісна тривожність; АС – астеничний стан; ДС – депресивний стан; РСК – рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби.

Під час оцінки результатів застосування процедур кластерного аналізу серед дівчат, які навчались в умовах професійного ліцею, потрібно було виділити 3 провідні кластери, котрі характеризували особливості міжсистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ОсО, а саме: кластер № 1 (інтегральний), який об'єднував у своїй структурі характеристики ЯЖ за шкалами Role-

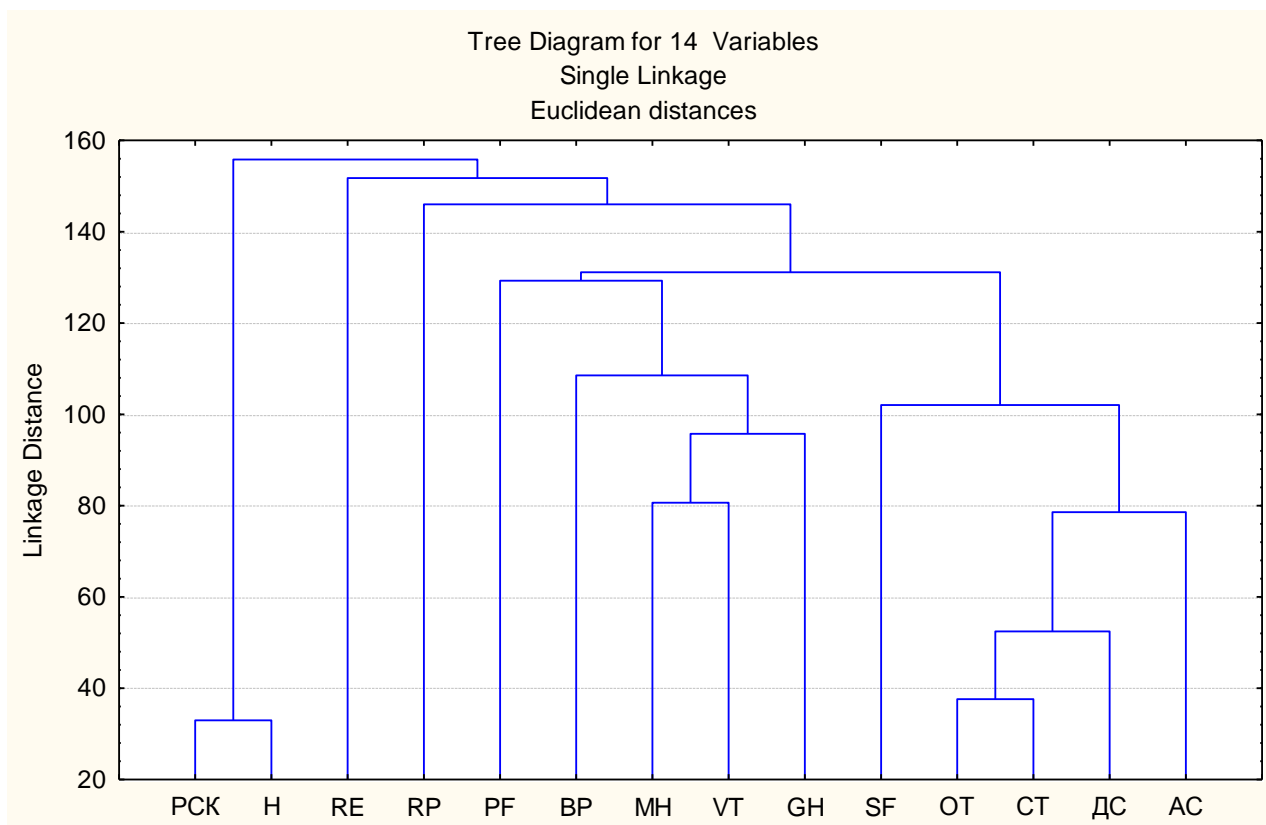


Рис. 8.21. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ОсО, що досліджувались, серед юнаків, які навчались в умовах школи

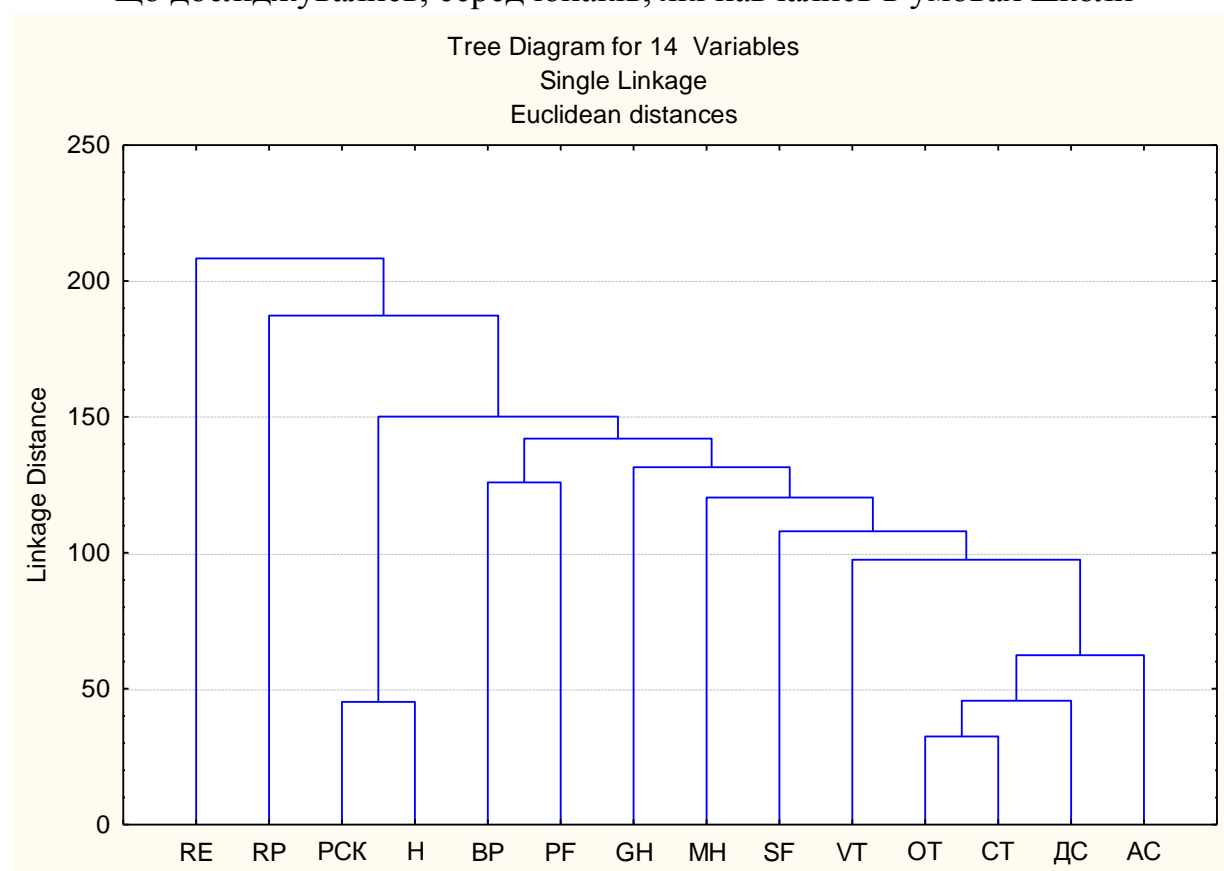


Рис. 8.22. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ОсО, що досліджувались, серед дівчат, які навчались в умовах школи

Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) та показники РСК у галузі здоров'я і хвороби та нейротизму, кластер № 2 (пов'язаний із провідними показниками ЯЖ), який поєднував у собі характеристики ЯЖ за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), General Health (GH, шкала загального здоров'я), Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Vitality (VT, шкала життєздатності), кластер № 3 (нервово-психічний), який включав у свою структуру показники ОТ, СТ, ДС і АС. Серед юнаків, які навчались в умовах професійного ліцею, також слід було виділити 3 провідні кластери, котрі характеризували особливості міжсистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ОсО, до числа яких необхідно було віднести кластер № 1 (інтегральний), що об'єднував у своїй структурі характеристики ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) та показники РСК у галузі здоров'я і хвороби та нейротизму, кластер № 2 (пов'язаний із провідними показниками ЯЖ), що поєднував у собі характеристики ЯЖ за шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Bodily Pain (BP, шкала болю), Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності), General Health (GH, шкала загального здоров'я) і Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), кластер № 3 (нервово-психічний), що включав у свою структуру показники ОТ, СТ, ДС і АС (рис. 8.23-8.24).

Аналізуючи результати, отримані в ході використання процедур кластерного аналізу серед дівчат, які навчались в умовах училища, також слід було виділити 3 провідні кластери, котрі характеризували особливості міжсистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ОсО, а саме: кластер № 1 (інтегральний), який об'єднував у своїй структурі характеристики ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) та показники

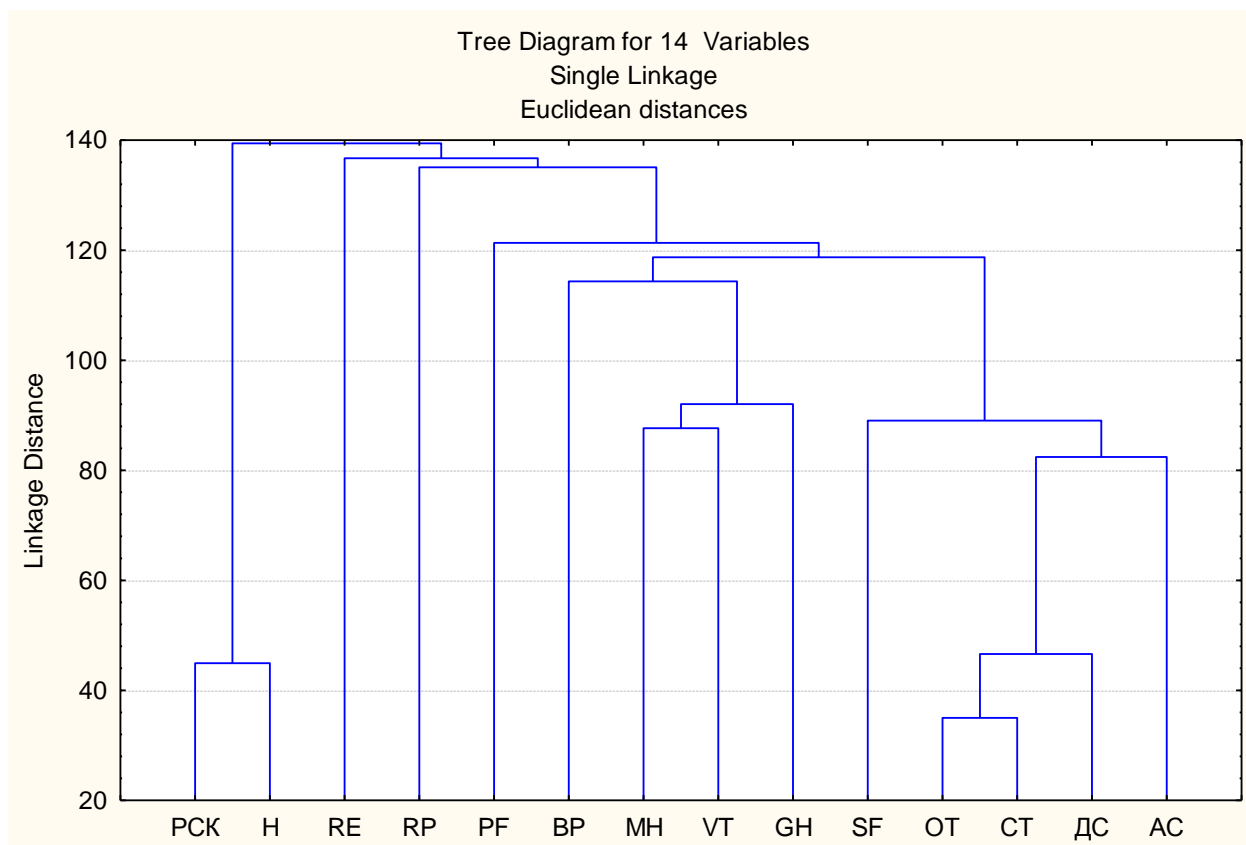


Рис. 8.23. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ОсО, що досліджувались, серед юнаків, які навчались в умовах ліцею

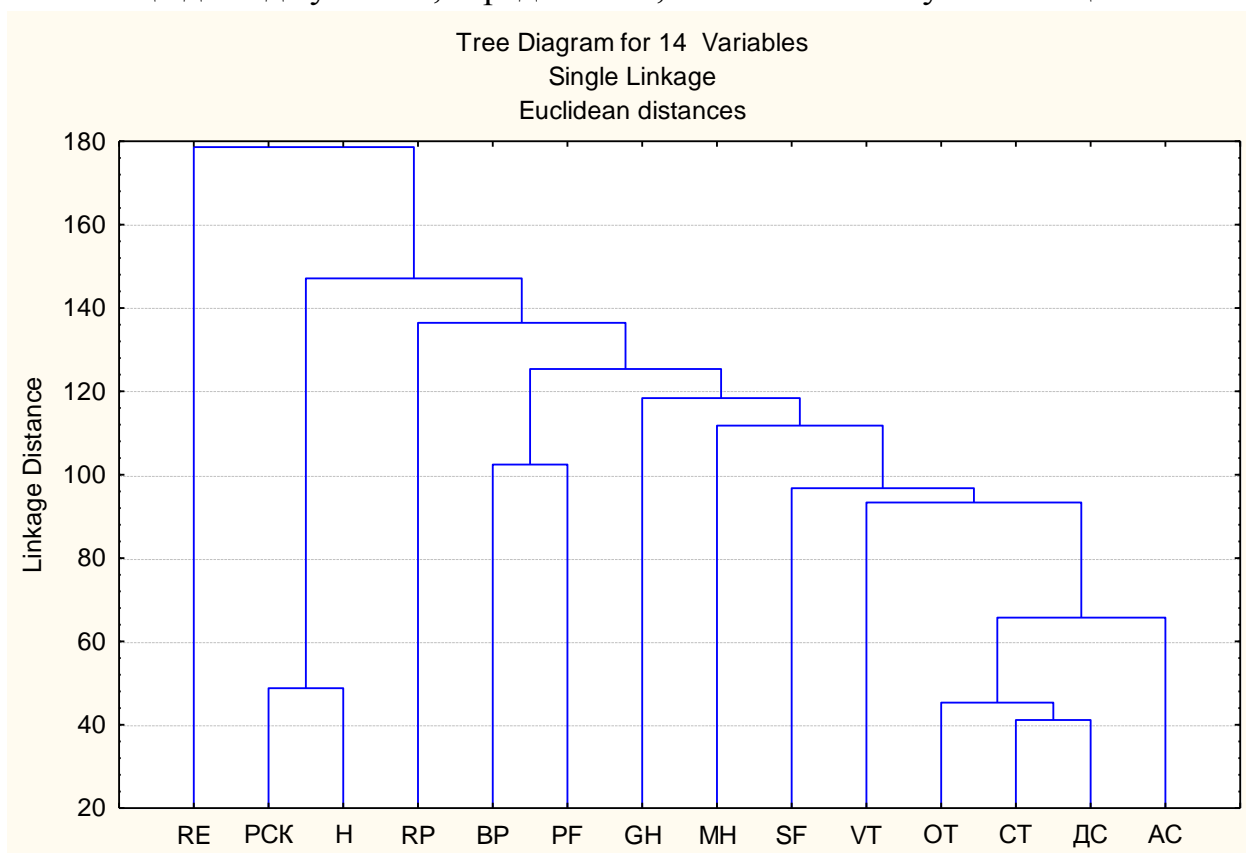


Рис. 8.24. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ОсО, що досліджувались, серед дівчат, які навчались в умовах ліцею

РСК у галузі здоров'я і хвороби та нейротизму, кластер № 2 (пов'язаний із провідними показниками ЯЖ), який поєднував у собі характеристики ЯЖ за шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Bodily Pain (BP, шкала болю), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності), General Health (GH, шкала загального здоров'я) і Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), кластер № 3 (нервово-психічний), який включав у свою структуру показники ОТ, СТ, ДС і АС. Разом з тим серед юнаків, які навчались в умовах училища, чітко відзначались 3 наступні кластери, котрі характеризували особливості міжсистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ОсО, до числа яких необхідно було віднести кластер № 1 (інтегральний), що об'єднував у своїй структурі характеристики ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) та показники РСК у галузі здоров'я і хвороби та нейротизму, кластер № 2 (пов'язаний із провідними показниками ЯЖ), що поєднував у собі характеристики ЯЖ за шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Bodily Pain (BP, шкала болю), Vitality (VT, шкала життєздатності), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), General Health (GH, шкала загального здоров'я) і Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), кластер № 3 (нервово-психічний), що включав у свою структуру показники ОТ, СТ, ДС і АС (рис. 8.25-8.26).

Розглядаючи дані, отримані в ході використання процедур кластерного аналізу серед дівчат, які навчались в умовах коледжу, слід було виділити 3 провідні кластери, котрі характеризували особливості внутрішносистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ОсО, а саме: кластер № 1 (інтегральний), який об'єднував у своїй структурі характеристики ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) та показники РСК у галузі здоров'я і хвороби та нейротизму, кластер № 2 (пов'язаний із провідними показниками ЯЖ), який поєднував у собі характеристики ЯЖ за шкалами Bodily Pain (BP,

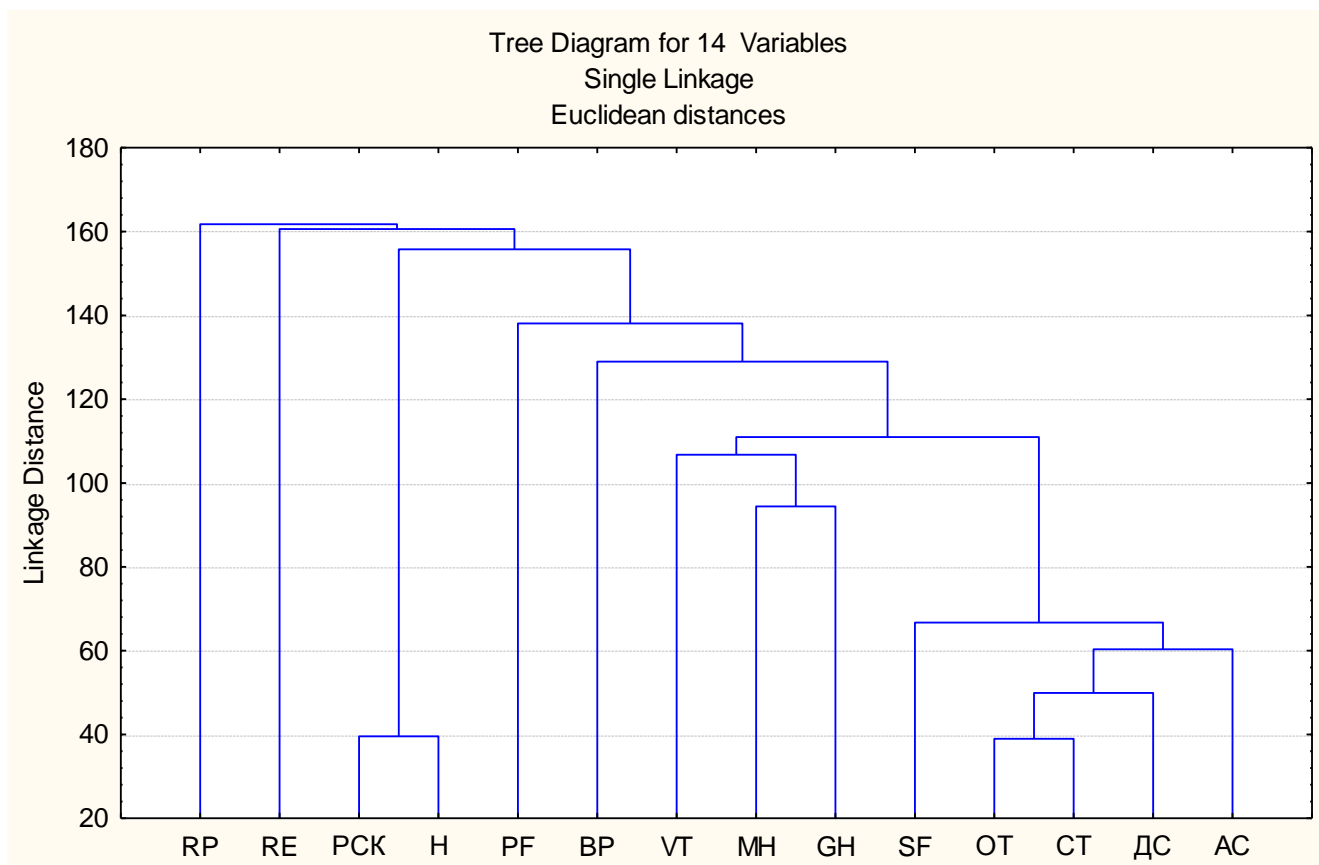


Рис. 8.25. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ОсО, що досліджувались, серед юнаків, які навчались в умовах училища

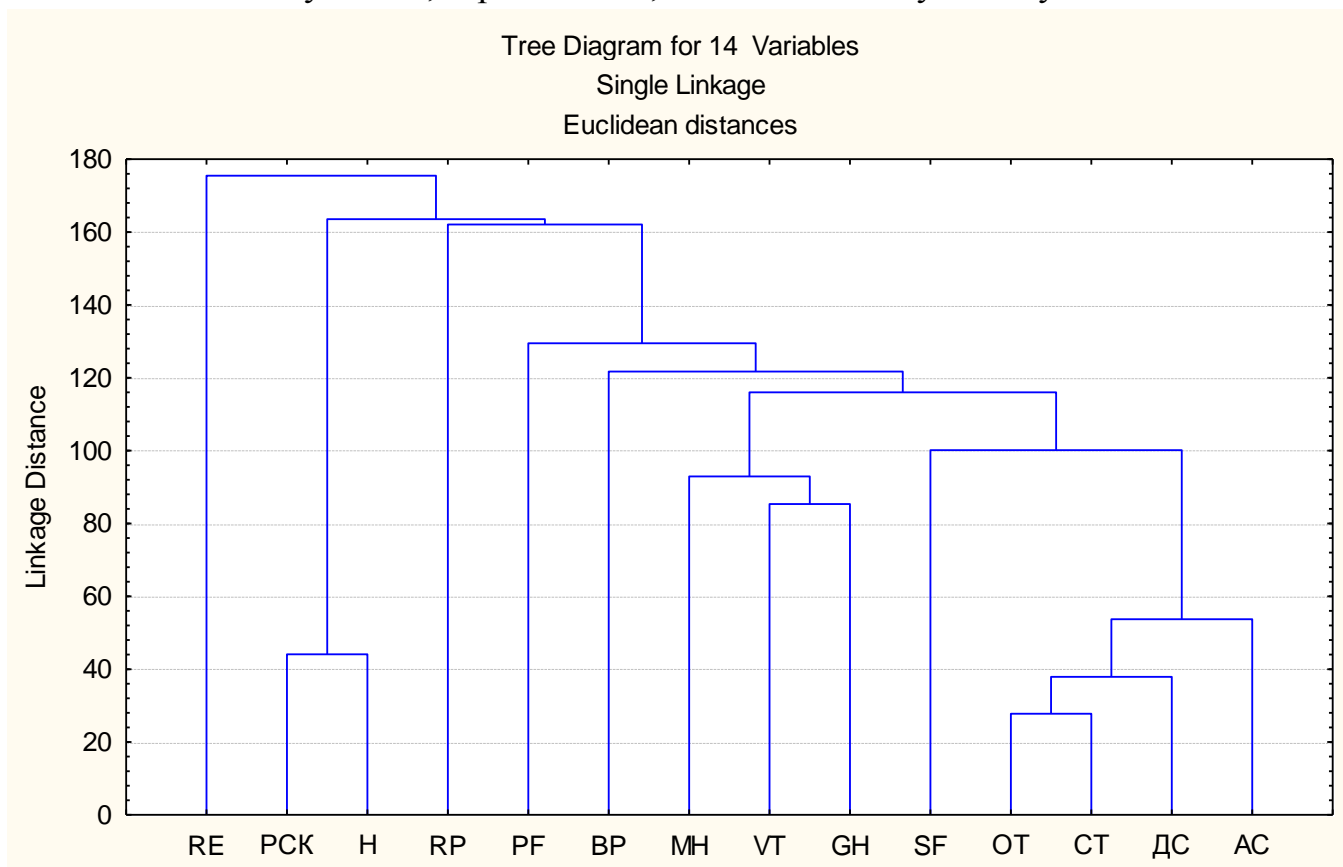


Рис. 8.26. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ОсО, що досліджувались, серед дівчат, які навчались в умовах училища

шкала болю), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), General Health (GH, шкала загального здоров'я), Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності) і Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), кластер № 3 (нервово-психічний), який включав у свою структуру показники ОТ, СТ, ДС і АС. Серед юнаків, які навчались в умовах коледжу, також слід було виділити 3 провідні кластери, котрі характеризували особливості міжсистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ОсО, до числа яких необхідно було віднести кластер № 1 (інтегральний), що об'єднував у своїй структурі характеристики ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) та показники РСК у галузі здоров'я і хвороби та нейротизму, кластер № 2 (пов'язаний із провідними показниками ЯЖ), що поєднував у собі характеристики ЯЖ за шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Bodily Pain (BP, шкала болю), Vitality (VT, шкала життєздатності), Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я), General Health (GH, шкала загального здоров'я) і Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), кластер № 3 (нервово-психічний), що включав у свою структуру показники ОТ, СТ, ДС і АС) (рис. 8.27-8.28).

Нарешті, під час оцінки результатів застосування процедур кластерного аналізу серед дівчат, які навчались в умовах університету, потрібно було виділити 3 провідні кластери, котрі характеризували особливості внутрішносистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ОсО, а саме: кластер № 1 (інтегральний), який об'єднував у своїй структурі характеристики ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) та показники РСК у галузі здоров'я і хвороби та нейротизму, кластер № 2 (пов'язаний із провідними показниками ЯЖ), який поєднував у собі характеристики ЯЖ за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я), General Health (GH, шкала загального здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності) і Social

Functioning (SF, шкала соціального функціонування), кластер № 3 (нервово-психічний), який включав у свою структуру показники ОТ, СТ, ДС і АС. Серед юнаків, які навчались в умовах університету, також слід було виділити 3 провідні кластери, котрі характеризували особливості міжсистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ і ОсО, до числа яких необхідно було віднести кластер № 1 (інтегральний), що об'єднував у своїй структурі характеристики ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) та показники РСК у галузі здоров'я і хвороби та нейротизму, кластер № 2 (пов'язаний із провідними показниками ЯЖ), що поєднував у собі характеристики ЯЖ за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Vitality (VT, шкала життєздатності), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), General Health (GH, шкала загального здоров'я) і Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), кластер № 3 (нервово-психічний), що включав у свою структуру показники ОТ, СТ, ДС і АС) (рис. 8.29-8.30).

Таким чином, отримані під час виконання дисертаційного дослідження дані відзначались наявністю надзвичайно стабільних результатів і, отже, структури виявлених угруповань, серед яких у всіх досліджуваних випадках, необхідно було відзначити кластер, пов'язаний із провідними показниками ЯЖ, що об'єднував у своїй структурі характеристики ЯЖ за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), General Health (GH, шкала загального здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності) і Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), нервово-психічний кластер, що поєднував у собі показники ОТ, СТ, ДС і АС, а також інтегральний кластер, що включав у свою структуру характеристики ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) та показники РСК у галузі здоров'я і хвороби та нейротизму.

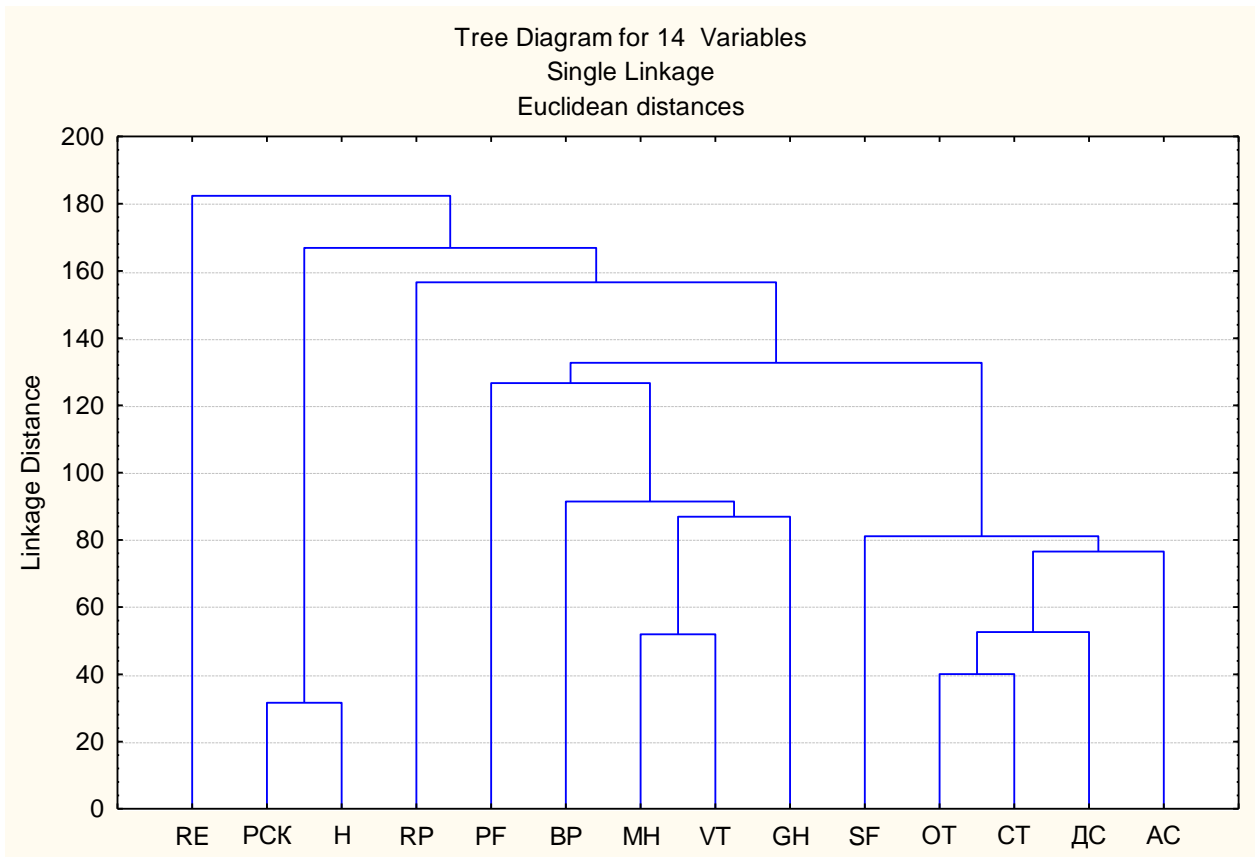


Рис. 8.27. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ОсО, що досліджувались, серед юнаків, які навчались в умовах коледжу

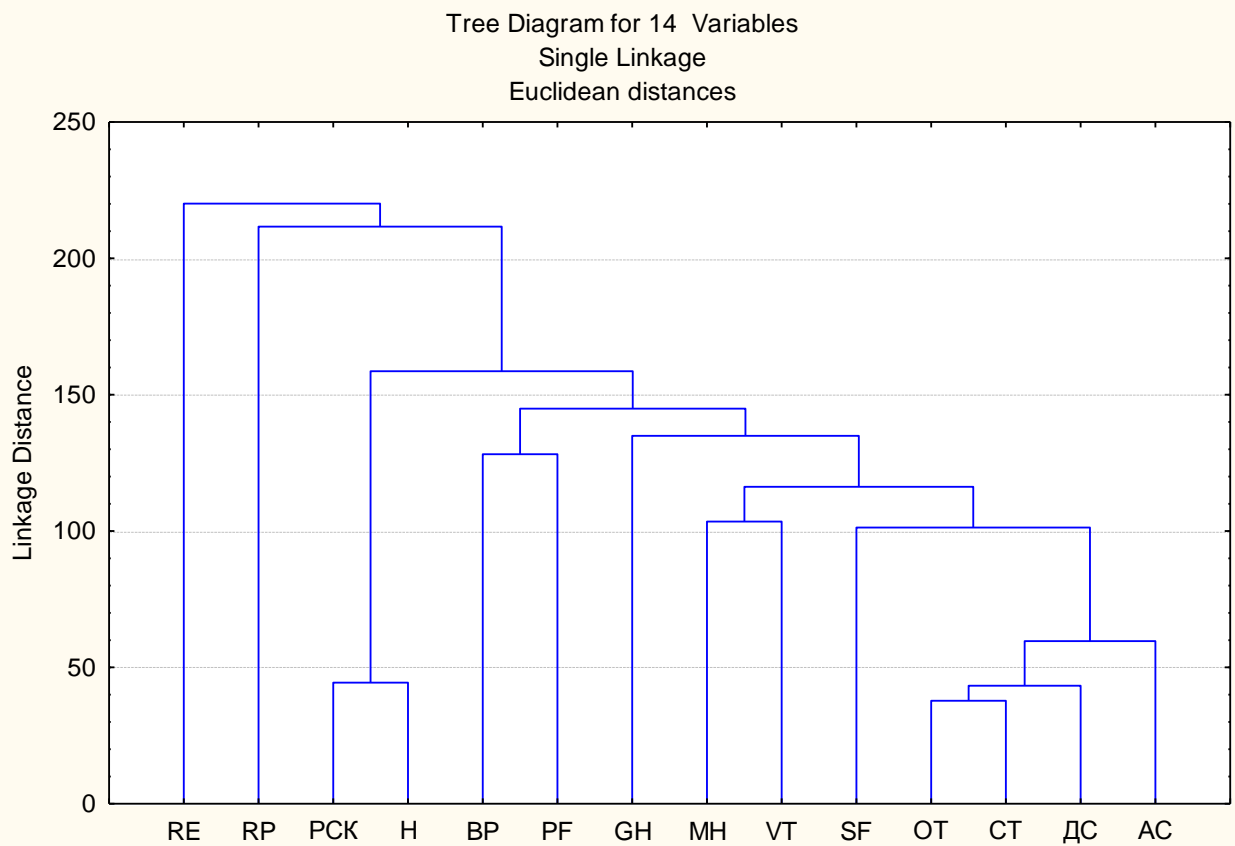


Рис. 8.28. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ОсО, що досліджувались, серед дівчат, які навчались в умовах коледжу

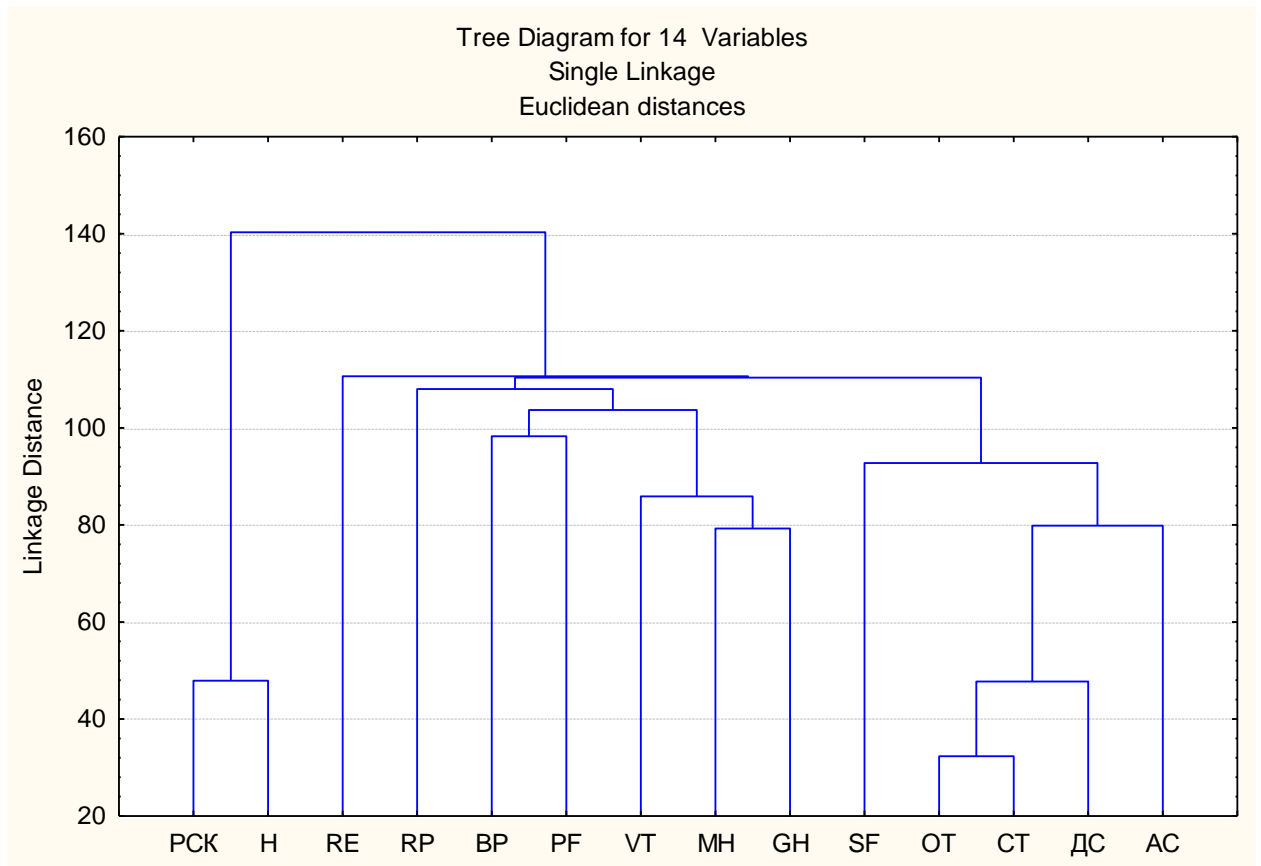


Рис. 8.29. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ОсО, що досліджувались, серед юнаків, які навчались в умовах університету

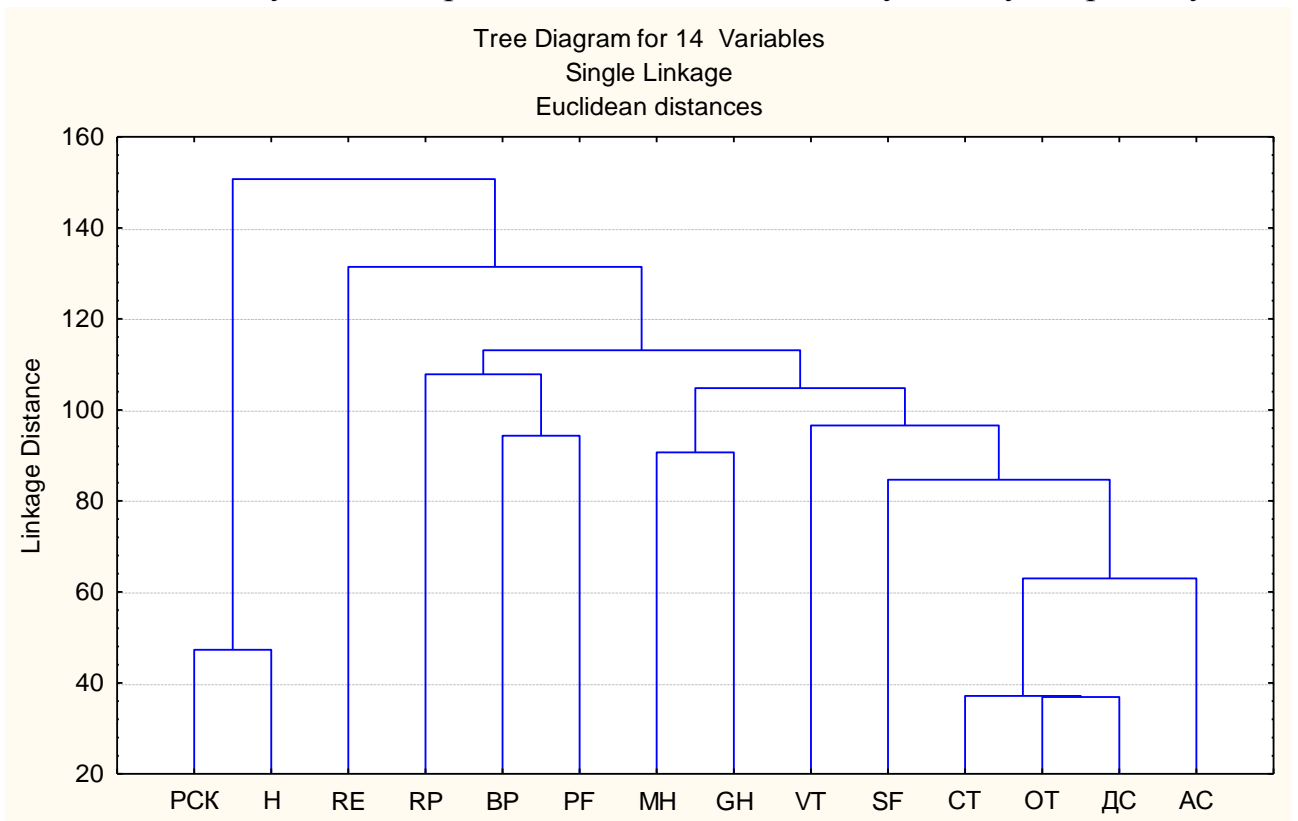


Рис. 8.30. Особливості об'єднання основних кластерів показників ЯЖ і ОсО, що досліджувались, серед дівчат, які навчались в умовах університету

В и с н о в к и

1. В ході проведених досліджень встановлені взаємозв'язки між показниками, які характеризують критеріальні характеристики ЯЖ та функціональні можливості організму, рівень розвитку ПФФ і ОсО, особливості перебігу ПФА і ПА учнів та студентів шляхом використання методик багатовимірною статистичного аналізу і прогнозування. Результати, отримані під час аналізу внутрішньосистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ на підставі використання процедур кореляційного аналізу, на відміну від цілого ряду попередніх даних, що викладені у попередніх розділах, відзначались наявністю достатньо різнобарвної і багатовекторної їх картини, виявлення надзвичайно цікавих поєднань окремих компонентів ЯЖ, що відрізнялись у залежності від особливостей типу закладу освіти, в якому навчались учні та студенти. Так, в ході аналізу особливостей внутрішньосистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ досліджуваних юнаків і дівчат, виявлено, що їх найменша кількість реєструється серед учнів школи обдарованих дітей і професійного ліцею, а також студентів університету і, в той же час, найбільша – серед студентів училища і коледжу.

2. Розглядаючи дані відносно кількості встановлених внутрішньосистемних зв'язків між окремими компонентами характеристик ЯЖ, що досліджувались, слід виділити 2 групи показників, які відрізняються кількістю встановлених зв'язків. До першої групи досліджуваних характеристик ЯЖ (понад 20 зв'язків) необхідно віднести її показники за шкалами Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності), Bodily Pain (BP, шкала болю) та Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), до другої групи досліджуваних характеристик ЯЖ (менше 20 зв'язків) – її показники за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) та Social

Functioning (SF, шкала соціального функціонування).

3. Встановлено, що найбільша кількість кореляційних зв'язків у дівчат була властива для показників ЯЖ за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю), Vitality (VT, шкала життєздатності), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), General Health (GH, шкала загального здоров'я) та Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування), разом з тим, найменша, за шкалами Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування) та, особливо, Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), у юнаків, найбільша кількість кореляційних зв'язків була характерна для показників ЯЖ за шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності), Bodily Pain (BP, шкала болю), водночас, найменша, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), та, особливо, Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування).

4. Дані, отримані в ході використання процедур кластерного аналізу, також, як і у випадку застосування процедур кореляційного аналізу відзначались наявністю достатньо їх різнобарвної і багатовекторної картини, дозволяли виявити надзвичайно цікаві поєднання окремих компонентів ЯЖ, що відрізнялись у залежності від особливостей типу закладу освіти, в якому навчались учні та студенти. Водночас слід було відзначити і наявність певних закономірностей, що були встановлені. По-перше звертало на себе увагу виділення в окремий кластер, передусім, серед дівчат, та в меншій мірі серед юнаків показників ЯЖ, котрі відносились до психологічного компоненту здоров'я і, передусім, таких його характеристик, як показники ЯЖ за шкалами Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування). По друге, не можна було не відзначити достатньо стале роз'єднання та відношення до двох різних кластерів провідних характеристик фізичного компонента

здоров'я, що також мало певні статеві відмінності. Зокрема, серед дівчат найчастіше таке явище відокремлювало кластер, який включав у свою структуру показники ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), особливо серед учениць і учнів школи та професійного ліцею, а також студенток і студентів училища, від інших складових зазначеного компоненту, зокрема за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю) і General Health (GH, шкала загального здоров'я). По-третє, надзвичайно цікавим потрібно було вважати той факт, що в більшості досліджуваних випадків, а саме в умовах навчання юнаків і дівчат у школі, ліцеї, коледжі та університеті, реєструвались 3 провідних кластерних угруповань, які характеризували особливості внутрішньосистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ, і тільки в умовах навчання в училищі, спостерігалась їх двохкластерна структура.

5. Під час визначення особливостей міжсистемних зв'язків між окремими компонентами ЯЖ та показниками ПФФ і ОсО встановлено, що найбільш тісний зв'язок спостерігається між такими характеристиками ПФА, як ЛППЗМР, ЛПДЗМР, РНП, ВНП, КЧСМ і КР, такими характеристиками ПА, як нейротизм, а також такими показниками ЯЖ, як характеристики ЯЖ, передусім, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я).

6. Результати, одержані в ході використання процедур кластерного аналізу показників ЯЖ і ПФФ, відзначались наявністю стабільної структури виявлених угруповань, серед яких у всіх досліджуваних випадках (крім групи юнаків, що навчались в умовах училища) слід відзначити, зорово-моторний кластер, який об'єднував у своїй структурі показники ЛППЗМР і ЛПДЗМР, кластер, пов'язаний із провідними показниками ЯЖ, що поєднував у собі характеристики ЯЖ за шкалами Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Bodily Pain (BP, шкала болю), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Vitality (VT, шкала життєздатності), Mental Health

(МН, шкала психічного здоров'я) і General Health (GH, шкала загального здоров'я) та інтегральний кластер, який включав у свою структуру характеристики ЯЖ за окремими шкалами, передусім Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і, в дещо меншій мірі, Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) та показники щодо особливостей перебігу основних нервових процесів, КЧСМ і КР.

7. Дані кластерного аналізу характеристик ЯЖ і ОсО надають можливість виявити наступні угруповання досліджуваних показників: кластер, пов'язаний із провідними показниками ЯЖ, що об'єднував характеристики ЯЖ за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), General Health (GH, шкала загального здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності) і Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), нервово-психічний кластер, який поєднував у собі показники ОТ, СТ, ДС і АС, а також інтегральний кластер, що включав у свою структуру характеристики ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) та показники РСК у галузі здоров'я і хвороби та нейротизму.

Дані досліджень, наведені у розділі 8 дисертаційної роботи, відображені в 4 статтях у наукових періодичних фахових виданнях, що рекомендовані ДАК МОН України, та в 1 статті у наукових періодичних виданнях інших держав [204, 208, 235, 249, 275], в яких опубліковані основні наукові результати дисертації, а також в 6 тезах конгресів, з'їздів та науково-практичних конференцій, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації [162, 201, 244, 265, 268, 278].

РОЗДІЛ 9
НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДИКИ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ
ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ
ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ І ПСИХІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧНІВ І
СТУДЕНТІВ СУЧАСНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ РІЗНИХ ТИПІВ

На теперішньому етапі розвитку профілактичної медицини прогностична оцінка особливостей перебігу ПФА і ПА учнів і студентів сучасних закладів освіти до умов здійснення різнобічної різноспрямованої та кропіткої повсякденної діяльності в установах освіти різних типів передбачає як визначення рівня сформованості провідних ПФФ і ОсО юнаків і дівчат, які забезпечують адекватне становлення робочого динамічного стереотипу, так і, в обов'язковій мірі, основних характеристик фізичного і психологічного компонентів ЯЖ [217, 230, 245, 271, 326, 373]. Отже виникає нагальна потреба у створенні комплексних за своїм змістом та адекватних відповідно до поставлених цілей і, головне, цілком доступних у використанні методів комплексної оцінки основних корелят функціонального стан організму учнів і студентів та якості їх життя на основі розроблення та наукового обґрунтування певних інтегральних за характером показників, або, що слід вважати більш оптимальним кроком, наукового обґрунтування шкал бальної оцінки перебігу пристосувально-значущих перетворень, котрі відбуваються [107, 127, 152, 193].

Ураховуючи наведене, в ході дисертаційного дослідження, яке виконувалось, одним із найсуттєвіших практично-значущих завдань, що підлягали розв'язанню, було завдання, котре полягало в науковому обґрунтуванні методики комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і ПА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів до умов здійснення повсякденної навчальної і позанавчальної діяльності на підставі використання високоінформативних психофізіологічних та психодіагностичних методик, простого у застосуванні та надзвичайно інформативного з прогностичних

позицій підходу, спрямованого на визначення передумов до оцінки наявних адаптаційних перетворень, встановлення провідних передумов щодо виникнення різноманітних відхилень з боку процесів розвитку критеріальних ПФФ і ОсО, визначення імовірних викривлень під час соціально- і навчального-значущого становлення юнаків і дівчат.

Тому перший етап виконання дисертаційної роботи передбачав застосування процедур кореляційного та кластерного аналізу і, отже, виявлення, у першому разі, функціональної взаємозалежності досліджуваних ознак шляхом оцінки ступеня їх близькості у багатовимірному просторі характеристик, які визначаються, та проведення, в другому разі, класифікаційної процедури аналізу певних облікових ознак (у даному випадку окремих ПФФ і ОсО та характеристик ЯЖ) множини отриманих показників медико-соціального, психофізіологічного, психодіагностичного і психогігієнічного змісту) у багатовимірному просторі досліджуваних чинників, а також виділення чітких якісних і кількісних характеристик процесів, що аналізуються, в умовах міжгрупового розмаїття показників, які визначаються.

Отримані результати, описані в попередніх розділах, надзвичайно чітко та цілком адекватно визначають той факт, що у контексті наукового дослідження, що виконується, до числа найбільш суттєвих взаємопов'язаних ознак, котрі характеризують особливості ЯЖ, необхідно віднести показники за шкалами General Health (ГН, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) та Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), до числа найбільш суттєвих взаємопов'язаних ознак, котрі характеризують особливості ПФА, слід віднести характеристики таких ПФФ, як ЛППЗМР, ЛПДЗМР, РНП, ВНП, КЧСМ та КР, нарешті, до числа найбільш суттєвих взаємопов'язаних ознак, котрі характеризують особливості ПА, потрібно віднести характеристики таких ОсО, як нейротизм, СТ, ОТ, АС, ДС та РСК у галузі здоров'я і хвороби.

Під час здійснення другого етапу наукового дослідження і, отже, розв'язання завдання, яке поставлене, на підставі застосування тестових

психодіагностичних та інструментальних психофізіологічних методик досліджували ступінь вираження провідних характеристик ЯЖ, ПФФ і ОсО. Зокрема, в сукупності характеристик ЯЖ її виділені показники за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) та Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) визначались на підставі використання неспецифічного опитувальника для оцінки ЯЖ SF-36, у сукупності виділених ПФФ на підставі даних хронорефлексометрії визначались характеристики ЛППЗМР (під час ізольованого пред'явлення світлового сигналу певного кольору), ЛПДЗМР (під час пред'явлення світлових сигналів певного кольору в складі стереотипної серії), РНП (шляхом урахування кількості зривів диференційованих реакцій) і ВНП (на основі виявлення значень помилки в ході оцінки реакції на об'єкт, який рухається), а також характеристики КЧСМ (завдяки застосуванню методики "Світлотест") та КР (величина ІПКР під час проведення тремометрії), у сукупності виділених ОсО дослідженню підлягали характеристики таких їх показників, як рівень нейротизму шляхом використання особистісного опитувальника Айзенка, СТ і ОТ – на основі застосування особистісного опитувальника Спілбергера, ступінь вираження АС – на підставі використання особистісного опитувальника Малкової, рівень вираження ДС – шляхом застосування психометричної шкали Цунга для самооцінки депресії, а також рівень вираження характеристик РСК у галузі здоров'я і хвороби – на основі використання особистісного опитувальника Роттера.

В ході здійснення третього етапу розв'язання завдання, що поставлене, згідно із запропонованими шкалами бальної оцінки рівня ЯЖ, ПФФ і, отже ПФА, та ОсО і, отже, ПА учнів і студентів (табл. 9.1-9.3), створених на основі існуючих в теперішній час підходів щодо якісної оцінки даних їх кількісного вимірювання, результати, отримані під час здійснення тестових та інструментальних вимірювань, оцінювали у стандартизованих балах, значення яких використовувались для розрахунку відповідно: показника комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА учнів і студентів сучасних закладів

освіти різних типів, що визначав особливості ЯЖ та рівень психофізіологічної готовності організму юнаків і дівчат до успішного засвоєння необхідних знань і умінь – у першому випадку та показника комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів, що визначав особливості ЯЖ та рівень вираження особистісних передумов до формування адекватного робочого динамічного стереотипу ефективного здійснення навчальної діяльності у закладі освіти – в другому.

Під час здійснення четвертого етапу розв'язання завдання, що поставлене, проводилась експертна оцінка ступеня значущості і вагомості виділених характеристик ЯЖ, ПФФ і ОсО для забезпечення адекватного перебігу процесів пристосувального змісту, що відбувались. Для цього використовувались методики групової експертизи з наступним ранжуванням та попарного порівняння досліджуваних показників ЯЖ, ПФФ та ОсО.

Слід підкреслити, що під час застосування методики групової експертизи з наступним ранжуванням група експертів, а саме фахівців з певним науково-педагогічним стажем та відповідним досвідом наукової діяльності в галузі виконання дисертаційної роботи, мали розмістити досліджувані характеристики ЯЖ і ПФФ (у разі аналізу особливостей перебігу ПФА) та характеристики ЯЖ і ОсО (у разі аналізу особливостей перебігу ПА) в найбільш вірному і доцільному, виходячи з їх позиції та точки зору, порядку з урахуванням необхідності віддання переваги однієї характеристики над іншими. Кожному показнику ЯЖ, ПФФ і ОсО присвоювався певний ранг, причому загальна їх кількість дорівнювала кількості варіантів, що розглядались. Далі для кожного варіанту визначалася сума рангів, згідно з якою здійснювалось впорядкування запропонованих для аналізу даних. Найважливішим правилом, котре підлягало обов'язковому виконанню, було те, що перший і, отже, найвищий, ранг присвоювався варіанту з найменшою сумою рангів, останній і, отже, найнижчий, ранг – варіанту з найбільшою сумою рангів.

У процесі практичної реалізації методики групової експертизи з наступним ранжуванням приймали участь 10 експертів та встановлювався ступінь

значущості 4 показників ЯЖ і 6 показників рівня розвитку ПФФ (у разі аналізу ЯЖ та особливостей перебігу ПФА) та 4 показників ЯЖ і 6 показників сформованості ОсО (у разі аналізу ЯЖ та особливостей перебігу ПА), і, отже, загальна кількість варіантів досягала 10 в кожному із випадків. У таблицях 9.4-9.5 представлені результати проведення групової експертизи з наступним ранжуванням.

Статистичний аналіз одержаних даних, необхідний в даному випадку, передбачав проведення оцінки ступеня узгодження думок окремих, залучених до групової експертизи, фахівців. У зв'язку з цим, на основі використання стандартного пакету прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу “Statistica 6.0” за процедурою Friedman ANOVA & Kendall's concordance визначали коефіцієнт конкордації W та рівень його значущості відповідно до критерію χ^2 .

Під час проведеного дослідження для досліджуваних характеристик ЯЖ і ПФФ (у разі аналізу ЯЖ та особливостей перебігу ПФА) величини коефіцієнту конкордації W становили 0,867 (при ANOVA $\chi^2 = 78,030$, $p < 0,05$) (критичні значення $\chi^2(9)$ коливались у межах від 14,68 до 16,92), для досліджуваних характеристик ЯЖ і ОсО (у разі аналізу ЯЖ та особливостей перебігу ПА) величини коефіцієнту конкордації W складали 0,783 (при ANOVA $\chi^2 = 70,470$, $p < 0,05$) (критичні значення $\chi^2(9)$ коливались у межах від 14,68 до 16,92).

Водночас в ході реалізації основних положень методики попарного порівняння і, отже, визначення величин вагових коефіцієнтів для досліджуваних показників ЯЖ, ПФФ і ОсО здійснювалось їх попарне порівняння з метою встановлення переваги однієї критеріальної характеристики над іншою на підставі використання попередньо складеної матриці ранжування. Під час проведення відповідних порівнянь більш вагомому варіанту присвоювалась оцінка – 1, менш вагомому варіанту присвоювалась оцінка – 0.

Дані попарних порівнянь досліджуваних характеристик, і, отже, показників відповідно ЯЖ, ПФФ і ОсО, які досліджувались, представлені в таблицях 9.6-9.7, основними елементами яких є дані відносно кількості наданих

Таблиця 9.1

Схема бальної оцінки рівня вираження показників якості життя учнів і студентів
сучасних закладів освіти різних типів

Стандартизовані бали	Показники якості життя			
	за шкалою General Health (GH, шкала загального здоров'я), бали	за шкалою Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), бали	за шкалою Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), бали	за шкалою Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я), бали
1	0-10	0-10	0-10	0-10
2	11-20	11-20	11-20	11-20
3	21-30	21-30	21-30	21-30
4	31-40	31-40	31-40	31-40
5	41-50	41-50	41-50	41-50
6	51-60	51-60	51-60	51-60
7	61-70	61-70	61-70	61-70
8	71-80	71-80	71-80	71-80
9	81-90	81-90	81-90	81-90
10	91-100	91-100	91-100	91-100

Схема бальної оцінки рівня вираження показників психофізіологічної адаптації учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів

Стандартизовані бали	Психофізіологічні функції					
	Латентний період простої зорово-моторної реакції, мс	Латентний період диференційованої зорово-моторної реакції, мс	Рухомість нервових процесів, число зривів диференційованих реакцій	Врівноваженість нервових процесів, помилка у мс	Критична частота злиття світлових миготінь, Гц	Інтегральний показник координації рухів, ум. од.
1	понад 270	понад 320	0	понад 60	до 25,0	понад 1,00
2	256–270	306–320	1*	56–60	25,1–27,5	0,91–1,00
3	241–255	291–305	1**	51–55	27,6–30,0	0,81–0,90
4	226–240	276–290	2*	46–50	30,1–32,5	0,71–0,80
5	211–225	261–275	2**	41–45	32,6–35,0	0,61–0,70
6	196–210	246–260	3*	36–40	35,1–37,5	0,51–0,60
7	181–195	231–245	3**	31–35	37,6–40,0	0,41–0,50
8	166–180	216–230	4*	26–30	40,1–42,5	0,31–0,40
9	151–165	201–215	4**	21–25	42,6–45,0	0,21–0,30
10	до 150	до 200	5	до 20	понад 45,0	до 0,2

* – в тому випадку, коли кількість балів щодо оцінки значень латентного періоду диференційованої зорово-моторної реакції становить від 1 до 5 балів;

** – в тому випадку, коли кількість балів щодо оцінки значень латентного періоду диференційованої зорово-моторної реакції становить від 6 до 10 балів.

Таблиця 9.3

Схема бальної оцінки рівня вираження показників рівня вираження показників психічної адаптації учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів

Стандартизовані бали	Особливості особистості					Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби, стени
	Рівень вираження нейротизму, бали	Рівень вираження ситуативної тривожності, бали	Рівень вираження особистісної тривожності, бали	Рівень вираження астеничного стану, бали	Рівень вираження депресивного стану, бали	
1	23–24	74–80	74–80	112–120	74–80	1
2	21–22	68–73	68–73	103–111	68–73	2
3	19–20	62–67	62–67	93–102	62–67	3
4	16–18	56–61	56–61	84–92	56–61	4
5	13–15	50–55	50–55	75–83	50–55	5
6	10–12	44–49	44–49	66–74	44–49	6
7	7–9	38–43	38–43	57–65	38–43	7
8	4–6	32–37	32–37	48–56	32–37	8
9	2–3	26–31	26–31	39–47	26–31	9
10	0–1	20–25	20–25	30–38	20–25	10

Таблиця 9.4

Результати визначення ступеня значущості показників якості життя і психофізіологічних функцій організму для забезпечення адекватного перебігу процесів психофізіологічної адаптації учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів за методикою групової експертизи з наступним ранжуванням

№ п/п	Показники якості життя і психофізіологічних функцій	Експерт										Сума рангів	d	d ²
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
A	Якість життя за шкалою General Health (GH)	1	3	1	3	1	3	1	1	1	3	18	-37	1369
B	Якість життя за шкалою Physical Functioning (PF)	6	5	3	7	7	5	5	5	8	5	56	1	1
C	Якість життя за шкалою Social Functioning (SF)	8	6	4	8	8	6	6	6	7	6	65	10	100
D	Якість життя за шкалою Mental Health (MH)	4	4	2	4	2	4	2	4	2	4	32	-23	529
E	Швидкість простої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	7	8	8	6	6	8	8	7	6	8	72	17	289
F	Швидкість диференційованої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	5	7	7	5	5	7	7	8	5	7	63	8	64
G	Рухливість нервових процесів (число зривів диференційованих реакцій)	2	2	6	2	4	2	4	3	3	2	30	-25	625
H	Врівноваженість нервових процесів (помилка в ході визначення реакції на об'єкт, що рухається, мс)	3	1	5	1	3	1	3	2	4	1	24	-31	961
I	Критична частота злиття світлових миготінь (Гц)	9	10	9	9	9	9	10	9	9	9	92	37	1369
J	Інтегральний показник координації рухів (ум. од.)	10	9	10	10	10	10	9	10	10	10	98	43	1849

Таблиця 9.5

Результати визначення ступеня значущості показників якості життя і особливостей особистості учнів і студентів для забезпечення адекватного перебігу процесів психічної адаптації учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів за методикою групової експертизи з наступним ранжуванням

№ п/п	Показники якості життя і особливостей особистості	Експерт										Сума рангів	d	d ²
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
A	Якість життя за шкалою General Health (GH)	2	4	1	2	2	5	2	3	1	2	24	-31	961
B	Якість життя за шкалою Physical Functioning (PF)	9	10	10	10	10	10	9	8	8	8	92	37	1369
C	Якість життя за шкалою Social Functioning (SF)	8	6	9	6	4	9	8	7	7	7	71	16	256
D	Якість життя за шкалою Mental Health (MH)	1	5	2	1	1	4	1	2	2	1	20	-35	1225
E	Рівень вираження нейротизму (за даними опитувальника Айзенка, бали)	3	1	3	5	3	1	3	1	4	3	27	-28	784
F	Рівень вираження ситуативної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	5	3	4	4	6	2	4	5	6	5	44	-11	121
G	Рівень вираження особистісної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	4	2	5	3	5	3	5	4	5	6	42	-13	169
H	Рівень вираження астеничного стану (за даними опитувальника Малкової, бали)	6	9	7	9	8	7	6	10	9	10	81	26	676
I	Рівень вираження депресивного стану (за даними шкали Цунга, бали)	7	8	8	8	9	8	7	9	10	9	83	28	784
J	Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я та хвороби (за даними опитувальника Роттера, стени)	10	7	6	7	7	6	10	6	3	4	66	11	121

Таблиця 9.6

Схема комплексної бальної оцінки показників якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної адаптації учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів за методикою попарного порівняння

Варіанти		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Разом	ω
A	Якість життя за шкалою General Health (GH)	0	10	10	10	10	10	6	6	10	10	82	0,182
B	Якість життя за шкалою Physical Functioning (PF)	0	0	9	0	7	6	1	1	10	10	44	0,097
C	Якість життя за шкалою Social Functioning (SF)	0	1	0	0	6	6	1	1	10	10	35	0,078
D	Якість життя за шкалою Mental Health (MH)	0	10	10	0	10	10	4	4	10	10	68	0,151
E	Швидкість простої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	0	3	4	0	0	1	0	0	10	10	28	0,062
F	Швидкість диференційованої зорово-моторної реакції (величина латентного періоду реакції, мс)	0	4	4	0	9	0	0	0	10	10	37	0,082
G	Рухливість нервових процесів (число зривів диференційованих реакцій)	4	9	9	6	10	10	0	2	10	10	70	0,156
H	Врівноваженість нервових процесів (помилка в ході визначення реакції на об'єкт, що рухається, мс)	4	9	9	6	10	10	8	0	10	10	76	0,169
I	Критична частота злиття світлових миготінь (Гц)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	0,018
J	Інтегральний показник координації рухів (ум. од.)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0,005

Таблиця 9.7

Схема комплексної бальної оцінки показників якості життя та особливостей перебігу психічної адаптації учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів за методикою попарного порівняння

Варіанти		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Разом	ω
A	Якість життя за шкалою General Health (GH)	0	10	10	3	7	8	8	10	10	10	76	0,169
B	Якість життя за шкалою Physical Functioning (PF)	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	8	0,018
C	Якість життя за шкалою Social Functioning (SF)	0	10	0	0	0	1	1	6	6	5	29	0,064
D	Якість життя за шкалою Mental Health (MH)	7	10	10	0	7	8	8	10	10	10	80	0,178
E	Рівень вираження нейротизму (за даними опитувальника Айзенка, бали)	3	10	10	3	0	9	9	10	10	9	73	0,162
F	Рівень вираження ситуативної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	2	10	9	2	1	0	4	10	10	8	56	0,125
G	Рівень вираження особистісної тривожності (за даними опитувальника Спілбергера, бали)	2	10	9	2	1	6	0	10	10	8	58	0,129
H	Рівень вираження астеничного стану (за даними опитувальника Малкової, бали)	0	7	4	0	0	0	0	0	6	2	19	0,042
I	Рівень вираження депресивного стану (за даними шкали Цунга, бали)	0	7	4	0	0	0	0	4	0	2	17	0,038
J	Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я та хвороби (за даними опитувальника Роттера, стени)	0	8	5	0	1	2	2	8	8	0	34	0,075

переваг. Потрібно лише підкреслити, що ступінь вагомості досліджуваної характеристики ЯЖ, функції або риси особистості визначає певна величина вагового коефіцієнту (ω), що вираховується як відношення кількості переваг, наданих відповідному варіанту переваг, до загальної суми елементів матриці.

Одержані результати засвідчували той факт, що за даними здійснення попарних порівнянь характеристик ЯЖ і ПФФ учнів і студентів (методика комплексної оцінки показників ЯЖ та особливостей перебігу ПФА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів) величини вагових коефіцієнтів складали: для показників ЯЖ за шкалою General Health (GH, шкала загального здоров'я) – 0,182; для показників ЯЖ за шкалою Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування) – 0,097; для показників ЯЖ за шкалою Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) – 0,078; для показників ЯЖ за шкалою Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) – 0,151; для показників ЛППЗМР – 0,062; для показників ЛПДЗМР – 0,082; для показників РНП – 0,156; для показників ВНП – 0,169, для показників КЧСМ – 0,018; для показників ПКР – 0,005.

Разом з тим за даними здійснення попарних порівнянь характеристик ЯЖ і ОсО учнів і студентів (методика комплексної оцінки показників ЯЖ та особливостей перебігу ПА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів) величини вагових коефіцієнтів складали: для показників ЯЖ за шкалою General Health (GH, шкала загального здоров'я) – 0,169; для показників ЯЖ за шкалою Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування) – 0,018; для показників ЯЖ за шкалою Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) – 0,064; для показників ЯЖ за шкалою Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я) – 0,178; для показників ступеня вираження нейротизму – 0,162; для показників ступеня вираження СТ – 0,125; для показників ступеня вираження ОТ – 0,129; для показників ступеня вираження АС – 0,042, для показників ступеня вираження ДС – 0,038; для показників ступеня вираження РСК у галузі здоров'я і хвороби – 0,075.

Надалі одержані дані і, передусім, визначені вагові коефіцієнти, дозволили під час здійснення п'ятого етапу розв'язання завдання, що поставлене, розробити і

науково обґрунтувати узагальнені формули для визначення особливостей перебігу процесів ПФА і ПА учнів і студентів та відповідно розрахунку показників як комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів, так і комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів.

Отже, величини показника комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів у стандартизованих балах слід визначати за формулою (9.1):

$$\text{ПКО_ЯЖтаПФА} = 0,182 \times \text{GH} + 0,097 \times \text{PF} + 0,078 \times \text{SF} + 0,151 \times \text{MH} + 0,062 \times \text{ЛППЗМР} + 0,082 \times \text{ЛПДЗМР} + 0,156 \times \text{РНП} + 0,169 \times \text{ВНП} + 0,018 \times \text{КЧСМ} + 0,005 \times \text{ІПКР}; \quad (9.1)$$

де ПКО_ЯЖтаПФА – показник комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА; GH – показники ЯЖ за шкалою General Health (шкала загального здоров'я); PF – показники ЯЖ за шкалою Physical Functioning (шкала фізичного функціонування); SF – показники ЯЖ за шкалою Social Functioning (шкала соціального функціонування); MH – показники ЯЖ за шкалою Mental Health (шкала психічного здоров'я); ЛППЗМР – латентний період простої зорово-моторної реакції; ЛПДЗМР – латентний період диференційованої зорово-моторної реакції; РНП – рухливість нервових процесів; ВНП – врівноваженість нервових процесів; КЧСМ – критична частота злиття світлових миготінь; ІПКР – інтегральний показник координації рухів.

Разом з тим величини показника комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів у стандартизованих балах слід визначати за формулою (9.2):

$$\text{ПКО_ЯЖтаПА} = 0,182 \times \text{GH} + 0,097 \times \text{PF} + 0,078 \times \text{SF} + 0,151 \times \text{MH} + 0,062 \times \text{H} + 0,082 \times \text{СТ} + 0,156 \times \text{ОТ} + 0,169 \times \text{АС} + 0,018 \times \text{ДС} + 0,005 \times \text{РСК}; \quad (9.2)$$

де ПКО_ЯЖтаПА – показник комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПА; GH – показники ЯЖ за шкалою General Health (шкала загального здоров'я); PF – показники ЯЖ за шкалою Physical Functioning (шкала фізичного функціонування); показники ЯЖ за шкалою Social Functioning (шкала соціального

функціонування); МН – показники ЯЖ за шкалою Mental Health (шкала психічного здоров'я); Н – ступінь вираження показників нейротизму; СТ – ступінь вираження показників ситуативної тривожності; ОТ – рівень вираження показників особистісної тривожності; АС – ступінь вираження показників астеничного стану; ДС – ступінь вираження показників депресивного стану; РСК – ступінь вираження показників рівня суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби.

Як кількісні критерії змістовної оцінки величин показника комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і показника комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПА учнів і студентів встановлені такі параметри:

– рівень ЯЖ та перебігу відповідно ПФА і ПА учнів і студентів низький – величини показника комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і показника комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПА учнів і студентів перебувають в межах від 1,00 до 2,80 балів;

– рівень ЯЖ та перебігу відповідно ПФА і ПА учнів і студентів нижче середнього – величини показника комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і показника комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПА учнів і студентів перебувають в межах від 2,81 до 4,60 балів;

– рівень ЯЖ та перебігу відповідно ПФА і ПА учнів і студентів середній – величини показника комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і показника комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПА учнів і студентів перебувають в межах від 4,61 до 6,40 балів;

– рівень ЯЖ та перебігу відповідно ПФА і ПА учнів і студентів вище середнього – величини показника комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і показника комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПА учнів і студентів перебувають в межах від 6,41 до 8,20 балів;

– рівень ЯЖ та перебігу відповідно ПФА і ПА учнів і студентів високий – величини показника комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і показника комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПА учнів і студентів перебувають в межах від 8,21 до 10,00 балів.

Розроблена методика комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА

і ПА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів є надзвичайно доступною в отриманні і тлумаченні одержаних даних та простою у прикладній інтерпретації методикою, яку можуть використовувати як спеціалісти медичного фаху (лікарі, медичні сестри тощо), так і спеціалісти іншого профілю (шкільні психологи, вчителі, тощо). Отримані результати дозволяють як визначити особливості процесів формування критеріальних показників ЯЖ, так і встановити особливості перебігу процесів ПФА і ПА учнів і студентів, які навчаються в сучасних закладах освіти різних типів, обґрунтувати адекватні до вимог адаптаційних можливостей особистості індивідуалізовані за змістом і спрямуванням стратегії запровадження засобів психофізіологічного впливу та психогігієнічної корекції відхилень, котрі можуть мати мають місце, тощо.

Причому провідними етапами практичної реалізації розробленої методики комплексної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів є:

1 етап: визначення на основі використання сучасних інструментальних психофізіологічних та тестових психодіагностичних методик ступеня вираження провідних характеристик ЯЖ, а також соціально- і навчально-значущих ПФФ та ОсО;

2 етап: оцінка одержаних даних у балах згідно із спеціально розробленими шкалами бальної оцінки рівня вираження показників ЯЖ, ПФА і ПА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів;

3 етап – розрахунок, згідно із розробленими узагальненими формулами величин показників комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПА учнів і студентів;

4 етап – змістовна оцінка величин показників комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПА учнів і студентів на підставі застосування спеціальних кількісних критеріїв;

5 етап – обґрунтування індивідуалізованих згідно із змістом та спрямованістю стратегій застосування засобів психофізіологічного впливу та психогігієнічної корекції наявних відхилень.

В и с н о в к и

1. В ході досліджень розроблена методика комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і ПА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів, що надає можливість як визначити особливості процесів формування критеріальних показників ЯЖ, так і встановити особливості перебігу процесів ПФА і ПА учнів і студентів, які навчаються в сучасних закладах освіти різних типів, обґрунтувати адекватні до вимог функціональних і адаптаційних можливостей особистості індивідуалізовані за змістом і спрямуванням стратегії запровадження засобів психофізіологічного впливу та психогігієнічної корекції відхилень, що мають місце.

2. Як провідні етапи прикладної реалізації методики комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і ПА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів необхідно відзначити такі етапи: (1) визначення на основі використання сучасних інструментальних психофізіологічних та тестових психодіагностичних методик ступеня вираження провідних характеристик ЯЖ, а також соціально- і навчально-значущих ПФФ та ОсО; (2) оцінка одержаних даних у стандартизованих балах згідно із спеціально розробленими шкалами бальної оцінки рівня вираження показників ЯЖ, ПФА і ПА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів (2 етап); (3) розрахунок, відповідно до розроблених узагальнених формул, величин показників комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПА учнів і студентів; (4) змістовна оцінка величин показників комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПА учнів і студентів на підставі застосування спеціальних кількісних критеріїв; (5) обґрунтування індивідуалізованих згідно із змістом та спрямованістю стратегій застосування засобів психофізіологічного впливу та психогігієнічної корекції наявних відхилень.

Дані досліджень, що представлені у розділі 9 дисертаційної роботи, відображені в 2 статтях у наукових періодичних фахових виданнях, що

рекомендовані ДАК МОН України та в 2 статтях у наукових періодичних виданнях України, що включені до міжнародних наукометричних баз, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації [235, 249, 260, 462], а також в 5 тезах конгресів, з'їздів та науково-практичних конференцій, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації [201, 244, 259, 268, 278].

РОЗДІЛ 10

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПРОГРАМИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ НА ОРГАНІЗМ, ПСИХОГІГІЄНИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПРОЦЕСІВ ФОРМУВАННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ТА ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ УЧНІВ І СТУДЕНТІВ

Застосування різноманітних методик для вивчення особливостей протікання процесів ПФА та ПА учнівської і студентської молоді та їх поглиблена оцінка передбачає пошук ефективних підходів до здійснення психофізіологічного впливу на організм юнаків і дівчат, розроблення методів психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів, а також їх комплексна оцінка передбачає обов'язкову розробку засобів забезпечення цілеспрямованого впливу на стан провідних корелят функціональних можливостей та адаптаційних ресурсів їх організму, які характеризуються поєднаними ознаками корекційного, оздоровчого і профілактичної дії на організм, створюють передумови для попередження виникнення донозологічних і клінічних порушень у стані психічного здоров'я, покращення рівня соматичного здоров'я та удосконалення процесів формування основних показників соціально- і навчально-важливих ПФФ і ОсО [33, 167, 168, 195, 196, 285, 345, 346, 347, 349, 363]. Крім того, необхідність реалізації саме такого плану наукових досліджень викликана великою кількістю виявлених відхилень з боку перебігу процесів пристосувального змісту, формування ОсО та покращення ЯЖ, які є властивими для учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів та були виявлені у процесі роботи.

Саме тому під час проведених досліджень була розроблена програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів, основними складовими якої є: визначення ступеня розвитку певних ПФФ, ОсО і характеристик ЯЖ індивідуально у кожного учня та студента і врахування основних тенденцій їх розвитку в конкретних умовах організації освітнього процесу (етап

психодіагностики та гігієнічної оцінки наявного рівня розвитку ПФФ і ОсО), виконання вправ для зняття м'язової втоми, застосування вправ ізометричної гімнастики, дихальної гімнастики та заняття вправами несиметричної гімнастики (етап фізичного впливу), застосування психофізіологічного компонента розробленої програми (етап психофізіологічного впливу) та використання психогігієнічного компонента розробленої програми (етап психогігієнічної корекції). Для оцінки ефективності її впровадження усі досліджувані були поділені на 2 групи порівняння – групу контролю (ГК) та групу втручання (ГВ). Учні, які входили до ГК (30 юнаків і 30 дівчат), відзначався традиційним підхід до організації навчального процесу, побудови режиму дня та використання вільного часу. Разом з тим характерною ознакою режиму організації навчального процесу, режиму дня та вільного часу учнів, які належали до ГВ (30 юнаків і 30 дівчат), слід було зазначити застосування розробленої програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів.

Ефективність впровадження розробленої програми проводили на підставі визначення трьох критеріальних компонентів (кластерів) оцінки рівня сформованості ОсО учнів, а саме: тривожнісно-невротичного, нервово-психічного та характерологічно-мотиваційного компонентів. Тривожнісно-невротичний компонент оцінки ОсО включав у себе показники нейротизму, а також СТ і ОТ; нервово-психічний компонент оцінки ОсО – показники ФА, ВА, НА, АС, ДС, а також таких проявів агресії, як негативізм і роздратованість, характерологічно-мотиваційний компонент оцінки ОсО – показники АХ емотивного, тривожного, збудливого і дистимного типів та РСК в сфері навчальних і міжособистісних стосунків, а також у сфері здоров'я і хвороби. Крім того, на підставі загальноприйнятого підходу, дослідженню підлягали показники ЯЖ, передусім, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), яка надає інформацію про особливості адаптаційних ресурсів організму і стан соматичного здоров'я учнів, Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), що відображає фундаментальні показники організму, які характеризують рівень впливу стану

здоров'я на готовність до виконання основних життєзабезпечуючих фізичних навантажень (самообслуговування, хода, переміщення вантажів тощо), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), яка визначала рівень фізичного і емоційного стану організму, що міг впливати на обмеження соціальної активності, а також Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), що відзначала особливості стану психічного здоров'я.

Отримані дані засвідчують той факт, що для показників тривожнісно-невротичного компоненту оцінки ОсО вельми характерними в ході впровадження діагностично-профілактичної програми психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів, слід було вважати наступні зміни (табл. 10.1). Так, у процесі дослідження проявів нейротизму і, отже, емоційної нестабільності, була виявлена наявність двох різних за змістом тенденцій протікання даних явищ: так у учнів, які були залучені до ГК, показники прояву невротичних корелят темпераментологічних ознак зростали відповідно в учнів з $11,16 \pm 0,48$ до $12,27 \pm 0,31$ балів ($p(t) > 0,05$), в учениць – з $13,27 \pm 0,44$ до $13,85 \pm 0,35$ балів ($p(t) > 0,05$), а серед школярів, які були залучені до ГВ, рівень їх прояву зменшувався в учнів з $11,46 \pm 0,66$ до $9,41 \pm 0,48$ балів ($p(t) < 0,05$), в учениць – з $13,02 \pm 0,62$ до $11,59 \pm 0,86$ балів ($p(t) > 0,05$). Перед початком проведення експерименту не було виявлено ніяких статистично достовірних розбіжностей між учасниками груп порівняння ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$), наприкінці його – було зафіксовано статистично-значущі відмінності і серед школярів, і серед школярок ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,01$).

Показники нейротизму характеризувались переважанням і серед юнаків ГК, і серед дівчат ГК в їх структурі величин середнього ступеня вираження – їх показники відповідно становили 32,8% і 37,1% на початку проведення досліджень та 44,5% і 32,7% на завершальному етапі. Показники високого рівня вираження невротичних проявів темпераментологічного генезу теж були досить стабільними і відповідно становили 14,1% серед юнаків і 19,5% серед дівчат на початку проведення та 7,1% серед юнаків і 15,8% серед дівчат наприкінці проведення досліджень. Показники надто високого рівня вираження нейротизму відповідно

становили 0% у юнаків і 3,3% у дівчат на вихідному етапі проведення досліджень та 3,3% у юнаків і 0% у дівчат на їх кінцевому етапі. В той же час у представників ГВ на початковому етапі проведення досліджень переважала частка величин, які належали до низького ступеня вираження нейротизму і становили 31,1%, разом з тим, серед дівчат ГВ переважала наявність показників середнього ступеня вираження, питома вага яких становила 32,1%. На завершальному етапі спостережень у юнаків були зафіксовані відносно рівні значення величин низького,

таблиця 10.1

Дані щодо динаміки змін показників тривожнісно-невротичного компоненту оцінки особливостей особистості учнів груп порівняння

Показники особливостей особистості	Період досліджень	Групи учнів				p(t) _{ГК-ГВ}
		Група контролю		Група втручання		
		n	M±m	n	M±m	
Юнаки						
Нейротизм, бали	початок	30	11,16±0,48	30	11,47±0,66	>0,05
	кінець	30	12,27±0,31	30	9,41±0,48	<0,01
	p(t) _{п-к}	>0,05		<0,05		
Ситуативна тривожність, бали	початок	30	39,25±2,64	30	42,55±1,49	>0,05
	кінець	30	43,28±1,59	30	37,36±1,52	<0,01
	p(t) _{п-к}	>0,05		<0,05		
Особистісна тривожність, бали	початок	30	45,19±1,49	30	43,21±1,52	>0,05
	кінець	30	42,36±1,48	30	39,45±1,69	<0,05
	p(t) _{п-к}	>0,05		>0,05		
Дівчата						
Нейротизм, бали	початок	30	13,27±0,44	30	13,02±0,62	>0,05
	кінець	30	13,85±0,35	30	11,59±0,86	<0,05
	p(t) _{п-к}	>0,05		>0,05		
Ситуативна тривожність, бали	початок	30	44,38±1,63	30	40,47±1,18	>0,05
	кінець	30	43,88±1,26	30	35,43±1,44	<0,001
	p(t) _{п-к}	>0,05		<0,05		
Особистісна тривожність, бали	початок	30	49,16±1,37	30	46,33±1,63	>0,05
	кінець	30	46,50±1,37	30	40,17±1,63	<0,01
	p(t) _{п-к}	>0,05		<0,05		

середнього та високого рівня емоційної нестабільності, які відповідно склали 23,4%, 22,1% і 21,6%, натомість, у дівчат чітко вирізнявся високий показник низького рівня нейротизму, частка якого становила 48,4%. Величина високого рівня нейротизму на вихідному етапі досліджень становила 5,8% серед юнаків і

11,3% серед дівчат, на їх фінальному етапі – 9,4% у юнаків і 7,5% у дівчат. Значення показників, котрі слід було трактувати, як надзвичайно високого рівня емоційної нестабільності були зафіксовані лише на початку спостережень і тільки у дівчат (3,3%).

Одержані під час виконання роботи результати щодо визначення величин показників СТ, теж дають підставу говорити про присутність двох різних за змістом тенденцій, які до того ж були виражені у більшій мірі, ніж результати попередніх досліджень. Приміром, серед школярів ГК ступінь тривожності, яка відповідає за характеристики емоційних реакцій, що проявляються внаслідок дії навчально-зумовлених стресових чинників, у юнаків зростав з $39,25 \pm 2,64$ до $43,28 \pm 1,59$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат дещо знижувався з $44,38 \pm 1,63$ до $43,88 \pm 1,26$ балів ($p(t) > 0,05$), серед школярів ГВ рівень прояву значень СТ, знижувався з $42,55 \pm 1,49$ до $37,36 \pm 1,52$ балів ($p(t) < 0,05$) у юнаків та з $40,47 \pm 1,18$ до $35,43 \pm 1,44$ балів ($p(t) < 0,05$) у дівчат. Особливу увагу слід звернути на ту особливість, що на початковому етапі досліджень жодних статистично достовірних розбіжностей між учасниками груп порівняння не було зафіксовано ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$), разом з тим, на кінцевому етапі спостережень і у юнаків і у дівчат були виявлені статистично-значущі розбіжності ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,01-0,001$).

Вивчаючи значення структурного поділу зазначених величин, необхідно зауважити, що під час усього періоду спостережень серед школярів ГК у більшості досліджуваних осіб були зафіксовані показники високого рівня тривожності, який перебував в межах від 54,6% до 45,1% серед юнаків та від 64,3% до 59,6% серед дівчат. Питома вага показників помірною рівня тривожності знаходилась у межах від 45,7% до 55,9% серед юнаків та від 24,2% до 39,4% серед дівчат. Аналогічні дані серед представників ГВ мали відповідні особливості – межі показників високого рівня тривожності, під час досліджень коливались в межах від 41,6% до 36,1% серед юнаків та від 19,3% до 27,8% серед дівчат, величини значень показників помірною рівня тривожності були у межах від 55,1% до 47,4% серед юнаків та від 73,5% до 53,8% серед дівчат.

Стосовно показників ОТ, необхідно, насамперед, було відзначити, що чітко

простежується односпрямований характер змін у процесі спостереження. Серед школярів ГК рівень тривожності, який характеризував рівень проявів схильності спостережуваних учасників до розвитку реакцій тривожнісного ряду протягом тривалого часу, у юнаків знижувався з $45,19 \pm 1,49$ до $42,36 \pm 1,48$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат – з $49,16 \pm 1,37$ до $46,50 \pm 1,37$ балів ($p(t) > 0,05$). У той же час серед школярів ГВ рівень прояву значень ОТ знижувався з $43,21 \pm 1,52$ до $39,45 \pm 1,69$ балів ($p(t) > 0,05$) у юнаків та з $46,33 \pm 1,63$ до $40,17 \pm 1,63$ балів ($p(t) < 0,05$) у дівчат. І у даному випадку на початку періоду досліджень статистично достовірних розбіжностей між учасниками груп порівняння не було зафіксовано ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$), натомість, на їх кінцевому етапі і серед юнаків, і серед дівчат були виявлені статистично-значущі розбіжності ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,01$).

Цікавими слід було визнати і особливості структурного розподілу досліджуваних даних. Так, у структурі величин ОТ учнів ГК переважно спостерігалися як юнаки, так і дівчата з високим рівнем тривожності, які перебували у межах від 71,2% до 58,1% серед юнаків та від 73,4% до 59,8% серед дівчат, а також показники помірною рівня тривожності, що перебували у межах від 25,4% до 31,6% серед юнаків та від 23,4% до 41,9% серед дівчат. Разом з тим відповідні показники у учнів ГВ мали такі значення: показники величин високого рівня тривожності незначно зменшувалися і у юнаків, і у дівчат та відповідно складали з 39,5% до 38,3% серед перших, і з 44,8% до 44,5 серед других, показники помірною рівня тривожності коливались у межах від 52,7% до 34,1% у юнаків та від 48,5% до 43,3% у дівчат, показники низького рівня тривожності зростали з 5,9% до 18,3% у першому випадку та з 6,2% до 25,5% – в другому.

Отже, вивчаючи зміни показників тривожнісно-невротичного компоненту оцінки ОсО учнів, слід звернути увагу на абсолютно позитивний вплив розробленої програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів на процеси їх формування. Так, у ГВ і у юнаків, і у дівчат на заключному етапі впровадження програми спостерігалися зміни позитивного характеру та значні міжгрупові відмінності у структурі величин показників нейротизму ($p(t)_{ГК-ГВ}$).

$p_{ГВ} < 0,05$), СТ ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,001$) і ОТ ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,01$). У підсумку, запропонована програма мала найбільший вплив на такі показники тривожнісних проявів особистості, як СТ (займає перше місце за рівнем прояву позитивних змін), нейротизм або емоційна стабільність (займає друге місце за рівнем прояву позитивних змін) та ОТ (займає третє місце рівнем прояву позитивних змін).

У процесі оцінки змін, які реєструвались внаслідок впровадження програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів з боку показників наступного нервово-психічного компоненту оцінки ОсО, який включав в себе величини показників АС, ДС, ФВ, ВА і НА та таких проявів агресії як негативізм і роздратованість, необхідно також зауважити існування двох абсолютно різних проявів тенденцій. Так, якщо серед школярів ГК ступінь прояву основних ознак астенії зростав і у юнаків – з $53,43 \pm 2,67$ до $59,61 \pm 2,72$ балів ($p(t) > 0,05$), і у дівчат з $57,45 \pm 2,62$ до $59,18 \pm 3,47$ балів ($p(t) > 0,05$), то серед школярів ГВ ступінь їх прояву знижувався і у юнаків – з $51,20 \pm 3,46$ до $48,23 \pm 2,05$ балів ($p(t) > 0,05$), і у дівчат з $52,30 \pm 2,64$ до $46,54 \pm 1,65$ балів ($p(t) < 0,05$) (табл. 10.2). Необхідно відмітити, що на початковому етапі досліджень ніяких статистично достовірних розбіжностей між учасниками груп порівняння не спостерігалось ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$), а на кінцевому етапі, навпаки, були відмічені статистично-значущі відмінності і серед юнаків, і серед дівчат ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,01$).

Серед величин значень АС і у юнаків і у дівчат ГК в основному переважали показники, які характеризували ознаки слабкої астенії, значення яких відповідно складали 48,4% і 51,3% на початковому етапі досліджень та 49,6% і 53,5% на кінцевому етапі. Також відносно незмінними були і показники, що визначали відсутність астенічних проявів – відповідно 37,7% і 40,6% на початку та 42,1% і 35,9% наприкінці спостережень. Необхідно відмітити і ту обставину, що величина значень показників помірної астенії на початковому етапі спостережень становила 8,9% у юнаків і 15,6% у дівчат, а на кінцевому етапі відповідно 13,3% і 7,3%. Існування школярів з показниками високої астенії (7,9%) було відмічено тільки у дівчат на кінцевому етапі досліджень. Стабільні значення величин слабкої астенії

Дані щодо динаміки змін показників нервово-психічного компоненту оцінки особливостей особистості учнів груп порівняння

Показники особливостей особистості	Період досліджень	Групи учнів				$p(t)_{ГК-ГВ}$
		Група контролю		Група втручання		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Юнаки						
Рівень вираження астенічного стану, бали	початок	30	53,43±2,67	30	51,20±3,46	>0,05
	кінець	30	59,61±2,72	30	48,23±2,05	<0,01
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Рівень вираження депресивного стану, бали	початок	30	42,23±1,47	30	42,35±1,41	>0,05
	кінець	30	47,26±1,21	30	37,44±1,63	<0,001
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,05		
Фізична агресія, бали	початок	30	53,43±3,76	30	60,24±3,32	>0,05
	кінець	30	57,63±3,08	30	57,05±3,21	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Вербальна агресія, бали	початок	30	56,46±2,49	30	54,47±4,43	>0,05
	кінець	30	59,41±2,68	30	51,03±3,12	<0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Непряма агресія, бали	початок	30	54,45±4,37	30	57,43±4,77	>0,05
	кінець	30	61,16±3,49	30	53,69±3,44	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Негативізм, бали	початок	30	53,48±4,68	30	55,27±3,84	>0,05
	кінець	30	54,02±4,45	30	44,53±3,84	<0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Роздратованість, бали	початок	30	51,31±3,26	30	48,22±2,93	>0,05
	кінець	30	55,11±3,31	30	45,35±3,36	<0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Дівчата						
Рівень вираження астенічного стану, бали	початок	30	57,45±2,62	30	52,30±2,64	>0,05
	кінець	30	59,18±3,47	30	46,54±1,65	<0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,05		
Рівень вираження депресивного стану, бали	початок	30	45,31±1,34	30	41,96±1,57	>0,05
	кінець	30	44,10±2,45	30	37,03±0,59	<0,01
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,05		
Фізична агресія, бали	початок	30	52,76±3,26	30	48,64±4,37	>0,05
	кінець	30	54,40±3,75	30	45,39±3,35	<0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Вербальна агресія, бали	початок	30	56,36±2,71	30	55,18±2,05	>0,05
	кінець	30	54,42±2,36	30	52,23±2,78	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Непряма агресія, бали	початок	30	56,47±4,18	30	59,38±3,41	>0,05
	кінець	30	65,34±3,72	30	55,63±4,49	<0,05
	$p(t)_{п-к}$	<0,05		>0,05		

Продовження табл. 10.2

Негативізм, бали	початок	30	45,35±4,31	30	56,28±5,45	>0,05
	кінець	30	59,65±4,72	30	48,25±4,81	>0,05
	p(t) _{п-к}		<0,05		>0,05	
Роздратованість, бали	початок	30	49,14±3,38	30	45,56±3,71	>0,05
	кінець	30	55,05±3,52	30	41,23±3,53	<0,01
	p(t) _{п-к}		>0,05		>0,05	

були відмічені у юнаків, які на початковому і кінцевому етапі спостережень відповідно склали 33,1% і 26,7% та 38,8% і 33,3%. У дівчат ГВ і на початковому і на кінцевому етапі досліджень були зафіксовані максимальні показники ознак відсутності астеничних проявів, їх значення відповідно становили 55,0% і 62,3% та 59,3% і 65,6%. Важливо, що присутність характеристик помірної астенії (6,6% у юнаків і 10,0% у дівчат) та показників високої астенії (3,3% у дівчат) була виявлена тільки на кінцевому етапі досліджень.

Схожі тенденції були виявлені під час оцінки ступеня прояву ДС обстежуваних учнів. У школярів ГК значення досліджуваних ознак депресивних проявів серед юнаків збільшувались з 42,23±1,47 до 47,26±1,21 балів ($p(t) > 0,05$), серед дівчат незначно зменшувались з 45,31±1,34 до 44,10±2,45 балів ($p(t) > 0,05$), разом з тим, у школярів ГВ рівень прояву значень ДС достовірно зменшувався і в юнаків, і в дівчат відповідно з 42,35±1,41 до 37,44±1,63 балів ($p(t) < 0,05$) серед перших та з 41,96±1,57 до 37,03±0,59 балів ($p(t) < 0,05$) серед других. Необхідно відзначити і ту обставину, що на початковому етапі проведених досліджень жодних статистично достовірних розбіжностей між учасниками груп порівняння не було зафіксовано ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$), в той же час, на кінцевому етапі проведених досліджень і у юнаків і у дівчат були зафіксовані статистично-значущі розбіжності ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,01-0,001$).

Слід зазначити і той факт, що впродовж усього терміну спостережень у ГК переважна більшість учасників характеризувалась відсутністю депресивних проявів, що знаходилась у межах від 63,1% до 68,7% серед юнаків та від 74,3% до 67,9% серед дівчат, в той же час, значення показників легкої депресії ситуативного або невротичного походження знаходились у межах від 38,6% до 30,0% серед

юнаків та від 21,4% до 19,1% серед дівчат. Інші прояви ступеня вираження ДС були зафіксовані тільки на кінцевому етапі спостережень: у юнаків прояви маскованої депресії склали 3,3%, у дівчат прояви маскованої депресії становили 4,8%, прояви істинного депресивного стану – 4,1%. Серед юнаків ГВ і на початковому, і на кінцевому етапі спостережень було зафіксовано 83,3% учнів з відсутністю будь-яких депресивних ознак, показники легкої депресії ситуативного або невротичного походження склали відповідно 14,7% і 17,4%. Серед дівчат ГВ і на початковому, і на кінцевому етапі спостережень були зафіксовані тільки показники, які відзначали відсутність депресивних проявів у кількості 87,3%, та показники легкої депресії ситуативного або невротичного походження, значення яких теж не змінювалися у динаміці досліджень, складаючи 12,7%.

Менш виражені зміни були зафіксовані серед показників ФА у школярів ГК – їх показники і у юнаків, і у дівчат відповідно зростали з $53,43 \pm 3,76$ до $57,63 \pm 3,08$ балів ($p(t) > 0,05$) та з $52,76 \pm 3,26$ до $54,40 \pm 3,75$ балів ($p(t) > 0,05$), серед школярів ГВ показники ФА, навпаки, знижувалися відповідно з $60,24 \pm 3,32$ до $57,05 \pm 3,21$ балів ($p(t) > 0,05$) у юнаків та з $48,64 \pm 4,37$ до $45,39 \pm 3,35$ балів ($p(t) > 0,05$) у дівчат. Показники ФА на початковому етапі досліджень статистично не відрізнялись між учасниками груп порівняння ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$), відтак, на кінцевому етапі досліджень у юнаків статистично-значущих відмінностей не було виявлено ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$), а у дівчат були зафіксовані статистично-значущі відмінності ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$).

У структурі досліджуваних характеристик агресивних проявів у представників ГК на початковому етапі спостережень основна частка досліджуваних осіб належала до середньонормативного прояву ознак ФА і складала 61,8% у юнаків та 68,9% у дівчат, на кінцевому ж етапі частка показників середньонормативного розвитку агресивних ознак ФА відповідно складала 53,4% у дівчат, водночас, у юнаків переважаючою слід було вважати частку ознак високого розвитку агресивних проявів, яка становила 55,8%. У представників ГВ на початковому етапі досліджень серед юнаків була зафіксована найбільша питома вага ознак високого прояву агресивних ознак (55,2%), в той же час, серед дівчат переважала питома вага ознак, характерних для середньонормативного розвитку

ознак ФА (61,6%), на кінцевому етапі і серед юнаків, і серед дівчат питома вага середньонормативного рівня розвитку ознак ФА, які переважали в структурі розподілу досліджуваних показників, становили відповідно 54,5% і 78,4%.

Вивчаючи зміни, які проходили під час впровадження програми, серед учасників груп порівняння в ході дослідження ще однієї із основних складових агресивних проявів особистості, а саме ВА, необхідно зауважити, що у школярів ГК рівень прояву даних ознак у юнаків зростав з $56,46 \pm 2,49$ до $59,41 \pm 2,68$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат знижувався з $56,36 \pm 2,71$ до $54,42 \pm 2,36$ балів ($p(t) > 0,05$). Разом з тим у школярів ГВ спостерігалися зміни цілком іншого характеру – їх величина знижувалась і серед юнаків, і серед дівчат. відповідно з $54,47 \pm 4,43$ до $51,03 \pm 3,12$ балів ($p(t) > 0,05$) та з $55,18 \pm 2,05$ до $52,23 \pm 2,78$ балів ($p(t) > 0,05$). Статистично достовірних розбіжностей між учасниками груп порівняння на початковому етапі досліджень не було зафіксовано ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$), на кінцевому етапі статистично-значущі відмінності були зафіксовані тільки у юнаків ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$).

Проводячи оцінку основних досліджуваних показників, необхідно звернути увагу і на практично однотипний їх структурний розподіл і на початковому, і на кінцевому етапі спостережень. В обох випадках переважали показники високого рівня прояву агресивних ознак за шкалою ВА, значення яких складали 55,6% у юнаків ГК і 60,3% у дівчат ГК та 62,2% у юнаків ГВ і 71,7% у дівчат ГВ на початковому етапі, а також 60,1% у юнаків ГК і 55,8% у дівчат ГК та 48,6% у юнаків ГВ і 61,4% у дівчат ГВ на кінцевому етапі досліджень.

У процесі дослідження критеріальних ознак агресивних проявів особистості за шкалою НА, необхідно звернути увагу на ту обставину, що серед досліджуваних школярів були виявлені абсолютно різні тенденції: серед учнів ГК їх значення збільшувались з $54,45 \pm 4,37$ до $61,16 \pm 3,49$ балів ($p(t) > 0,05$) у юнаків та з $56,47 \pm 4,18$ до $65,34 \pm 3,72$ балів ($p(t) < 0,05$) у дівчат, серед учнів ГВ значення показників знижувались з $57,43 \pm 4,77$ до $53,69 \pm 3,44$ балів ($p(t) > 0,05$) у юнаків та з $59,38 \pm 3,41$ до $55,63 \pm 4,49$ балів ($p(t) > 0,05$) у дівчат. Статистично достовірних розбіжностей між учасниками груп порівняння на початковому етапі досліджень зафіксовано не було ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$), на кінцевому етапі статистично-значущі відмінності були

зафіксовані тільки у дівчат ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$).

Також потрібно зауважити ту обставину, що у представників ГК на початковому етапі досліджень серед обстежуваних школярів переважали юнаки і дівчата з середньонормативним типом НА – їх показники відповідно склали 60,0% у юнаків і 56,7% у дівчат, а на кінцевому етапі переважна більшість школярів мали показників, характерні для високого ступеня розвитку агресивних проявів, частка яких становила 50,0% у юнаків і 63,3% у дівчат. У представників ГВ найбільшою була питома вага показників середньонормативного типу розвитку НА – відповідно 53,3% у юнаків і 60,7% у дівчат на початковому етапі та 63,3% у юнаків і 56,7% у дівчат на кінцевому етапі досліджень.

Виражені зрушення були відмічені з боку такої ознаки агресивних проявів, як негативізм. У школярів ГК серед юнаків його показники відзначались наявністю проявів незначного зростання з $53,48 \pm 4,68$ до $54,02 \pm 4,45$ балів ($p(t) > 0,05$), натомість, серед дівчат ступінь їх прояву істотно зростав з $45,35 \pm 4,31$ до $59,65 \pm 4,72$ балів ($p(t) < 0,05$), серед школярів ГВ зміни рівня прояву даних показників характеризувались їх зниженням з $55,27 \pm 3,84$ до $44,53 \pm 3,84$ балів ($p(t) > 0,05$) у юнаків та з $56,28 \pm 5,45$ до $48,25 \pm 4,81$ балів ($p(t) > 0,05$) у дівчат. На початковому етапі проведення досліджень жодних статистично достовірних розбіжностей між учасниками груп порівняння не було зафіксовано ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$), на кінцевому етапі досліджень статистично-значущі відмінності реєструвались лише у юнаків ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$).

Учасники груп спостереження мали різноспрямовані і тенденції змін з боку їх структурних особливостей. У школярів ГК за період спостережень загальна частка показників середньонормативного рівня агресивних проявів негативізму коливалась від 48,3% до 51,7% у юнаків з 54,5% до 42,5% у дівчат, частка показників високого рівня агресивних проявів за шкалою негативізму – від 52,4% до 49,5% у юнаків та з 48,8% до 58,7% у дівчат. Натомість у школярів ГВ за період спостережень частка значень показників середньонормативного рівня розвитку негативізму збільшувалася з 48,3% до 55,4% у юнаків та з 45,6% до 62,3% у дівчат, а поряд з цим, частка показників високого рівня агресивних проявів за шкалою

негативізму знижувалась з 54,1% до 42,5% у юнаків та з 54,2% до 37,8% у дівчат.

Стосовно змін величин роздратованості, то тут спостерігалися наступні тенденції: серед школярів ГК рівень прояву даних показників збільшувався з $51,31 \pm 3,26$ до $55,11 \pm 3,31$ балів ($p(t) > 0,05$) у юнаків та з $49,14 \pm 3,38$ до $55,05 \pm 3,52$ балів ($p(t) > 0,05$) у дівчат, серед школярів ГВ відбувались зміни зовсім протилежного характеру – ступінь прояву досліджуваних ознак знижувався і у юнаків, і у дівчат відповідно з $48,22 \pm 2,93$ до $45,35 \pm 3,36$ балів ($p(t) > 0,05$) серед перших та з $45,56 \pm 3,71$ до $41,23 \pm 3,53$ балів ($p(t) > 0,05$) серед других. Статистично достовірні відмінності між учасниками груп порівняння були зафіксовані тільки на кінцевому етапі досліджень, причому як серед юнаків ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$), так і серед дівчат ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,01$).

Структура досліджуваних показників і у представників ГК, і представників ГВ відзначала перевагу показників середньонормативного рівня роздратованості, питома вага яких становила 66,7% у юнаків і 63,3% у дівчат ГК та 80,0% у юнаків і 73,3% у дівчат ГВ на початковому етапі, а також 60,0% у юнаків і 56,7% у дівчат ГК та 80,0% у юнаків і 83,3% у дівчат ГВ на кінцевому етапі досліджень.

Таким чином, слід стверджувати, що у процесі вивчення змін з боку показників нервово-психічного компоненту оцінки ОсО необхідно звернути увагу на наявність ознак вираженого позитивного впливу розробленої та впровадженої програми психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів, які реєструвались. У цьому контексті необхідно відзначити той факт, що найвищі значення показників позитивного характеру були зафіксовані і у юнаків, і у дівчат у процесі оцінки особливостей АС ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,01$), ДС ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,01-0,001$) та роздратованості ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,01$) школярів. Крім того, суттєві міжгрупові відмінності були притаманні для характеристик ВА ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$) і негативізму ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$) у юнаків та ФА ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$) і НА ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$) у дівчат. Загалом же потрібно було відзначити те, що найбільш суттєвий вплив програма, яка була розроблена, справляла показники таких характеристик ПС та агресивних проявів, як АС (перше місце у структурі прояву позитивних змін), ДС (друге місце у структурі прояву позитивних змін) та роздратованість (третє місце у

структурі прояву позитивних змін).

Дані досліджень, спрямованих на вивчення особливостей змін показників характерологічно-мотиваційного компонента оцінки ОсО, який мав у своєму складі величини значень ступеня проявів АХ емотивного, тривожного, збудливого і дистимного типів, а також величини значень РСК в галузі навчальних і міжособистісних стосунків та в галузі здоров'я і хвороб, також свідчили про істотний позитивний вплив розробленої програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів на характеристики особистості, які визначались (табл. 10.3).

При вивченні особливостей АХ за емотивним типом необхідно зауважити, що у представників груп порівняння реєструвались суперечливі результати. Так, серед учнів ГК рівень прояву основних характеристик досліджуваної АХ у юнаків знижувався з $13,12 \pm 0,65$ до $12,02 \pm 0,77$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат збільшувався з $13,41 \pm 0,95$ до $16,22 \pm 0,78$ балів ($p(t) < 0,01$), натомість, серед учнів ГВ відмічались однотипні зміни: рівень прояву акцентуєваних рис особистості за емотивним типом зменшувався з $12,86 \pm 0,91$ до $9,65 \pm 0,80$ балів ($p(t) < 0,05$) у юнаків та з $15,23 \pm 0,64$ до $13,45 \pm 0,83$ балів у дівчат ($p(t) > 0,05$). Необхідно відзначити і ту особливість, що на початковому етапі спостережень між учасниками груп порівняння не було зафіксовано жодних статистично достовірних відмінностей ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$), проте, на кінцевому етапі статистично-значущі розбіжності були виявлені у дівчат ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,01$), разом з тим, у юнаків таких ознак не було відмічено ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$).

У юнаків та дівчат ГК і на початковому (відповідно 67,7% та 63,3%) і на кінцевому (70,0% та 56,7%) етапах досліджень переважно відмічалися ознаки відсутності акцентуєваних рис характеру. У школярів ГВ також стабільно спостерігалася перевага ознак, що визначають відсутність АХ (60,0% на початковому і 76,7% на кінцевому етапі спостережень у юнаків та 43,3% на початковому і 50,0% на кінцевому етапі спостережень у дівчат).

Подібний до попереднього характер змін динаміки був притаманний і для показників АХ за тривожним типом. Серед школярів ГК їх значення дещо

Дані щодо динаміки змін показників характерологічно-мотиваційного компоненту оцінки особливостей особистості учнів груп порівняння

Показники особливостей особистості	Період досліджень	Групи учнів				$p(t)_{ГК-ГВ}$
		Група контролю		Група втручання		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Юнаки						
Рівень акцентуації характеру за емотивним типом, бали	початок	30	13,12±0,65	30	12,86±0,91	>0,05
	кінець	30	12,02±0,77	30	9,65±0,80	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,05		
Рівень акцентуації характеру за тривожним типом, бали	початок	30	11,08±0,96	30	13,20±0,94	>0,05
	кінець	30	10,43±0,90	30	8,35±0,93	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,05		
Рівень акцентуації характеру за збудливим типом, бали	початок	30	12,21±0,77	30	11,06±1,12	>0,05
	кінець	30	14,03±1,27	30	9,18±0,76	<0,001
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Рівень акцентуації характеру за дистимним типом, бали	початок	30	11,07±0,69	30	8,56±0,76	>0,05
	кінець	30	9,12±0,80	30	6,63±0,54	<0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
РСК у галузі навчальних відносин, стени	початок	30	3,27±0,18	30	3,37±0,27	>0,05
	кінець	30	3,27±0,18	30	4,31±0,33	<0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
РСК у галузі міжособистісних відносин, стени	початок	30	5,25±0,27	30	4,88±0,37	>0,05
	кінець	30	5,80±0,43	30	5,58±0,34	>0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
РСК у галузі здоров'я та хвороби, стени	початок	30	4,52±0,32	30	4,64±0,41	>0,05
	кінець	30	5,04±0,30	30	5,65±0,48	<0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		<0,05		
Дівчата						
Рівень акцентуації характеру за емотивним типом, бали	початок	30	13,41±0,95	30	15,23±0,64	>0,05
	кінець	30	16,22±0,78	30	13,45±0,83	<0,01
	$p(t)_{п-к}$	<0,01		<0,05		
Рівень акцентуації характеру за тривожним типом, бали	початок	30	13,33±0,96	30	12,05±0,91	>0,05
	кінець	30	12,87±0,94	30	8,46±0,88	<0,01
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Рівень акцентуації характеру за збудливим типом, бали	початок	30	14,16±1,36	30	11,47±1,22	>0,05
	кінець	30	13,78±1,23	30	9,19±0,85	<0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		
Рівень акцентуації характеру за дистимним типом, бали	початок	30	10,07±0,84	30	9,43±0,82	>0,05
	кінець	30	10,93±0,85	30	8,41±0,77	<0,05
	$p(t)_{п-к}$	>0,05		>0,05		

Продовження табл. 10.3

РСК у галузі навчальних відносин, стени	початок	30	3,66±0,29	30	3,45±0,24	>0,05
	кінець	30	2,71±0,24	30	4,48±0,29	<0,001
	p(t) _{п-к}		>0,05		<0,05	
РСК у галузі міжособистісних відносин, стени	початок	30	4,81±0,36	30	5,53±0,25	>0,05
	кінець	30	5,54±0,37	30	5,86±0,33	>0,05
	p(t) _{п-к}		>0,05		>0,05	
РСК у галузі здоров'я та хвороби, стени	початок	30	4,68±0,31	30	5,25±0,32	>0,05
	кінець	30	4,37±0,38	30	5,89±0,33	<0,001
	p(t) _{п-к}		>0,05		>0,05	

знижувались і у юнаків, і у дівчат відповідно з 11,08±0,96 до 10,43±0,90 балів ($p(t)>0,05$) та з 13,33±0,96 до 12,87±0,94 балів ($p(t)>0,05$), серед школярів ГВ зазначені показники знижувались з 13,20±0,94 до 8,35±0,93 балів (24,6%; $p(t)<0,05$) у юнаків та з 12,05±0,91 до 8,46±0,88 балів (21,5%; $p(t)>0,05$) у дівчат. Статистично-значущі розбіжності між учасниками груп порівняння були зафіксовані лише з боку вираження акцентуїтованих рис характеру серед дівчат на кінцевому етапі досліджень ($p(t)_{ГК-ГВ}<0,01$), а у всіх інших випадках таких ознак не спостерігалось ($p(t)_{ГК-ГВ}>0,05$).

Вивчаючи особливості вираження показників АХ за тривожним типом, необхідно відмітити наступні особливості. Найбільш поширеним явищем для учнів ГК слід було вважати збільшення величин питомої ваги їх значень, які засвідчували наявність АХ за означеним типом – з 24,5% на початковому етапі до 31,2% на кінцевому етапі спостережень у юнаків та з 35,9% на початковому етапі до 51,2% на кінцевому етапі спостережень у дівчат. У юнаків і дівчат ГВ переважала частка величин, що засвідчували відсутність АХ, значення якої також поступово зростали з 65,3% до 78,8% серед перших, з 64,9% до 79,2% серед других.

Показники проявів АХ за збудливим типом у дівчат ГК, у юнаків і дівчат ГВ, знижувалися – у першому випадку з 14,16±1,36 до 13,78±1,23 балів ($p(t)>0,05$), у наступних – відповідно з 11,06±1,12 до 9,18±0,76 балів ($p(t)>0,05$) та з 11,47±1,22 до 9,19±0,85 балів ($p(t)>0,05$), і тільки у юнаків ГК їх значення зростали 12,21±0,77 до 14,03±1,27 балів ($p(t)>0,05$). На початковому етапі досліджень статистично

достовірних розбіжностей між учасниками груп порівняння не було зафіксовано ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$), проте, на кінцевому етапі спостережень і у юнаків, і у дівчат, відмічались статистично-значущі відмінності ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,001$).

Серед показників, що вивчались, були відмічені наступні цікаві тенденції – в традиційних умовах серед школярів відмічалось зростання (з 6,7 % на початковому етапі до 16,7% на кінцевому етапі у юнаків, з 6,7 % на початковому етапі до 13,3% на кінцевому етапі у дівчат) величин значень, які засвідчували наявність досліджуваної АХ, водночас, в умовах застосування запропонованої програми спостерігалось зростання (з 71,8 % на початковому етапі до 82,4% на кінцевому етапі спостережень у юнаків та з 55,4 % на початковому етапі до 73,2% на кінцевому етапі спостережень у дівчат) питомої ваги показників, які характеризували відсутність прояву АХ за збудливим типом.

Динамічні зміни величин АХ за дистимним типом були схожими до попередніх – серед дівчат ГК, юнаків і дівчат ГВ їх рівень зменшувався, серед юнаків ГК – зростав. У першому випадку їх показники зменшувалися з $11,07 \pm 0,69$ до $9,12 \pm 0,80$ балів ($p(t) > 0,05$), у наступних відповідно – з $9,43 \pm 0,82$ до $8,41 \pm 0,77$ балів ($p(t) > 0,05$), з $8,56 \pm 0,76$ до $6,63 \pm 0,54$ балів ($p(t) > 0,05$), в останньому випадку, навпаки, збільшувався з $10,07 \pm 0,84$ до $10,93 \pm 0,85$ балів ($p(t) > 0,05$). На початковому етапі досліджень достовірних розбіжностей між учасниками груп порівняння не було зафіксовано ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$), на кінцевому етапі спостережень в обох статевих групах були відмічені статистично-значущі розбіжності ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$).

Стосовно структурного поділу показників, які підлягали вивченню, слід було відмітити повільне їх зниження (з 20,0% до 10,0% в традиційних умовах та з 23,3% до 6,6% в умовах експерименту), характерне для тенденцій до розвитку АХ у дівчат груп порівняння, однак, у представників ГК такі зміни були зафіксовані за рахунок збільшення на кінцевому етапі досліджень частки учнів з вираженими проявами АХ (3,3%), в той же час у представників ГВ – за рахунок зростання з 83,3% до 93,3% питомої ваги величин, характерних для відсутності АХ, та наявності дуже стабільних властивостей акцентуйованих рис характеру у юнаків.

Наявність позитивних змін за їх критеріальними величинами під час

впровадження запропонованої програми на фоні відсутності позитивних змін в традиційних умовах сучасних закладів освіти засвідчували зміни, які реєструвались з боку показників щодо оцінки особливостей РСК у галузі начальних відносин: у школярів ГК їх значення залишалися незмінними і на початковому і на кінцевому етапі спостережень та становили $3,27 \pm 0,18$ балів ($p(t) > 0,05$) у юнаків, а також зменшувались з $3,66 \pm 0,29$ до $2,71 \pm 0,24$ балів ($p(t) > 0,05$) у дівчат, серед школярів ГВ показники відповідних величин збільшувалися з $3,37 \pm 0,27$ до $4,31 \pm 0,33$ балів ($p(t) > 0,05$) у юнаків та з $3,45 \pm 0,24$ до $4,48 \pm 0,29$ балів ($p(t) < 0,05$) у дівчат. На початковому етапі періоду досліджень статистично достовірних розбіжностей в учасників груп порівняння не було відмічено ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$), на кінцевому етапі спостережень і у юнаків, і у дівчат були зафіксовані статистично-значущі розбіжності ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,001$).

Вивчаючи структуру основних характеристик ознак суб'єктивного контролю, необхідно зауважити, що кількість учнів з інтернальною спрямованістю РСК, яка є більш адекватною до вимог сучасного освітнього середовища, під час періоду спостережень зменшувалась і у юнаків, і у дівчат ГК відповідно з 10,0% до 6,6% і з 10,0% до 3,3%, разом з тим і у юнаків, і у дівчат ГВ, навпаки, спостерігалася позитивна динаміка з боку критеріальних величин досліджуваних показників – у юнаків з 6,7% до 23,3%, у дівчат – з 3,3% до 26,6%,

Рівень проявів величин РСК у галузі міжособистісних відносин був досить стабільним – серед юнаків і дівчат ГК та юнаків ГВ їх показники зростали відповідно з $5,25 \pm 0,27$ до $5,80 \pm 0,43$ балів ($p(t) > 0,05$) з $4,81 \pm 0,36$ до $5,54 \pm 0,37$ балів ($p(t) > 0,05$) та з $5,53 \pm 0,25$ до $5,86 \pm 0,33$ балів ($p(t) > 0,05$) і тільки у юнаків ГК були виявлене зниження їх значень з $4,88 \pm 0,37$ до $5,58 \pm 0,34$ балів ($p(t) > 0,05$). Жодних статистично достовірних розбіжностей між учасниками груп порівняння за увесь час досліджень не було відмічено ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$).

Питома вага учнів з інтернальним типом РСК у галузі міжособистісних відносин у юнаків ГК знижувалась з 40,0% до 33,3%, у дівчат ГК збільшувалась з 40,0% до 53,3%, у юнаків ГВ – з 43,3% до 50,0%, у дівчат ГВ – з 40,0% до 53,3%.

Під час визначення показників РСК у галузі здоров'я і хвороби слід було

відзначити той факт, що у юнаків ГК їх значення збільшувались з $4,52 \pm 0,32$ до $5,04 \pm 0,30$ балів ($p(t) > 0,05$), у дівчат ГК знижувалися з $4,68 \pm 0,31$ до $4,37 \pm 0,38$ балів ($p(t) > 0,05$), у юнаків ГВ збільшувались з $4,64 \pm 0,41$ до $5,65 \pm 0,48$ балів ($p(t) < 0,05$), серед дівчат ГВ збільшувались з $5,25 \pm 0,32$ до $5,89 \pm 0,33$ балів ($p(t) > 0,05$). На початковому етапі досліджень статистично достовірних розбіжностей між учнями груп порівняння не відмічалось ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$), проте, на кінцевому етапі спостережень у обох статевих групах були зафіксовані статистично-значущі розбіжності ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,001$).

Структурні особливості розподілу провідних параметрів РСК у галузі здоров'я і хвороби виявляли наявність тенденцій до поступового зростання кількості школярів з інтернальною схильністю РСК: серед юнаків ГК – з 26,6% до 30,0%, у дівчат ГК – з 23,3% до 37,7%, серед юнаків ГВ – з 46,7% до 50,0%, серед дівчат ГВ – з 50,0% до 60,0%.

Отже, вивчаючи зміни з боку критеріальних показників характерологічно-мотиваційного компоненту оцінки ОсО школярів, також слід було звернути увагу на позитивний вплив запропонованої програми. Так, і серед юнаків, і серед дівчат на кінцевому етапі її реалізації відзначались суттєві статистично-значущі відмінності у групах порівняння. Передусім зміни зазначеного змісту стосувались показників формування АХ за збудливим ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,001$) і тривожним ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,01$) і дистимним ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$) типами та показниками РСК у галузі навчальних відносин і здоров'я та хвороби ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,001$). У кінцевому результаті, розроблена і впроваджена програма найбільший вплив здійснювала на такі характеристики ОсО, як АХ за збудливим типом (перше місце за рівнем прояву позитивних змін), РСК у галузі здоров'я та хвороби (друге місце за рівнем прояву позитивних змін) та РСК у галузі навчальних відносин (третє місце за рівнем прояву позитивних змін).

Нарешті, результати досліджень, спрямованих на вивчення показників ЯЖ, також відзначали сприятливий вплив розробленої програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів на характеристики, які визначались (табл. 10.4).

Дані щодо динаміки змін провідних характеристик якості життя учнів груп порівняння

Показники особливостей особистості	Період досліджень	Групи учнів				p(t) _{ГК-ГВ}
		Група контролю		Група втручання		
		n	M±m	n	M±m	
Юнаки						
General Health (GH), бали	початок	30	69,23±3,50	30	70,26±3,57	>0,05
	кінець	30	69,52±4,16	30	78,31±3,36	>0,05
	p(t) _{п-к}	>0,05		>0,05		
Physical Functioning, (PF), бали	початок	30	92,16±1,23	30	90,42±1,48	>0,05
	кінець	30	90,65±1,31	30	94,45±1,61	>0,05
	p(t) _{п-к}	>0,05		>0,05		
Social Functioning, (SF), бали	початок	30	51,43±3,51	30	50,63±3,43	>0,05
	кінець	30	51,30±3,51	30	62,22±3,63	<0,05
	p(t) _{п-к}	>0,05		<0,05		
Mental Health (MH), бали	початок	30	71,16±2,98	30	70,59±3,34	>0,05
	кінець	30	71,44±2,73	30	82,31±3,84	<0,05
	p(t) _{п-к}	>0,05		<0,05		
Дівчата						
General Health (GH), бали	початок	30	62,86±3,82	30	63,44±4,83	>0,05
	кінець	30	62,96±3,75	30	74,42±4,65	<0,05
	p(t) _{п-к}	>0,05		>0,05		
Physical Functioning, (PF), бали	початок	30	85,10±2,34	30	84,44±2,18	>0,05
	кінець	30	85,47±2,29	30	89,28±2,53	>0,01
	p(t) _{п-к}	>0,05		>0,05		
Social Functioning, (SF), бали	початок	30	43,36±2,71	30	44,49±2,71	>0,05
	кінець	30	43,52±2,54	30	58,46±2,65	<0,001
	p(t) _{п-к}	>0,05		<0,001		
Mental Health (MH), бали	початок	30	61,03±3,16	30	60,52±3,46	>0,05
	кінець	30	60,28±3,47	30	74,33±3,27	<0,05
	p(t) _{п-к}	>0,05		<0,05		

Зокрема, вельми суттєві зміни були характерні для показників ЯЖ на шкалою General Health (GH, шкала загального здоров'я). У школярів ГК показники, що досліджувались, відзначались наявністю проявів незначного зростання відповідно серед юнаків з 69,23±3,50 до 69,52±4,16 балів (p(t)>0,05) та з 62,86±3,82 до 62,96±3,75 балів (p(t)>0,05) серед дівчат, натомість, у школярів ГВ рівень вираження

проявів даних показників істотно зростав відповідно з $70,26 \pm 3,57$ до $78,31 \pm 3,36$ балів ($p(t) > 0,05$) у юнаків та з $63,44 \pm 4,83$ до $74,42 \pm 4,65$ балів ($p(t) > 0,05$) у дівчат. На початковому етапі проведення досліджень жодних статистично достовірних розбіжностей між учасниками груп порівняння зафіксовано не було ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$), на кінцевому етапі досліджень статистично-значущі відмінності реєструвались лише у дівчат ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$).

Отримані під час оцінки показників ЯЖ за шкалою Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування) результати у учнів ГК характеризувались незначним зниженням серед юнаків з $92,16 \pm 1,23$ до $90,65 \pm 1,31$ балів ($p(t) > 0,05$) та незначним зростанням серед дівчат з $85,10 \pm 2,34$ до $85,47 \pm 2,29$ балів ($p(t) > 0,05$), у учнів ГВ рівень вираження досліджуваних показників зростав з $90,42 \pm 1,48$ до $94,45 \pm 1,61$ балів ($p(t) > 0,05$) серед юнаків та з $84,44 \pm 2,18$ до $89,28 \pm 2,53$ балів ($p(t) > 0,05$) серед дівчат. Як на початку, так і наприкінці досліджень статистично достовірних відмінностей між представниками груп порівняння не було виявлено ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$).

В ході вивчення особливостей змін з боку показників ЯЖ за шкалою Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), отримані дані у школярів ГК характеризувались майже незмінними даними як серед юнаків, коливаючись в межах від $51,43 \pm 3,51$ до $51,30 \pm 3,51$ балів ($p(t) > 0,05$), так і серед дівчат, що коливаючись в межах від $43,36 \pm 2,71$ до $43,52 \pm 2,54$ балів ($p(t) > 0,05$). В той же час у школярів ГВ зміни рівня проявів досліджуваних даних відзначались зростанням їх величин з $50,63 \pm 3,43$ до $62,22 \pm 3,63$ балів ($p(t) < 0,05$) у юнаків та з $44,49 \pm 2,71$ до $58,46 \pm 2,65$ балів ($p(t) < 0,001$) у дівчат. На початку досліджень статистично достовірних відмінностей між представниками груп порівняння не було виявлено ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$), наприкінці обстежень статистично-значущі розбіжності реєструвались лише серед дівчат ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,001$).

Значення величин показників шкали Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), які були зафіксовані у традиційних умовах навчання (ГК) та в процесі реалізації розробленої програми (ГВ), теж відзначались наявністю цілком аналогічних до попередніх тенденцій. Показники оцінки рівня ЯЖ відповідно до

зазначеної шкали у школярів ГК незначно збільшувались з $71,16 \pm 2,98$ до $71,44 \pm 2,73$ балів ($p(t) < 0,05$) серед юнаків та незначно зменшувались з $61,03 \pm 3,16$ до $60,28 \pm 3,47$ балів ($p(t) > 0,05$) серед дівчат. Разом з тим, у школярів ГВ зміни рівня прояву досліджуваних показників відзначались зростанням з $70,59 \pm 3,34$ до $82,31 \pm 3,84$ балів ($p(t) < 0,05$) серед юнаків та з $60,52 \pm 3,46$ до $74,33 \pm 3,27$ балів ($p(t) < 0,05$) серед дівчат. На початковому етапі спостережень статистично достовірних відмінностей між учасниками груп порівняння не відмічалось ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$), на кінцевому етапі обстежень статистично-значущі відмінності були відмічені тільки у дівчат ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$).

Таким чином, в ході проведених досліджень під час вивчення змін з боку провідних показників ЯЖ учнівської і студентської молоді слід звернути увагу на наявність ознак суттєвого сприятливого впливу розробленої та впровадженої програми психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів, які спостерігались. Причому необхідно відзначити той факт що найвищі значення показників позитивного характеру були зафіксовані і у юнаків, і у дівчат у процесі оцінки особливостей ЯЖ за шкалами Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,001$) та Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,001$). В цілому ж потрібно було відзначити те, що найбільш виражений позитивний вплив програма, яка була розроблена, справляла на показники характеристик ЯЖ за шкалою Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) (перше місце у структурі прояву позитивних змін), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) (друге місце у структурі прояву позитивних змін) та General Health (GH, шкала загального здоров'я) (третє місце у структурі прояву позитивних змін). Разом з тим необхідно зазначити, що найвищі відповідно до ступеня вираження дані показники як у дівчат, так і у юнаків реєструвались за шкалою Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), найнижчі показники як у дівчат, так і у юнаків спостерігались за шкалою соціального функціонування Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування).

В и с н о в к и

1. Отримані результати підтверджують той факт, що застосування розробленої програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів, основними складовими якої є: (1) визначення ступеня розвитку певних ПФФ, ОсО і характеристик ЯЖ індивідуально у кожного учня та студента і врахування основних тенденцій їх розвитку в конкретних умовах організації освітнього процесу (етап психодіагностики та гігієнічної оцінки наявного рівня розвитку ПФФ і ОсО), (2) виконання вправ для зняття м'язової втоми, застосування вправ ізометричної гімнастики, дихальної гімнастики та заняття вправами несиметричної гімнастики (етап фізичного впливу), (3) застосування психофізіологічного компонента розробленої програми (етап психофізіологічного впливу), (4) використання психогігієнічного компонента розробленої програми (етап психогігієнічної корекції), створює суттєві передумови для розвитку позитивних змін з боку основних ознак протікання процесів ПФА і ПА та характеристик ЯЖ юнаків і дівчат сучасних закладів освіти різних типів.

2. Під час дослідження особливостей змін з боку показників тривожнісно-невротичного компонента оцінки ОсО учнів, слід звернути увагу на абсолютно позитивний вплив розробленої програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів на процеси їх формування. Так, у ГВ і у юнаків, і у дівчат на заключному етапі впровадження програми спостерігалися зміни позитивного характеру та значні міжгрупові відмінності у структурі величин показників нейротизму ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$), СТ ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,001$) і ОТ ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,01$). У підсумку, запропонована програма мала найбільший вплив на такі показники тривожнісних проявів особистості, як СТ (займає перше місце за рівнем прояву позитивних змін), нейротизм або емоційна стабільність (займає друге місце за рівнем прояву позитивних змін) та ОТ (займає третє місце рівнем прояву

позитивних змін).

3. У процесі вивчення змін з боку показників нервово-психічного компоненту оцінки ОсО також необхідно звернути увагу на наявність ознак вираженого позитивного впливу розробленої та впровадженої програми психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів, які реєструвались. У цьому контексті необхідно відзначити той факт, що найвищі значення показників позитивного характеру були зафіксовані і у юнаків, і у дівчат у процесі оцінки особливостей АС ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,01$), ДС ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,01-0,001$) та роздратованості ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,01$) школярів. Крім того, суттєві міжгрупові відмінності були притаманні для характеристик ВА ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$) і негативізму ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$) у юнаків та ФА ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$) і НА ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$) у дівчат. Загалом же потрібно було відзначити те, що найбільш суттєвий вплив програма, яка була розроблена, справляла на показники таких характеристик ПС та агресивних проявів, як АС (перше місце у структурі прояву позитивних змін), ДС (друге місце у структурі прояву позитивних змін) та роздратованість (третє місце у структурі прояву позитивних змін).

4. В ході дослідження змін з боку показників характерологічно-мотиваційного компоненту оцінки ОсО школярів, також слід було звернути увагу на позитивний вплив запропонованої програми. Так, і серед юнаків, і серед дівчат на кінцевому етапі її реалізації відзначались суттєві статистично-значущі відмінності у групах порівняння. Передусім зміни зазначеного змісту стосувались показників формування АХ за збудливим ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,001$), тривожним ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,01$) і дистимним ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$) типами та показниками РСК у галузі навчальних відносин і здоров'я та хвороби ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,001$). У кінцевому результаті, розроблена і впроваджена програма найбільший вплив здійснювала на такі характеристики ОсО, як АХ за збудливим типом (перше місце за рівнем прояву позитивних змін), РСК у галузі здоров'я та хвороби (друге місце за рівнем прояву позитивних змін) та РСК у галузі навчальних відносин (третє місце за рівнем прояву позитивних змін).

5. Під час оцінки змін з боку провідних показників ЯЖ учнівської і

студентської молоді слід звернути увагу на наявність ознак суттєвого сприятливого впливу розробленої та впровадженої програми психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів, які спостерігались. Причому необхідно відзначити той факт що найвищі значення показників позитивного характеру були зафіксовані і у юнаків, і у дівчат у процесі оцінки особливостей ЯЖ за шкалами Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,001$) та Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,001$). В цілому ж потрібно було відзначити те, що найбільш виражений позитивний вплив програма, яка була розроблена, справляла на показники характеристик ЯЖ за шкалою Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) (перше місце у структурі прояву позитивних змін), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) (друге місце у структурі прояву позитивних змін) та General Health (GH, шкала загального здоров'я) (третє місце у структурі прояву позитивних змін).

Дані досліджень, наведені у розділі 10 дисертаційної роботи, відображені в 2 статтях у наукових періодичних фахових виданнях, що рекомендовані ДАК МОН України, в 3 статтях у наукових періодичних виданнях інших держав та в 2 статтях у наукових періодичних виданнях України, що включені до міжнародних наукометричних баз, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації [147, 146, 228], а також в 3 тезах конгресів, з'їздів та науково-практичних конференцій, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації [113, 223, 231].

**НАУКОВІ ОСНОВИ КОМПЛЕКСНОЇ ГІГІЄНИЧНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ
ЖИТТЯ ТА АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ
СУЧАСНИХ УЧНІВ ТА СТУДЕНТІВ
(аналіз та узагальнення результатів)**

Як найважливіші напрямки проведення адекватної, згідно із вимогами сьогодення, гігієнічної донозологічної діагностики у сфері визначення особливостей протікання адаптаційних процесів, в першу чергу процесів ПФА і ПА, формування високого рівня здоров'я різних контингентів населення, не є виключенням і учнівська та студентська молодь, слід відзначити наступні підходи: підхід, що передбачає визначення функціональних станів на грані норми і патології для здійснення адекватної ранньої діагностики наявних граничних нервово-психічних розладів, підхід, що обумовлює виявлення донозологічних зрушень з боку показників психофізіологічної і психічної сфери у разі наявності різноманітних соматичних захворювань, а також підхід, що передбачає розроблення науково-обґрунтованих нормативних положень, спрямованих на виділення різних груп населення відповідно до особливостей стану їх психічного і соматичного здоров'я [1, 6, 8, 10, 12, 13].

У цьому контексті потрібно зазначити, що донозологічні зрушення у стані здоров'я, являючи собою проміжні між нормою і патологією стани, повинні розглядатися, виходячи з наступних позицій: як певні стани здоров'я, котрі не в повній мірі відповідають критеріям середньостатистичної норми та характеризуються наявністю окремих субпорогових розладів, і можуть бути виділені як самостійний варіант патологічних проявів (перша позиція), як своєрідний стан передзахворювання і, отже, вихідний етап розвитку патологічного процесу в майбутньому, котрий має підлягати психофізіологічному впливу та психогігієнічній корекції (друга позиція), як порушення перебігу процесів ПА (процес установалення оптимального співвідношення особистості і навколишнього середовища в ході виконання діяльності, яка властива для людини та дозволяє їй задовольняти

актуальні потреби і реалізовувати пов'язані з ними соціально-, навчально- та професійно-значущі цілі за умов збереження високого рівня психічного і соматичного здоров'я), ПФА (оптимальна організація психофізіологічних співвідношень і, отже, збереження як психічного, так і соматичного здоров'я) та соціально-психологічної адаптації (результат активного пристосування індивідуума до умов середовища, що змінюються, за допомогою різноманітних засобів) (третя позиція) [2, 3, 7, 10, 11, 14].

Саме остання і є найбільш перспективною, в тому числі і у контексті формування певного рівня ЯЖ, що являє собою узагальнену характеристику фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування організму людини, яка відтворює її суб'єктивне сприйняття власного соматичного і психічного стану у безпосередньому зв'язку з фактичним станом здоров'я. Причому основними складовими поняття ЯЖ вважають: рівень фізичного (можливість виконання фізичної роботи, спроможність до самообслуговування), рівень психічного (особливості психічного стану та поведінкових дій) та рівень соціального (соціальна підтримка, зв'язки з особами, які оточують) благополуччя [4, 5, 15]. Загалом необхідно відзначити, що показники ЯЖ, які становлять інтегральну суб'єктивно- та об'єктивно-значущу характеристику функціональних можливостей та адаптаційних ресурсів організму людини, важливу складову визначення її провідних ОсО, відзначаються вагомою прогностичною значущістю та являють собою невід'ємні чинники адекватного імовірнісного передбачення змін у стані здоров'я, що можуть мати місце в умовах як впливу патологічних зрушень, зумовлених певними змінами у стані адаптаційних ресурсів організму, так і дії несприятливих чинників навколишнього середовища та соціальних умов життя [4, 5, 15].

Тому виникає нагальна потреба у розробленні та обґрунтуванні актуальних на сучасному етапі розвитку профілактичної медицини наукових основ комплексної гігієнічної оцінки ЯЖ та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах закладів освіти різних типів, що і стало метою дисертаційної роботи.

В ході здійснення гігієнічної оцінки особливостей житлово-побутових і соціальних умов життя, режиму дня, особливостей протікання процесів адаптації до навчання та стану соматичного і психічного здоров'я учнів та студентів, під час проведених досліджень встановлено, що умови їх перебування в сучасних закладах освіти різних типів слід характеризувати як такі, що не мають істотних відхилень від запроваджених в теперішній час санітарно-гігієнічних вимог, є цілком порівнюваними та надають змогу визначити основні закономірності формування функціональних можливостей організму, показників психічного і соматичного здоров'я та провідних корелят ЯЖ учнівської і студентської молоді як в традиційних умовах навчання, так і за умов застосування здоров'язберігаючих технологій.

Визначено, що основна частина обстежуваних осіб, а саме: 63,3% юнаків і 53,3% дівчат, які перебували в умовах університету (далі – юнаки і дівчата університету), 56,7% юнаків і 36,7% дівчат, які навчались в умовах коледжу (далі – юнаки і дівчата коледжу), 43,3% юнаків і 26,7% дівчат, які перебували в умовах училища (далі юнаки і дівчата училища), 53,3% юнаків і 26,7% дівчат, які навчались в умовах ліцею (далі – юнаки і дівчата ліцею), а також 63,3% юнаків і 26,7% дівчат, які перебували в умовах школи (далі – юнаки і дівчата школи), визнавали власні житлово-побутових умов як задовільні. І, водночас, достатньо велика частка респондентів, зокрема 30,0% юнаків і 33,3% дівчат університету, 36,7% юнаків і 56,7% дівчат коледжу, 36,6% юнаків і 50,0% дівчат училища, 36,7% юнаків і 50,0% дівчат ліцею, а також 33,3% юнаків і 63,3% дівчат школи визначали власні житлово-побутові умови добрими.

Разом з тим результати гігієнічної оцінки режиму дня учнів та студентів сучасних закладів освіти надавали можливість виявити достатньо суттєві відхилення від загальноприйнятих нормативних значень з боку показників провідних форм організації навчальної і позанавчальної діяльності. У першу чергу, це стосується суттєвого перевищення показників максимально-допустимої тривалості їх денного перебування у закладах освіти (понад 9 годин навчальний процес тривав у 3,3% дівчат училища, в межах від 8 до 9 годин – у 30,0% юнаків і 13,3% дівчат коледжу, та у 43,3% юнаків і 20,0% дівчат училища, в межах від 7 до 8 годин – у 40,0%

юнаків і 53,3% дівчат університету, 73,3% юнаків і 56,7% дівчат коледжу, 40,0% юнаків і 43,3% дівчат училища, 3,3% юнаків і 6,7% дівчат ліцею, 95,4% юнаків і 94,6% дівчат школи), а також тривалості часу, який був потрібний для проведення практичних занять та виконання домашніх завдань поза стінами закладу освіти (понад 4 години на ці заняття витрачали 3,3% юнаків університету, 10,0% юнаків і 6,7% дівчат коледжу, 23,3% юнаків і 10,0% дівчат училища, а також 30,0% юнаків і 36,7% дівчат школи; від 3 до 4 годин – 23,3% юнаків і 33,3% дівчат університету, 10,0% юнаків і 13,3% дівчат коледжу, 23,3% юнаків і 23,3% дівчат училища, 3,3% юнаків і 6,7% дівчат ліцею, 50,0% юнаків і 53,3% дівчат школи).

Час перебування на свіжому повітрі від 1 до 2 годин у навчальні дні серед учнів і студентів різних закладів освіти був властивим відповідно для 43,3% юнаків і 26,7% дівчат університету, 63,3% юнаків і 56,7% дівчат коледжу, 60,0% юнаків і 53,3% дівчат училища, 63,3% юнаків і 13,3% дівчат ліцею, а також 66,7% юнаків і 50,0% дівчат школи. До 1 години перебували на свіжому повітрі 6,7% юнаків університету, 16,7% юнаків і 23,3% дівчат коледжу, 13,3% юнаків і 20,0% дівчат училища, 6,7% юнаків ліцею, а також 23,3% юнаків і 16,7% дівчат школи.

Аналізуючи провідні показники рухової активності окремих представників учнівської і студентської молоді, слід відзначити, що у переважній більшості випадків її значення були значно меншими нормативних величин. Так, тривалість динамічного компонента у добовому режимі дня, що не досягала 1 години, була характерна для 30,0% юнаків і 36,7% дівчат університету, 20,0% юнаків і 43,3% дівчат коледжу, 26,7% юнаків і 33,3% дівчат училища, 10,0% юнаків і 6,7% дівчат ліцею, а також 50,0% юнаків і 63,3% дівчат школи, тривалість динамічного компонента у добовому режимі в межах від 1 до 2 годин була властива для 43,3% юнаків і 40,0% дівчат університету, 43,3% юнаків і 23,3% дівчат коледжу, 60,0% юнаків і 36,7% дівчат училища, 46,6% юнаків і 43,3% дівчат ліцею, а також 23,3% юнаків і 13,3% дівчат школи.

Вправи ранкової гімнастики для зміцнення здоров'я та профілактики захворювань щоденно виконували лише 13,3% юнаків і 20,0% дівчат університету, 23,3% юнаків і 23,3% дівчат коледжу, 10,0% юнаків і 3,3% дівчат училища, 6,7%

юнаків і 3,3% дівчат ліцею. В той же час зовсім інша картина спостерігалася у школі – 86,7% юнаків і 73,3% дівчат вправи ранкової гімнастики виконували щоденно.

Необхідно звернути увагу і на переважно пасивний характер проведення перерв між заняттями, що спричиняє негативний вплив на рівень адаптаційних можливостей організму юнаків і дівчат та є однією з детермінант для розробки здоров'язберігаючих технологій. Активні форми відпочинку під час перерв в ході занять були властиві лише для 6,7% юнаків і 16,7% дівчат університету, 6,7% юнаків і 10,0% дівчат коледжу, 3,3% юнаків і 13,3% дівчат училища, 10,0% юнаків і 26,7% дівчат ліцею, а також 3,3% юнаків та 10,0% дівчат школи.

Найбільша частка досліджуваних учнів і студентів характер навчання у сучасних закладах освіти визначала як напружений – відповідно 20,0% юнаків і 20,0% дівчат університету, 40,0% юнаків і 43,3% дівчат коледжу, 40,0% юнаків і 30,0% дівчат училища, 23,3% юнаків і 20,0% дівчат ліцею, а також 40,0% юнаків і 43,3% дівчат школи, та як помірно напружений – 23,3% юнаків і 30,0% дівчат університету, 46,7% юнаків і 53,3% дівчат коледжу, 40,0% юнаків і 60,0% дівчат училища, 23,3% юнаків і 33,3% дівчат ліцею, а також 46,7% юнаків і 53,3% дівчат школи. Причому під час навчання учнівська та студентська молодь переважно відчувала проблеми, які виникали у зв'язку з почуттям постійної втоми. Саме такі причини були притаманні для 40,0% юнаків і 43,3% дівчат університету, 43,3% юнаків і 43,3% дівчат коледжу, 43,3% юнаків і 56,7% дівчат училища, 20,0% юнаків і 20,0% дівчат ліцею, а також 56,7% юнаків і 53,3% дівчат школи.

Серед захворювань з тимчасовою втратою працездатності найбільшою частотою їх виникнення слід було вважати періодичність у 3 і 2 рази на рік. Тривалість перебігу захворювань з тимчасовою втратою працездатності, що реєструвались впродовж періоду проведення досліджень, серед більшості обстежених коливалась в межах від 3 до 7 днів та була характерною для 36,7% юнаків і 46,7% дівчат університету, 50,0% юнаків і 43,3% дівчат коледжу, 46,7% юнаків і 53,3% дівчат училища, 53,3% юнаків і 50,0% дівчат ліцею, а також 43,3% юнаків та 40,0% дівчат школи

Нарешті, необхідно було відзначити, що в структурі хронічних захворювань переважали хвороби системи дихання (23,4%), також органів травлення (21,3%), ендокринної системи (20,5%), нервової системи (19,6%), а сечостатевої системи (17,9%).

В ході досліджень, спрямованих на визначення особливостей ЯЖ учнівської і студентської молоді на підставі використання спеціально розробленого для цих цілей опитувальника “SF-36 Health Status Survey”, встановлено, що найвищі відповідно до ступеня вираження показники як у юнаків, так і у дівчат, які навчались у закладах освіти різних типів, реєструвались за шкалами фізичного функціонування Physical Functioning (PF), впливу больових відчуттів на здатність до ефективного виконання повсякденної діяльності Bodily Pain (BP) та впливу фізичного стану на рольове функціонування Physical Functioning (RP). Найнижчі показники як у юнаків, так і у дівчат спостерігались за шкалами самооцінки психічного здоров'я Mental Health (MH), життєздатності Vitality (VT), а також, в найбільш значущій мірі, соціального функціонування Social Functioning (SF). Звертали на себе увагу виражені (а в деяких випадках суттєво виражені ($p < 0,05-0,001$)) статеві відмінності з боку показників ЯЖ за шкалами життєздатності Vitality (VT), впливу фізичного стану на рольове функціонування Physical Social Functioning (SF) та фізичного функціонування Physical Functioning (PF).

За більшістю досліджуваних характеристик ЯЖ показники, властиві для учнів і студентів, перевищували рівень стандартизованих популяційних показників, встановлений для їх віку. Як такі необхідно було визначити величини показників ЯЖ за шкалою загального стану здоров'я General Health (GH) – 63,80-70,70 балів у юнаків і 61,68-64,73 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 54,40 і 55,74 балів, за шкалою фізичного функціонування організму Physical Functioning (PF) – 89,83-93,00 балів у юнаків і 85,10-86,83 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 54,99 і 55,16 балів, за шкалою впливу фізичного стану на особливості рольового функціонування Role-Physical (RP) – 71,40-80,00 балів у юнаків і 71,46-78,20 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно

53,44 і 53,67 балів, за шкалою впливу емоційного стану на рольове функціонування студентів Role-Emotional (RE) – 57,00-63,96 балів у юнаків і 54,63-69,93 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 53,77 і 50,74 балів, за шкалою інтенсивності больових відчуттів, які мають місце, Bodily Pain (BP) – 77,02-79,00 балів у юнаків і 72,04-78,60 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 56,64 і 53,67 балів, за шкалою життєздатності і, отже, відчуття повноти сил, енергії та стійкості Vitality (VT) – 70,46-71,00 балів у юнаків і 54,33-55,83 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 54,40 і 51,69 балів, за шкалою самооцінки психічного здоров'я Mental Health (MH) – 71,16-72,96 балів у юнаків і 61,03-65,60 балів у дівчат при стандартизованих популяційних значеннях – відповідно 54,07 і 50,93 балів. І лише величини показників ЯЖ за шкалою соціального функціонування Social Functioning (SF) – 50,16-54,86 балів у юнаків і 43,05-45,06 балів у дівчат не досягали рівня стандартизованих популяційних значень, які становили відповідно 54,85 і 51,40 балів.

Виявлено, що найвищий рівень розвитку провідних показників ЯЖ, які визначались у ході проведених досліджень, спостерігався серед представників та представниць ліцею і, передусім, університету, найнижчий – серед представників та представниць школи і, насамперед, училища. Отже, отримані в процесі виконання дисертаційної роботи результати досліджень характеризують наявність цілої низки особливостей розвитку основних характеристик ЯЖ учнівської і студентської молоді, які потрібно враховувати та застосовувати під час процесів розробки та наукового обґрунтування сучасних здоров'язберігаючих технологій, що забезпечують можливість здійснення психофізіологічної впливу на функціональний стан організму і проведення психогігієнічної корекції функціонального стану організму юнаків і дівчат та їх особистісних рис під час навчання у сучасних закладах освіти різних типів.

В ході визначення особливості перебігу процесів ПФА і формування ПФФ організму учнів та студентів, що перебувають у закладах освіти різних типів, встановлені достатньо стабільні за своїм змістом результати, які лише в окремих

випадках відзначались наявністю статистично-значущих відмінностей. Таке становище переконливо засвідчує той факт, що сенситивні періоди розвитку більшості досліджуваних ПФФ припадають на більш ранні (у зіставленні з часом проведених) періоди часу і не мають прямої залежності ані від профілю, ані від типу, ані від особливостей навчання.

Зокрема, під час визначення особливостей швидкості ЗМР встановлено, що найкращі з адаптаційних позицій показники функціонального стану ВНД організму, які характеризуються найменшими величинами ЛППЗМР і ЛПДЗМР спостерігались серед юнаків і дівчат, які перебували в умовах університету, найгірші – були властиві для юнаків і дівчат, які навчались в умовах школи. Проте статистично-значущі відмінності були виявлені лише у разі порівняння результатів досліджень ЛППЗМР, отриманих серед юнаків, які перебували в умовах університету і школи ($p(t)_{ун-ш} < 0,01$). Стативно-значущі розбіжності були виявлені також лише під час визначення особливостей ПЗМР у юнаків і дівчат, які навчались в умовах сучасної школи ($p(t)_{ю-д} < 0,01$).

Зокрема, слід відзначити, що показники ЛППЗМР становили відповідно $158,23 \pm 2,48$ мс у юнаків та $156,89 \pm 2,49$ мс ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат університету, $165,83 \pm 2,87$ мс у юнаків та $157,72 \pm 2,49$ мс ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат коледжу, $163,72 \pm 3,11$ мс у юнаків та $158,34 \pm 3,12$ мс ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат училища, $163,39 \pm 2,67$ мс у юнаків та $158,78 \pm 2,49$ мс ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат ліцею, а також $171,45 \pm 3,75$ мс у юнаків та $159,69 \pm 2,77$ мс ($p(t)_{ю-д} < 0,01$) у дівчат школи, разом з тим, величини ЛПДЗМР серед учнів і студентів різних закладів освіти склали відповідно $171,15 \pm 2,36$ мс у юнаків та $166,75 \pm 2,19$ мс ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат університету, $173,89 \pm 2,58$ мс у юнаків та $166,85 \pm 2,56$ мс ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат коледжу, $173,95 \pm 3,01$ мс у юнаків та $167,23 \pm 2,31$ мс ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат училища, $174,03 \pm 2,29$ мс у юнаків та $167,77 \pm 2,12$ мс ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат ліцею, а також $174,57 \pm 2,40$ мс у юнаків та $168,31 \pm 2,11$ мс ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат школи.

Встановлено, що найкращі адаптаційно-значущі характеристики РНП і ВНП були властиві для юнаків і дівчат, які перебували в умовах університету, найгірші – реєструвались серед юнаків і дівчат, які навчались в умовах ліцею. Статистично-

значущі відмінності були виявлені тільки у разі порівняння показників РНП, отриманих у юнаків, які перебували в умовах університету і школи ($p(t)_{ун-ш} < 0,05$). Разом з тим статево-залежних розбіжностей у ході проведення дослідження не спостерігалось ($p(t)_{ю-д} > 0,05$). Слід звернути увагу і на те, що найкращі з адаптаційної точки зору характеристики і, отже, найбільші показники величини КЧСМ і серед юнаків, і серед дівчат були зафіксовані під час навчання в умовах коледжу, найгірші – були властиві для юнаків і дівчат, які перебували в умовах школи. Статистично-значущі відмінності реєструвались у разі порівняння результатів дівчат, які навчались відповідно в умовах школи та університету ($p(t)_{ун-ш} < 0,01$), школи та коледжу ($p(t)_{к-ш} < 0,01$), школи та училища ($p(t)_{уч-ш} < 0,05$), школи та ліцею ($p(t)_{л-ш} < 0,05$). Статево-зумовлені розбіжності спостерігались між юнаками і дівчатами, які перебували в умовах школи ($p(t)_{ю-д} < 0,01$).

Зрештою, найкращі з адаптаційно-значущої точки зору показники з боку провідних характеристик КР, як і у майже всіх попередніх випадках, були зафіксовані серед юнаків і дівчат, які навчались в умовах університету, найгірші – серед юнаків і дівчат, які перебували в умовах школи. Необхідно відзначити і той факт, що під час проведення дисертаційного дослідження спостерігався цілий ряд статистично-значущих відмінностей між дівчатами, які навчались відповідно в умовах школи та університету ($p(t)_{ун-ш} < 0,01$), школи та коледжу ($p(t)_{к-ш} < 0,05$), школи та училища ($p(t)_{уч-ш} < 0,05$). Статево-зумовлені розбіжності реєструвались між юнаками і дівчатами, які перебували в умовах коледжу ($p(t)_{ю-д} < 0,05$), ліцею ($p(t)_{ю-д} < 0,05$) та школи ($p(t)_{ю-д} < 0,05$).

Вивчення особливостей процесів формування ОсО учнів та студентів у період перебування в закладах освіти у натурних умовах при різних типах організації системи навчального процесу надало можливість провести їх узагальнену комплексну психогігієнічну оцінку. Так, під час визначення характеристик темпераменту встановлено, що найвищі значення величин його показників за шкалою екстраверсії-інтроверсії спостерігались серед юнаків, які перебували в умовах університету, та дівчат, які навчались в училищі, в той же час, найнижчі показники були виявлені серед юнаків, які перебували в умовах ліцею, та

учнів, які навчались у школі, передусім серед дівчат. Серед обстежуваних категорій ані статистично-значущих відмінностей залежно від закладу освіти ($p(t) > 0,05$), ані статистично-значущих статево-обумовлених відмінностей виявлено не було ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$). Найвищі значення величин показників темпераменту учнів та студентів, які перебувають в умовах навчання в сучасних закладах освіти різних типів, за шкалою нейротизму реєструвались серед юнаків і дівчат, які перебували в умовах університету та училища, водночас, найнижчі показники були властиві для юнаків і дівчат, які навчались у коледжі та школі. Необхідно відзначити і той факт, що під час проведення дисертаційного дослідження спостерігався цілий ряд статистично-значущих відмінностей між юнаками, що перебували в умовах коледжу та університету ($p(t)_{\text{ун-к}} < 0,01$), коледжу та училища ($p(t)_{\text{к-уч}} < 0,05$), а також реєструвались статево-зумовлені розбіжності між юнаками і дівчатами, які навчались у коледжі ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$ і школі ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$).

Так, ступінь вираження особистісних характеристик темпераменту за шкалою екстраверсії-інтроверсії становив відповідно $14,00 \pm 0,44$ балів у юнаків та $12,97 \pm 0,33$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, $13,10 \pm 0,50$ балів у юнаків та $13,13 \pm 0,46$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат коледжу, $13,73 \pm 0,50$ балів у юнаків та $13,70 \pm 0,40$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $12,93 \pm 0,50$ балів у юнаків та $13,37 \pm 0,38$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, а також $12,97 \pm 0,48$ балів у юнаків та $12,93 \pm 0,44$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат школи. Водночас рівень вираження особистісних характеристик темпераменту за шкалою нейротизму складав відповідно $14,07 \pm 0,33$ балів у юнаків та $13,70 \pm 0,36$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат університету, $10,88 \pm 0,34$ балів у юнаків та $12,57 \pm 0,47$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) у дівчат коледжу, $13,57 \pm 0,35$ балів у юнаків та $13,77 \pm 0,42$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат училища, $11,57 \pm 0,52$ балів у юнаків та $12,10 \pm 0,57$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} > 0,05$) у дівчат ліцею, а також $11,07 \pm 0,31$ балів у юнаків та $12,80 \pm 0,46$ балів ($p(t)_{\text{ю-д}} < 0,05$) у дівчат школи.

В ході визначення особливостей процесів формування тривожнісних проявів особистості встановлено, що найвищі за ступенем розвитку показники СТ спостерігалися у юнаків та дівчат, які перебували в умовах коледжу, натомість,

найнижчі за величиною проявів її показники були виявлені серед юнаків і дівчат, які навчались в училищі. Серед обстежуваних категорій статистично-значущі розбіжності були властиві для юнаків і дівчат, які перебували в умовах коледжу та училища ($p(t)_{к-уч} < 0,05$), а також реєструвались статево-обумовлені достовірні відмінності між юнаками і дівчатами учнями ліцею ($p(t)_{ю-д} < 0,05$). Слід звернути увагу і на те, що ступінь вираження тривожнісних характеристик ситуативного генезу більш високим був серед дівчат в усіх досліджуваних закладах освіти. Загалом встановлено, що величина критеріальних показників СТ складала відповідно $39,17 \pm 0,83$ бали у юнаків та $41,30 \pm 1,15$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат університету, $41,77 \pm 0,73$ балів у юнаків та $42,90 \pm 0,83$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат коледжу, $38,63 \pm 0,86$ балів у юнаків та $39,73 \pm 0,80$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат училища, $39,47 \pm 0,86$ балів у юнаків та $42,43 \pm 0,69$ балів ($p(t)_{ю-д} < 0,05$) у дівчат ліцею, а також $39,13 \pm 0,84$ балів у юнаків та $40,67 \pm 0,92$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат.

Найвищі за показниками проявів основних характеристик ОТ, на відміну від показників СТ, були відмічені серед юнаків та дівчат, які перебували в умовах ліцею, поряд з цим, найнижчі за ступенем проявів ознаки основних характеристик ОТ були зафіксовані серед юнаків, які навчались в училищі, та дівчат, які навчались в школі. Серед обстежуваних категорій статистично-значущі розбіжності були властиві для юнаків, які перебували в умовах училища та ліцею ($p(t)_{уч-л} < 0,05$), і дівчат, які навчались в ліцеї та коледжі ($p(t)_{л-к} < 0,05$). Статево-обумовлених відмінностей між юнаками і дівчатами не спостерігалось ($p(t)_{ю-д} > 0,05$). І у випадку визначення характеристик тривожнісних проявів особистісного генезу необхідно було відзначити, що в більшості випадків її рівень більш високим був у дівчат. Так, рівень прояву основних тривожнісних ознак особистісного характеру для різних досліджуваних груп, що розглядалися, становив відповідно $39,93 \pm 0,77$ балів у юнаків та $40,60 \pm 1,12$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат університету, $40,70 \pm 0,99$ балів у юнаків та $41,50 \pm 1,11$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат коледжу, $39,53 \pm 0,88$ балів у юнаків та $40,20 \pm 0,80$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат училища, $42,60 \pm 0,64$ балів у юнаків та $43,13 \pm 0,99$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат ліцею, а також $40,43 \pm 0,83$ балів у юнаків та $39,63 \pm 0,99$ балів ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) у дівчат школи.

Дані аналізу показників ступеня поширення АХ серед учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів засвідчують той факт, що найбільш суттєвий рівень їх розвитку і серед юнаків, і серед дівчат був властивий для АХ за гіпертимним, екзальтованим, застрягаючим, емотивним і циклотимним типами. У більшості випадків рівень розвитку відповідних акцентуйованих рис більш високим був у дівчат, які навчались, причому, в разі визначення ступеня вираження АХ за емотивним і тривожним типами відзначався статистично-значущим характером ($p(t)_{ю-д} < 0,05-0,01$).

При оцінці показників РСК особистості учнів та студентів, які перебували в умовах закладів освіти різних типів, слід відзначити надзвичайно стабільний характер досліджуваних величин, причому найменший ступінь їх вираження був властивий для показників РСК за характеристиками загальної інтернальності, а також в галузі навчальних відносин та в галузі невдач. Як статево-зумовлених розбіжностей ($p(t)_{ю-д} > 0,05$), так і статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було. Не можна було не відзначити той факт, що впродовж усього періоду спостережень відмічались суттєво вищі значення показників РСК у галузі невдач серед юнаків в усіх закладах освіти різних типів, які підлягали дослідженню.

В ході досліджень, що передбачали вивчення таких корелят ПС, як рівень поширення реакцій астенічного спектру, виявлена наявність достатньо високого усередненого рівня проявів астенічних характеристик особистісного генезу, існування підвищених показників астенії у юнаків коледжу та університету і у дівчат коледжу та школи, а також наявність проявів слабкої і помірної астенії серед юнаків коледжу, училища та школи і серед дівчат коледжу та школи. Статево-зумовлені розбіжності спостерігались серед юнаків і дівчат університету ($p(t)_{ю-д} < 0,05$), училища ($p(t)_{ю-д} < 0,05$) і школи ($p(t)_{ю-д} < 0,05$), причому результати, властиві для юнаків перевищували аналогічні результати, характерні для дівчат. Статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було. Досліджувані закономірності в повній мірі відповідали даним, одержаним в ході здійснення структурного аналізу показників

рівня прояву астенічних ознак.

Дані, отримані під час визначення характеристик депресивних проявів провідних особистісних рис, надали можливість виявити цілий ряд ознак пригнічення загального психоемоційного стану, що засвідчують наявність напруження механізмів, які забезпечують перебіг адаптаційно-значущих процесів, властивих для організму юнаків і дівчат. Так, найвищі значення величин показників депресивного стану і у юнаків, і у дівчат були відмічені в університеті та в ліцеї. При цьому найкращі адаптаційно-значущі значення величини проявів депресивних ознак, як і в попередньому випадку, були зафіксовані у дівчат коледжу та школи. Статевозумовлених розбіжностей серед обстежуваних категорій ($p(t)_{ю-д} > 0,05$) та статистично-значущих відмінностей між представниками окремих закладів освіти ($p(t) > 0,05$) виявлено не було. Крім того, і у випадку застосування для оцінки особливостей ПС методики колірних виборів Люшера незалежно від особливостей організації навчального процесу реєструвались певні прояви напруження адаптаційно-значущих механізмів пристосування, які забезпечують перебіг процесів ПА юнаків і дівчат.

Оцінюючи особливості проявів агресивності особистості необхідно звернути увагу на той факт, що показники різних характеристик агресії у більшості випадків були вищими за середньостатистичні значення і, як наслідок, для великої частки юнаків та дівчат властивими були яскраво виражені різнобічні особистісні ознаки агресивного характеру. Під час усього періоду навчання у юнаків, які навчались в сучасних закладах освіти різних типів, найбільше суттєвими слід було вважати показники розвитку таких особистісно-обумовлених характеристик агресії, як рівень непрямой і фізичної агресії та відчуття провини, найменш вираженими – характеристики величин підозрливості та роздратованості, разом з тим, у дівчат найбільше суттєвими слід було вважати показники розвитку таких особистісно-обумовлених характеристик агресії, як рівень непрямой і фізичної агресії та негативізму, найменш вираженими – характеристики почуття образи та підозрливості.

Найвищі сумарні значення ступеня прояву основних показників ЕВ учнів та

студентів, які свідчать про виражену емоційну нестабільність та високий рівень ризику щодо виникнення різного роду відхилень з боку критеріальних характеристик психічної діяльності, були виявлені у юнаків та дівчат школи і коледжу. Причому основні характеристики структурного поділу показників, які підлягали вивченню, засвідчували той факт, що в усіх порівнюваних групах основні показники синдрому ЕВ в переважній більшості випадків перебували або у стадії формування (юнаки школи та коледжу і дівчата університету та коледжу) або ознаки ЕВ уже були сформовані (юнаки, які навчались у коледжі, школі та училищі і дівчата, які навчались у коледжі та училищі).

Найвищий рівень вираження сумарного показника емпатичних здібностей був властивий для юнаків і дівчат, які перебували в умовах училища, а також для юнаків, що навчались в умовах університету, та дівчат, які навчались в умовах школи, натомість, найнижчий його рівень – для юнаків, які перебували в умовах коледжу і школи, та для дівчат, що перебували в умовах ліцею і коледжу. Статистично-значущі відмінності між представниками окремих закладів освіти відзначались між юнаками коледжу і школи ($p(t)_{к-ш} < 0,05$), коледжу і ліцею ($p(t)_{к-л} < 0,05$), коледжу і училища ($p(t)_{к-уч} < 0,01$) та коледжу і університету ($p(t)_{к-ун} < 0,01$), водночас, статево-значущі розбіжності були властиві для юнаків і дівчат університету ($p(t)_{ю-д} < 0,05$) та для юнаків і дівчат ліцею ($p(t)_{ю-л} < 0,05$).

В ході проведеного дослідження встановлені взаємозв'язки між показниками, які відзначають критеріальні характеристики ЯЖ та функціональні можливості організму, рівень розвитку ПФФ і ОсО, особливості перебігу ПФА і ПС учнів та студентів шляхом використання методик багатовимірною статистичного аналізу і прогнозування. Результати, отримані під час аналізу внутрішньосистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ на підставі використання процедур кореляційного аналізу відзначались наявністю достатньо різнобарвної і багатовекторної їх картини, виявлення надзвичайно цікавих поєднань окремих компонентів ЯЖ, що відрізнялись у залежності від особливостей типу закладу освіти, в якому навчались учні та студенти. Так, в ході аналізу особливостей внутрішньосистемних зв'язків між окремими компонентами провідних

характеристик ЯЖ досліджуваних юнаків і дівчат, встановлено, що їх найменша кількість реєструється серед учнів школи і ліцею, а також студентів університету і, в той же час, найбільша – серед студентів училища і коледжу.

Розглядаючи дані відносно кількості встановлених внутрішньосистемних зв'язків між окремими компонентами характеристик ЯЖ, що досліджувались, слід виділити 2 групи показників, які відрізняються кількістю встановлених зв'язків. До першої групи досліджуваних характеристик ЯЖ (понад 20 зв'язків) необхідно віднести її показники за шкалами Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності), Bodily Pain (BP, шкала болю) та Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), до другої групи досліджуваних характеристик ЯЖ (менше 20 зв'язків) – її показники за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) та Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування).

Встановлено, що найбільша кількість кореляційних зв'язків серед дівчат була властива для показників ЯЖ за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю), Vitality (VT, шкала життєздатності), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), General Health (GH, шкала загального здоров'я) та Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування), разом з тим, найменша, за шкалами Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування) та, особливо, Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), серед юнаків, найбільша кількість кореляційних зв'язків була характерна для показників ЯЖ за шкалами Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності), Bodily Pain (BP, шкала болю), водночас, найменша, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), та, особливо, Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування).

Дані, отримані в ході використання процедур кластерного аналізу, також, як і

у випадку застосування процедур кореляційного аналізу відзначались наявністю достатньо їх різнобарвної і багатовекторної картини, дозволяли виявити надзвичайно цікаві поєднання окремих компонентів ЯЖ, що відрізнялись у залежності від особливостей типу закладу освіти, в якому навчались учні та студенти. Водночас слід було відзначити і наявність певних закономірностей, що були встановлені. По-перше звертало на себе увагу виділення в окремий кластер, передусім, серед дівчат, які навчались, та в меншій мірі серед юнаків показників ЯЖ, котрі відносились до психологічного компоненту здоров'я і, передусім, таких його характеристик, як показники ЯЖ за шкалами Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування). По друге, не можна було не відзначити достатньо стале роз'єднання та відношення до двох різних кластерів провідних характеристик фізичного компонента здоров'я, що також мало певні статеві відмінності. Зокрема, серед дівчат найчастіше таке явище відокремлювало кластер, який включав у свою структуру показники ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), особливо серед учениць і учнів школи та професійного ліцею, а також студенток і студентів училища, від інших складових зазначеного компоненту, зокрема за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю) і General Health (GH, шкала загального здоров'я). По-третє, надзвичайно цікавим потрібно було вважати той факт, що в більшості досліджуваних випадків, а саме в умовах навчання юнаків і дівчат у школі, ліцеї, коледжі та університеті, реєструвались 3 провідних кластерних угруповання, які характеризували особливості внутрішньосистемних зв'язків провідних компонентів ЯЖ, і тільки в умовах навчання в училищі, спостерігалась їх двохкластерна структура.

Під час визначення особливостей міжсистемних зв'язків між окремими компонентами ЯЖ та показниками ПФФ і ОсО встановлено, що найбільш тісний зв'язок спостерігається між такими характеристиками ПФА, як ЛППЗМР, ЛПДЗМР, РНП, ВНП, КЧСМ і КР, а також такими характеристиками ПА, як нейротизм, СТ, ОТ, астеничний і депресивний стан і РСК у галузі здоров'я і хвороби та такими

показниками ЯЖ, як характеристики ЯЖ, передусім, за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я).

Результати, одержані в ході використання процедур кластерного аналізу показників ЯЖ і ПФФ, відзначались наявністю стабільної структури виявлених угруповань, серед яких у всіх досліджуваних випадках (крім групи юнаків, які навчались в умовах училища) слід відзначити, зорово-моторний кластер, який об'єднував у своїй структурі показники ЛППЗМР і ЛПДЗМР, кластер, пов'язаний із провідними показниками ЯЖ, що поєднував у собі характеристики ЯЖ за шкалами Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування), Bodily Pain (BP, шкала болю), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Vitality (VT, шкала життєздатності), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) і General Health (GH, шкала загального здоров'я) та інтегральний кластер, що включав у свою структуру характеристики ЯЖ за окремими шкалами, передусім Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) і, в дещо меншій мірі, Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) та показники щодо особливостей перебігу основних нервових процесів, КЧСМ і КР.

Дані кластерного аналізу характеристик ЯЖ і ОсО надають можливість виявити наступні угруповання досліджуваних показників: кластер, пов'язаний із провідними показниками ЯЖ, що об'єднував характеристики ЯЖ за шкалами Bodily Pain (BP, шкала болю), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я), General Health (GH, шкала загального здоров'я), Vitality (VT, шкала життєздатності) і Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), нервово-психічний кластер, що поєднував у собі показники ОТ, СТ, ДС і АС, а також інтегральний кластер, що включав у свою структуру характеристики ЯЖ за шкалами Role-Emotional (RE, шкала рольового емоційного функціонування) і Role-Physical (RP, шкала рольового фізичного функціонування) та показники РСК у галузі здоров'я і хвороби та нейротизму.

В ході досліджень розроблена методика комплексної оцінки ЯЖ та

особливостей перебігу ПФА і ПА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів, що надає можливість як визначити особливості процесів формування критеріальних показників ЯЖ, так і встановити особливості перебігу процесів ПФА і ПА учнів і студентів, які навчаються в сучасних закладах освіти різних типів, обґрунтувати адекватні до вимог функціональних і адаптаційних можливостей особистості індивідуалізовані за змістом і спрямуванням стратегії запровадження засобів психофізіологічного впливу та психогігієнічної корекції відхилень, що мають місце.

Як провідні етапи прикладної реалізації методики комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і ПА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів необхідно відзначити такі етапи: визначення на основі використання сучасних інструментальних психофізіологічних та тестових психодіагностичних методик ступеня вираження провідних характеристик ЯЖ, а також соціально- і навчально-значущих ПФФ та ОсО (1 етап); оцінка одержаних даних у балах згідно із спеціально розробленими шкалами бальної оцінки рівня вираження показників ЯЖ, ПФА і ПА учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів (2 етап); розрахунок, відповідно до розроблених узагальнених формул, величин показників комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПА учнів і студентів (3 етап); змістовна оцінка величин показників комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПФА і комплексної оцінки ЯЖ та особливостей перебігу ПА учнів і студентів на підставі застосування спеціальних кількісних критеріїв (4 етап); обґрунтування індивідуалізованих згідно із змістом та спрямованістю стратегій застосування засобів психофізіологічного впливу та психогігієнічної корекції наявних відхилень (5 етап).

Під час проведених досліджень розроблена, науково-обґрунтована та впроваджена у діяльність закладів освіти програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів, основними складовими якої є: визначення ступеня розвитку певних ПФФ, ОсО і характеристик ЯЖ індивідуально у кожного учня та студента

і врахування основних тенденцій їх розвитку в конкретних умовах організації освітнього процесу (етап психодіагностики та гігієнічної оцінки наявного рівня розвитку ПФФ і ОсО), виконання вправ для зняття м'язової втоми, застосування вправ ізометричної гімнастики, дихальної гімнастики та заняття вправами несиметричної гімнастики (етап фізичного впливу), застосування психофізіологічного компонента розробленої програми (етап психофізіологічного впливу), використання психогігієнічного компонента розробленої програми (етап психогігієнічної корекції).

Отримані під час її використання результати підтверджують той факт, що застосування програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів створює суттєві передумови для розвитку позитивних змін з боку основних ознак протікання процесів ПФА та ПА юнаків і дівчат сучасних закладів освіти різних типів. Слід лише відзначити, що ефективність її впровадження проводили на підставі визначення трьох критеріальних компонентів оцінки рівня сформованості ОсО учнів, а саме: тривожнісно-невротичного, нервово-психічного та характерологічно-мотиваційного компонентів. Тривожнісно-невротичний компонент оцінки ОсО включав у себе показники нейротизму, а також СТ і ОТ; нервово-психічний компонент оцінки ОсО – показники ФА, ВА, НА, АС, ДС, а також таких проявів агресії, як негативізм і роздратованість, характерологічно-мотиваційний компонент оцінки ОсО – показники АХ емотивного, тривожного, збудливого і дистимного типів та РСК в сфері навчальних і міжособистісних стосунків, а також у сфері здоров'я і хвороби. Крім того, дослідженню підлягали такі характеристик ЯЖ, як її показники за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) та Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я).

Так, під час дослідження особливостей змін з боку показників тривожнісно-невротичного компонента оцінки ОсО учнів, слід звернути увагу на абсолютно позитивний вплив розробленої програми психофізіологічного впливу на організм,

психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів на процеси їх формування. Так, у ГВ і у юнаків, і у дівчат на заключному етапі впровадження програми спостерігалися зміни позитивного характеру та значні міжгрупові відмінності у структурі величин показників нейротизму ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$), СТ ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,001$) і ОТ ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,01$). У підсумку, запропонована програма мала найбільший вплив на такі показники тривожнісних проявів особистості, як СТ (займає перше місце за рівнем прояву позитивних змін), нейротизм або емоційна стабільність (займає друге місце за рівнем прояву позитивних змін) та ОТ (займає третє місце рівнем прояву позитивних змін).

У процесі вивчення змін з боку показників нервово-психічного компоненту оцінки ОсО також необхідно звернути увагу на наявність ознак вираженого позитивного впливу розробленої та впровадженої програми психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів, які реєструвались. У цьому контексті необхідно відзначити той факт, що найвищі значення показників позитивного характеру були зафіксовані і у юнаків, і у дівчат у процесі оцінки особливостей АС ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,01$), ДС ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,01-0,001$) та роздратованості ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,01$) школярів. Крім того, суттєві міжгрупові відмінності були притаманні для характеристик ВА ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$) і негативізму ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$) у юнаків та ФА ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$) і НА ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$) у дівчат. Загалом же потрібно було відзначити те, що найбільш суттєвий вплив програма, яка була розроблена, справляла показники таких характеристик ПС і агресивних проявів, як АС (перше місце у структурі прояву позитивних змін), ДС (друге місце у структурі прояву позитивних змін) та роздратованість (третє місце у структурі прояву позитивних змін).

В ході вивчення змін з боку критеріальних показників характерологічно-мотиваційного компоненту оцінки ОсО школярів, також слід було звернути увагу на позитивний вплив запропонованої програми. Так, і серед юнаків, і серед дівчат на кінцевому етапі її реалізації відзначались суттєві статистично-значущі відмінності у групах порівняння. Передусім зміни зазначеного змісту стосувались показників формування АХ за збудливим ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,001$), тривожним ($p(t)_{ГК-ГВ}$

$p_{ГВ} < 0,05-0,01$) і дистимним ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$) типами та показниками РСК у галузі навчальних відносин і здоров'я та хвороби ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,001$). У кінцевому результаті розроблена і впроваджена програма найбільший вплив здійснювала на такі характеристики ОсО, як АХ за збудливим типом (перше місце за рівнем прояву позитивних змін), РСК у галузі здоров'я та хвороби (друге місце за рівнем прояву позитивних змін) та РСК у галузі навчальних відносин (третє місце за рівнем прояву позитивних змін).

Нарешті, під час оцінки змін з боку провідних показників ЯЖ учнівської і студентської молоді слід звернути увагу на наявність ознак суттєвого сприятливого впливу розробленої та впровадженої програми психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів, які спостерігались. Причому необхідно відзначити той факт що найвищі значення показників позитивного характеру були зафіксовані і у юнаків, і у дівчат у процесі оцінки особливостей ЯЖ за шкалами Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,001$) та Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05-0,001$). В цілому ж потрібно було відзначити те, що найбільш виражений позитивний вплив програма, яка була розроблена, справляла на показники характеристик ЯЖ за шкалою Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) (перше місце у структурі прояву позитивних змін), Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) (друге місце у структурі прояву позитивних змін) та General Health (GH, шкала загального здоров'я) (третє місце у структурі прояву позитивних змін).

Таким чином, отримані в ході проведених досліджень результати надали можливість з позицій системного підходу розробити і обґрунтувати наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів, до числа яких слід віднести: (1) дослідження провідних характеристик ЯЖ учнівської і студентської молоді, що навчається в сучасних закладах освіти різних типів; (2) здійснення об'єктивної гігієнічної оцінки особливостей житлово-побутових і соціальних умов життя, режиму дня,

особливостей протікання процесів адаптації до навчання і, передусім, соціально-психологічної адаптації та стану соматичного і психічного здоров'я учнів та студентів, які перебувають в умовах сучасних закладів освіти різних типів; (3) визначення особливостей процесів розвитку критеріальних показників ПФА юнаків і дівчат і, передусім, характеристик ПФФ організму та урахування провідних тенденцій їх змін у натурних та преформованих умовах; (4) оцінку особливостей процесів формування критеріальних показників ПА юнаків і дівчат і, передусім, ОсО та урахування провідних тенденцій їх змін у натурних та преформованих умовах; (5) встановлення взаємозв'язків між показниками, які характеризують критеріальні характеристики ЯЖ та функціональні можливості організму, особливості перебігу ПФА і ПА учнівської і студентської молоді; (6) використання методики комплексної гігієнічної оцінки ЯЖ життя та особливостей перебігу ПФА і ПА учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів; (7) запровадження та оцінка ефективності використання здоров'язберігаючих технологій превентивного змісту, зокрема, програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів та студентів, а також як прогностичні критерії оцінки особливостей перебігу процесів формування показників якості життя та адаптаційних можливостей юнаків і дівчат у контексті запровадження здоров'язберігаючих технологій визначити: медико-соціальний, психофізіологічний, психодіагностичний та інтегральний (внутрішньосистемний та міжсистемний) критерії.

ВИСНОВКИ

В дисертаційній роботі наведені положення, які розв'язують важливу наукову проблему щодо розроблення і обґрунтування наукових основ комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів, науково-обґрунтовані методика комплексної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації та програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів сучасних закладів освіти.

1. Виявлена наявність суттєвих відхилень показників гігієнічної оцінки режиму дня учнів та студентів сучасних закладів освіти від загальноприйнятих нормативних значень з боку характеристик провідних форм організації навчальної і позанавчальної діяльності, що, насамперед, стосується перевищення величин максимально-допустимої тривалості їх денного перебування у закладах освіти (понад 8 годин навчальний процес триває у 30,0% юнаків і 13,3% дівчат, які перебувають в умовах коледжу, та у 46,6% юнаків і 23,3% дівчат, що навчаються в умовах училища, в межах від 7 до 8 годин – від 40,0% юнаків і 43,3% дівчат, які перебувають в умовах училища, до 95,4% юнаків і 94,6% дівчат, що навчаються в умовах школи), тривалості часу, який необхідний для виконання домашніх завдань (понад 3 години на ці заняття витрачають від 20,0% юнаків і 20,0% дівчат, що перебувають в умовах коледжу, до 80,0% юнаків і 90,0% дівчат, які навчаються в умовах школи), часу перебування на свіжому повітрі в робочі та вихідні дні, пасивного характеру проведення перерв між заняттями, низького рівня рухової активності (тривалість динамічного компонента у добовому режимі дня, що не досягає 1 години, характерна для 30,0% юнаків і 36,7% дівчат, які перебувають в умовах університету, 20,0% юнаків і 43,3% дівчат, що навчаються в умовах коледжу, 26,7% юнаків і 33,3% дівчат, які перебувають в умовах училища, 50,0% юнаків і 63,3% дівчат, які навчаються в умовах школи).

2. Встановлено, що найвищі за ступенем вираження показники особливостей якості життя і серед юнаків, і серед дівчат, які навчаються у закладах освіти різних типів, реєструються за шкалами фізичного функціонування Physical Functioning (PF), впливу больових відчуттів на здатність до ефективного виконання повсякденної діяльності Bodily Pain (BP) та впливу фізичного стану на рольове функціонування Physical Functioning (RP), найнижчі – за шкалами психічного здоров'я Mental Health (MH), життєздатності Vitality (VT), а також, в найбільшій мірі, соціального функціонування Social Functioning (SF). Найвищий рівень розвитку провідних показників якості життя спостерігається серед представників та представниць університету і ліцею, найнижчий – серед представників та представниць училища і школи. За більшістю досліджуваних характеристик показники якості життя (за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Role-Physical (RP), Role-Emotional (RE), Bodily Pain (BP), Vitality (VT), Mental Health (MH)), властиві для учнів та студентів, перевищують рівень стандартизованих популяційних показників, встановлений для їх віку. І лише величини показників якості життя за шкалою Social Functioning (SF) не досягають їх рівня.

3. Визначені достатньо стабільні за своїм змістом результати гігієнічної оцінки особливостей перебігу процесів психофізіологічної адаптації і розвитку психофізіологічних функцій організму учнів та студентів, що перебувають у закладах освіти різних типів, які лише в окремих випадках відзначаються наявністю статистично-значущих відмінностей ($p(t) < 0,05-0,01$). Таке становище переконливо засвідчує той факт, що сенситивні періоди розвитку більшості досліджуваних психофізіологічних функцій припадають на більш ранні (у зіставленні з часом проведених) періоди. Водночас існує наявність певної диференціації процесів розвитку психофізіологічних функцій учнів і студентів як результат впливу особливостей організації навчальної діяльності та її професійної спрямованості серед представників різних закладів освіти. Зокрема, під час визначення особливостей швидкості зорово-моторної реакції встановлено, що найкращі з адаптаційних позицій показники функціонального стану організму спостерігаються серед юнаків і дівчат, які перебувають в умовах університету, найгірші – властиві

для юнаків і дівчат, які навчаються в умовах школи ($p(t) < 0,01$), найкращі характеристики рухливості і врівноваженості нервових процесів реєструються серед юнаків і дівчат, які перебувають в умовах університету, найгірші – серед юнаків і дівчат, які навчаються в умовах ліцею ($p(t) < 0,05$), найкращі показники величин критичної частоти злиття світлових миготінь і серед юнаків, і серед дівчат зафіксовані під час навчання в умовах коледжу, найгірші – властиві для юнаків і дівчат, які перебувають в умовах школи ($p(t) < 0,05-0,01$), найкращі характеристики координації рухів спостерігаються серед юнаків і дівчат, які навчаються в умовах університету, найгірші – серед юнаків і дівчат, які перебувають в умовах школи ($p(t) < 0,05-0,01$).

4. Встановлено, що під час гігієнічної оцінки особливостей перебігу процесів психічної адаптації і формування особливостей особистості учнів та студентів у період перебування в закладах освіти при різних типах організації системи навчального процесу найвищі значення нейротизму реєструються серед юнаків і дівчат, які перебувають в умовах університету та училища, найнижчі – серед юнаків і дівчат, які навчаються у коледжі та школі ($p(t) < 0,05-0,01$), найвищі за ступенем розвитку показники ситуативної тривожності спостерігаються у юнаків та дівчат, які перебувають в умовах коледжу, найнижчі – серед юнаків і дівчат, які навчаються в училищі ($p(t) < 0,05$), найвищі характеристики особистісної тривожності реєструються серед юнаків та дівчат, які перебувають в умовах ліцею, найнижчі – серед юнаків, які навчаються в училищі, та дівчат, які навчаються в школі ($p(t) < 0,05$). Виявлена наявність високого усередненого рівня проявів астенії, передусім, серед юнаків коледжу та університету і дівчат коледжу та школи. Найвищі значення показників депресивного реагування і у юнаків, і у дівчат реєструються в умовах університету та ліцею, при цьому найкращі адаптаційно-значущі і, отже, найнижчі, спостерігаються у юнаків коледжу і училища та дівчат коледжу і школи. Найвищі сумарні значення показників емоційного вигорання учнів та студентів, які засвідчують виражену емоційну нестабільність та високий рівень ризику щодо виникнення відхилень з боку критеріальних характеристик психічної діяльності, виявлені у юнаків та дівчат школи і коледжу, причому основні показники

емоційного вигорання перебувають або у стадії формування, або вже сформовані.

5. Визначена наявність численних взаємозв'язків між показниками, які відзначають критеріальні характеристики якості життя та функціональні можливості організму, рівень розвитку психофізіологічних функцій і особливостей особистості, особливості перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів. При аналізі внутрішньосистемних зв'язків ($r=0,36-0,77$; $p<0,05-0,001$) між окремими компонентами провідних характеристик якості життя виявлено, що їх найменша кількість реєструється серед учнів школи і ліцею та студентів університету і, в той же час, найбільша – серед студентів училища і коледжу. Разом з тим найбільша кількість кореляційних зв'язків у юнаків властива для показників якості життя за шкалами Physical Functioning (PF), Mental Health (MH), Vitality (VT), Bodily Pain (BP). у дівчат – для показників якості життя за шкалами Bodily Pain (BP), Vitality (VT), Mental Health (MH), General Health (GH) та Role-Emotional (RE). Під час визначення особливостей міжсистемних зв'язків ($r=0,37-0,99$; $p<0,05-0,001$) між окремими компонентами якості життя та показниками психофізіологічних функцій і особливостей особистості встановлено, що найбільш тісний зв'язок спостерігається між такими характеристиками психофізіологічної адаптації, як латентний період простої і диференційованої зорово-моторної реакції, рухливість і врівноваженість нервових процесів, критична частота злиття світлових миготінь і координація рухів, такими характеристиками психічної адаптації, як нейротизм, ситуативна і особистісна тривожність, астеничний і депресивний стан та рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби, та показниками якості життя за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF) і Mental Health (MH).

6. Розроблена методика комплексної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів, провідними етапами прикладної реалізації якої є: (1) визначення ступеня вираження провідних характеристик якості життя, а також соціально- і навчально-значущих психофізіологічних функцій та особливостей особистості; (2) оцінка одержаних даних у стандартизованих балах згідно із

спеціально розробленими шкалами оцінки; (3) розрахунок величин показників комплексної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної адаптації і комплексної оцінки якості життя та особливостей перебігу психічної адаптації учнів і студентів; (4) змістовна оцінка отриманих величин на підставі застосування кількісних критеріїв; (5) обґрунтування індивідуалізованих стратегій застосування засобів психофізіологічного впливу та психогігієнічної корекції наявних відхилень.

7. Науково-обґрунтована та впроваджена програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів, основними складовими якої є: (1) визначення ступеня розвитку психофізіологічних функцій, особливостей особистості і характеристик якості життя індивідуально у кожного учня та студента і врахування основних тенденцій їх розвитку в конкретних умовах організації освітнього процесу (етап психодіагностики та гігієнічної оцінки наявного рівня розвитку психофізіологічних функцій і особливостей особистості); (2) виконання вправ для зняття м'язової втоми, застосування вправ ізометричної, дихальної та несиметричної гімнастики (етап фізичного впливу); (3) застосування психофізіологічного компонента розробленої програми (етап психофізіологічного впливу); (4) використання психогігієнічного компонента розробленої програми (етап психогігієнічної корекції).

8. Встановлено, що застосування розробленої програми створює суттєві передумови для розвитку позитивних змін з боку основних ознак протікання процесів психофізіологічної і психічної адаптації та формування характеристик якості життя юнаків і дівчат. Так, під час дослідження особливостей змін з боку показників тривожнісно-невротичного компонента оцінки особливостей особистості найбільш суттєві зрушення позитивного характеру спостерігаються в ході аналізу показників нейротизму ($p(t) < 0,05$), ситуативної ($p(t) < 0,001$) і особистісної ($p(t) < 0,01$) тривожності, в процесі вивчення змін з боку показників нервово-психічного компонента оцінки особливостей особистості – у структурі характеристик астеничного ($p(t) < 0,01$) і депресивного ($p(t) < 0,01-0,001$) станів та роздратованості

($p(t) < 0,01$), а також таких агресивних проявів, як вербальна агресія ($p(t) < 0,05$) і негативізм ($p(t) < 0,05$) у юнаків та фізична ($p(t) < 0,05$) і непрямая ($p(t) < 0,05$) агресія у дівчат, в ході визначення змін з боку показників характерологічно-мотиваційного компоненту оцінки особливостей особистості – під час аналізу показників акцентуацій характеру за збудливим ($p(t) < 0,05-0,001$), тривожним ($p(t) < 0,05-0,01$) і дистимним ($p(t) < 0,05$) типами та рівня суб'єктивного контролю у галузі навчальних відносин і здоров'я та хвороби ($p(t) < 0,05-0,001$), в процесі оцінки змін з боку провідних показників якості життя – у структурі її особливостей за шкалами Social Functioning (SF) ($p(t) < 0,05-0,001$) та Mental Health (MH) ($p(t) < 0,05-0,001$).

9. Встановлено і обґрунтовано, що до наукових основ комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів, слід віднести: (1) дослідження провідних характеристик якості життя учнівської і студентської молоді, що навчається в сучасних закладах освіти різних типів; (2) здійснення об'єктивної гігієнічної оцінки особливостей житлово-побутових і соціальних умов життя, режиму дня, особливостей протікання процесів адаптації до навчання і, передусім, соціально-психологічної адаптації та стану соматичного і психічного здоров'я учнів та студентів, які перебувають в умовах сучасних закладів освіти різних типів; (3) визначення особливостей процесів розвитку критеріальних показників психофізіологічної адаптації юнаків і дівчат і, передусім, характеристик психофізіологічних функцій організму та урахування провідних тенденцій їх змін у натурних та преформованих умовах; (4) оцінку особливостей процесів формування критеріальних показників психічної адаптації юнаків і дівчат і, передусім, особливостей особистості та урахування провідних тенденцій їх змін у натурних та преформованих умовах; (5) встановлення взаємозв'язків між показниками, які характеризують критеріальні характеристики якості життя та функціональні можливості організму, особливості перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнівської і студентської молоді; (6) використання методики комплексної гігієнічної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів; (7) запровадження

та оцінку ефективності використання здоров'язберігаючих технологій превентивного змісту. Як прогностичні критерії оцінки особливостей перебігу процесів формування показників якості життя та адаптаційних можливостей юнаків і дівчат у контексті запровадження здоров'язберігаючих технологій необхідно відзначити: медико-соціальний, психофізіологічний, психодіагностичний та інтегральний (внутрішньосистемний і міжсистемний) критерії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абаскалова НП. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа-вуз». Монография. Новосибирск: НГПУ; 2001. 316 с.
2. Абросимова ИЮ. Новые подходы к формированию здорового образа жизни у младших школьников. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине. Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. М.: Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 45-46.
3. Агаджанян НА. Экология, адаптация и будущее человечества Дальневосточ. мед. журн. 2004; 1: 8-9.
4. Айзенк ГЮ. Структура личности. СПб: Ювента.: КСП; 1999. 464 с.
5. Александрова ЛБ. Проблемы и пути совершенствования медико-психологической и социальной помощи детям в современных условиях. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. 2007: 32-33.
6. Александровский ЮА. Предболезненные состояния и пограничные расстройства . Москва: Литтерра; 2010. 272 с.
7. Алексеева ЕА. Оценка качества жизни и образа жизни псковских старшеклассников. Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине. Москва: Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 48-50.
8. Амирджанова ВН, Горячев ДВ, Коршунов НИ, Ребров АП. и др. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36. Результаты многоцентрового исследования качества жизни МИРА. Научно-практическая ревматология. 2008; 1: 36-48.
9. Антомонов МЮ. Математическая обработка и анализ медико-

биологических данных. Київ, 2018. 589 с.

10. Бабенкова ЛА, Агапова ЛА, Звездина ИВ. Оценка физического и психического здоровья детей в разных регионах России. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием Гигиена детей и подростков: история и современность (проблемы и пути решения). Москва: Издатель НЦЗД РАМН; 2009: 32-33.

11. Баль ЛВ, Белоусова АС. Трехлетний опыт организации здоровьесберегающей деятельности в городских общеобразовательных школах. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Гигиена детей и подростков: история и современность (проблемы и пути решения). Москва: Издатель НЦЗД РАМН; 2009: 33-34.

12. Баранов АА, Кучма ВР, Сухарева ЛМ и др. Вторичная профилактика аддиктивных форм поведения у детей и подростков. Москва; 2007. 64 с.

13. Баранов АА, Кучма ВР, Сухарева ЛМ и др. Совершенствование медицинского обслуживания подростков старшего возраста и оптимизация условий обучения. Москва, 2005. 108 с.

14. Баранов АА, Кучма ВР, Сухарева ЛМ. Медицинские и социальные аспекты адаптации подростков к условиям воспитания, обучения и трудовой деятельности. Москва: ГОЭТАР-медиа; 2007. 352 с.

15. Бардахчян АВ, Максимов ОЛ. Анализ взаимосвязей восприятия учителя с показателями тревожности и самочувствия учащихся 5-6 классов. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007: 42-44.

16. Бардов ВГ. Гигиена та екологія. Вінниця: Нова Книга. 2008. 720 с.

17. Бардов ВГ. Гігієнічні основи прогнозування здоров'я дітей та підлітків. Проблеми медицини. 2000; 1-2: 41-46.

18. Барыльник ЮБ. Возрастная динамика психических расстройств у безнадзорных несовершеннолетних. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2005; 105(6): 16-20.

19. Белозерова ОВ. Медико-социальный портрет и качество жизни

студенток старших курсов педиатрического факультета. Медицинская психология в России. 2012 [цитовано 2018 Січ. 23]; 2. Доступно на: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer25.php

20. Березин ФБ. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Львів: Наука; 1988. 269 с.

21. Беспалько ВВ. Медико-соціальні проблеми дезадаптації студентської молоді. Одеський медичний журнал. 2004; 5: 77-81.

22. Білецька ЕМ, Щудро СА. Роль соціально-гігієнічних чинників та умов навчання у формуванні соматичного та психічного здоров'я підлітків старшої школи. Матеріали XV з'їзду гігієністів України Гігієнічна наука та практика: сучасні реалії. Львів. ЛНМУ ім. Данила Галицького. 2012: 175-177.

23. Богданов ЕН, Задыкин ВГ. Прикладная психологическая диагностика. Калуга, КГПУ; 2003. 538 с.

24. Бондарев АА, Стомин ВВ. Общая психодиагностика. СПб.: Речь; 2002. 430 с.

25. Брагина КР. Тревожная и депрессивная симптоматика в рамках невротических и адаптационных расстройств у студентов-медиков на различных этапах обучения. Вісник Вінницького державного медичного університету. 2003; 7(2/2): 849-851.

26. Бурковский ГВ, Коцюбинский АП, Левченко ЕВ, Ломанченков АС. Использование опросника качества жизни (версия ВОЗ) в психиатрической практике. Пособие для врачей и психологов. СПб; 1998. 55 с.

27. Бурундукова ГУ. Преподавание органической химии с учетом особенностей психологического развития учащихся старших классов. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине. Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. Москва. Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 76-78.

28. Великанова ЛП. Клинико-эпидемиологический мониторинг состояния нервно-психического здоровья детей и подростков. Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2004; 1: 67-70.

29. Водолажський МЛ, Меркулова ТВ. Скринінг-оцінка стану здоров'я школярів. Гігієнічні та соціально-психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів. Харків: ІОЗДП АМНУ; 2006: 38-39.

30. Володина ЕА, Соснина ЕВ, Сетко НП. Особенности социально-психологической адаптации в условиях инновационных форм обучения. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007. 62 с.

31. Воронцов МП, Коробчанский ВО, Михеев ВВ. Психогигиеническая оптимизация адаптационно-компенсаторных реакций на стадии донозологических состояний у учащихся-подростков. Здоров'я школярів на межі тисячоліть. Харків; 2000: 165-168.

32. Вятлева ОА. Гендерный аспект нервно-психического здоровья младших школьников: анализ обращений в кабинет ЭЭГ. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. Москва: Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 89-91.

33. Ганузин ВМ. Школа без педагогического насилия-школа укрепления здоровья. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине. Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. Москва: Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 91-93.

34. Геворкян ЭС, Адамян Ци, Туманян ГГ. и др. Морфофункциональные показатели как критерии оценки адаптации студентов к дозированной физической нагрузке. Гигиена и санитария. 2010; 2: 75-77.

35. Гиголаева ТВ. Формирование у студентов педагогического вуза готовности к реализации здорового образа жизни [диссертация]. Шуя; 2006. 200 с.

36. Гиндюк НТ. Междисциплинарное взаимодействие в вопросах охраны нервно-психического здоровья детей. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007: 68-69.

37. Главник ОП. Як допомогти дітям і молоді у збереженні психічного здоров'я. Кн.8. К.: Укр. ін-т соц. досліджень; 2005. 116 с.

38. Глубоковських СВ. Психолого-педагогічна корекція девіантної поведінки у підлітків . Вісник Вінницького національного медичного ун-ту. 2004; 8(1): 243-245.

39. Глушко ЛВ, Мізюк МІ. Досвід реалізації стандартів вищої медичної освіти в Івано-Франківській державній медичній академії. Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України. Чернівці; 2002: 472–473.

40. Глыбочко ПВ, Бугаева ИО, Еругина МВ. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи. Саратовский научно-медицинский журнал. 2009; 5: 9-11.

41. Гозак СВ, Елизарова ГТ. К вопросу влияния организации учебного процесса в общеобразовательных учреждениях на здоровье учащихся. Материалы IV Всероссийского Конгресса по школьной и университетской медицине с международным участием. Охрана здоровья и безопасность жизнедеятельности детей и подростков: актуальные проблемы, тактика и стратегия действий; 2014 май 15-16; Санкт-Петербург. СПб.; 2014: 62-64.

42. Грибан ГП, Кутек ТБ. Аналіз стану здоров'я студентів вищих навчальних закладів. Спортивний вісник Придніпров'я. 2004; 7: 130-132.

43. Гринберг Дж. Управление стрессом. СПб.: Питер; 2002. 496 с.

44. Гузик ЕО. Гигиеническая характеристика здоровья школьников г. Минска. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. М.: Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 115-117.

45. Гукалова ІВ. Якість життя населення України: теоретико-методологічні основи суспільно-географічного дослідження [автореферат]. Київ; 2008. 20 с.

46. Давиденко ДН, Щедрин ЮН, Щеголев ВА. Здоровье и образ жизни студентов. Учебное пособие. СПб.: СПбГУИТМО; 2005. 124 с.

47. Даниленко ГМ. Впровадження систем формування здоров'я школярів в умовах навчального закладу. Здоров'я школярів на межі тисячоліття. Харків;

2000: 168-171.

48. Даниленко ГН. Гигиенические проблемы школьной медицины. Актуальные проблемы гигиены детей и подростков. Харків; 1995: 54-55.

49. Думанян ГД, Мкртчян СА, Азизбемян ГА. Образ жизни и здоровье подростков республики армения. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине. Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. Москва: Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 128-130.

50. Евдокимова ЯГ. Интерперсональные факторы эмоциональной дезадаптации у студентов младших курсов. Психологическая наука и образование. 2007; 5: 71-82.

51. Ежова ОА, Панченко АА. Оценка школьной тревожности учащихся общеобразовательных школ и гимназии. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007: 84-85.

52. Есауленко ИЭ, Попов ВИ, Зуйкова АА, Петрова ГН. Концептуальные основы охраны здоровья и повышения качества жизни учащейся молодежи региона. Воронеж: Издательско- полиграфический центр Научная книга; 2013. 797 с.

53. Ефименко СА. Влияние образа жизни на здоровье. Проблемы соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. 2007; 1: 8-11.

54. Єріна АМ. Статистичне моделювання та прогнозування. Навч. посібник. К.: КНЕУ; 2001. 170 с.

55. Жамлиханов НХ, Кузнецова НА, Романова НВ. Воспитательно-образовательное пространство как фактор сохранения здоровья учащихся. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. М.: Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 135-137.

56. Желтиков АА, Желтиков ЮА. Соционическое изучение для прогнозирования психо-социальной дезадаптации молодёжи. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007:

87-88.

57. Жуковская ИВ, Бобок НВ. Формирование функциональных резервов школьников г. Минска в динамике обучения. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине. Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. М.: Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 148-150.

58. Заброда НН, Масликова ИН. Факторы риска в развитии психической дезадаптации подростков. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. М., 2007: 95-97.

59. Зайцев АГ. Формирование здорового образа жизни молодого поколения. Гигиена и санитария. 2004; 1: 54-55.

60. Зайцева КА, Сергета ІВ. Основні принципи доказової медицини та їх застосування в ході експрес-діагностики функціонального стану організму підлітків, що навчаються у профільних ліцеях. Медична освіта. 2008; 3: 44-46.

61. Зайцева КА. Тенденції змін поточного нервово-психічного стану підлітків в ліцеях середніх шкіл. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2006;10 (1): 24-27.

62. Затолока ПА, Еременко ПА. Качество жизни студентов Белорусского государственного медицинского университета. Медицинский журнал. 2008; 3: 46-48.

63. Звёздина ИВ, Трофименко АВ, Ямпольская ЮА. Факторы риска нарушения нервно-психического здоровья в старшем подростковом возрасте. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007: 95-97.

64. Землякова ТД, Шкрєбко АВ. Психогієнічні аспекти оцінки психологічного мікроклімату колективів гімназистів X – XI класів м. Дніпропетровська . Збереження здоров'я населення урбанізованих територій: наукові і практичні аспекти впливу чинників довкілля. Дніпропетровськ; 2007: 239-240.

65. Зорина ИГ. Гигиенические аспекты пограничных нервно-психических

расстройств у школьников. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007. 103 с.

66. Иванова ИВ, Мамонтова ОК, Власова НН. Физические качества и образ жизни школьников г. Ярославля. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине. Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. М.: Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 158-160.

67. Ивахненко ГА. Здоровьесберегающие технологии в системе вузовского образования: социологический анализ. Социология медицины. 2010; 1: 300-333.

68. Ивахно ОП, Козярін ІП. Проблеми використання харчових добавок у продуктах дитячого харчування. Довкілля і здоров'я. 2019; 1 (90): 29-33.

69. Ивахно ОП, Козярін ІП, Омельчук СТ. Сучасні методичні підходи до нормування харчування дитячого населення в Україні. Гігієна населених місць. 2018; 68: 184-189.

70. Игнатова ЛФ. Методология мониторинга образовательной среды и здоровья школьников. Гигиена и санитария. 2006; 3: 75-79.

71. Ильин ЕП. Психофизиология состояний человека. СПб.: Питер; 2005. 412 с.

72. Избаш СС. Аналіз труднощів процесу адаптації студентів – першокурсників. Збірник наукових праць Бердянського державного педагогічного університету. 2004; 2: 110–115.

73. Индика СЯ, Белікова НО. Особенности показателей качества жизни у больных после инфаркта миокарда под влиянием программы физической реабилитации в домашних условиях. Физичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2014; 3 (27): 83–87.

74. Казин ЭМ, Иванов ВИ, Литвинова НА. Влияние психофизиологического потенциала на адаптацию к учебной деятельности. Физиология человека. 2002; 28(3): 23-29.

75. Калиниченко ИА. Влияние нервно-психического статуса на

умственную работоспособность школьников. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007: 110-111.

76. Калюжный ЕА, Михайлова СВ, Маслова ВЮ. Применение метода индексов при оценке физического развития студентов. Лечебная физкультура и спортивная медицина. 2014; 1 (121): 21-27.

77. Кальниш ВВ, Швець АВ. Психофізіологічні особливості якості виконання завдань при збільшенні їх складності. Фізіологічний журнал. 2007; 53(5): 99-108.

78. Кальниш ВВ. К вопросу об определении понятий работоспособность и трудоспособность. Український журнал з проблем медицини праці. 2009; 1(17): 12-22.

79. Капранов СВ, Капранова ГВ, Несвит МА, Ковалева ОС. Оценка влияния нервно-психических условий жизнедеятельности на самочувствие старшеклассников промышленного города. Вестник гигиены и эпидемиологии. 2007; 11(2): 255-258.

80. Кардаш ВЕ, Буряк ОГ, Марараш ГГ. Проблеми формування здорового способу життя у дітей шкільного віку. Матеріали науково-практичної конференції Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Харків; 2012: 92-93.

81. Карнаух ИС. Тревожность как фактор личностного развития подростков. Проблемы психического развития и психокоррекции детей и подростков. Межвузовский сборник статей аспирантов. Пенза: Издательство ПГПУ им. В.Г. Белинского; 2002: 37-42.

82. Катенко СВ, Чубаровский ВВ. Профилактика психической дезадаптации у студентов. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. М.: Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 176-178.

83. Каштанова СГ. Физиолого-гигиеническая оценка фактического питания и алиментарного статуса студентов медицинского ВУЗа [диссертация].

Оренбург; 2013 124 с.

84. Киек ОВ, Лещева ГА. Гигиеническая оценка школьного расписания и состояние нервно-психического здоровья детей Краснодарского края. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007: 115-116.

85. Кирсанов ВМ, Шибкова ДЗ. Психофизиологический статус студентов в период адаптации к обучению на факультете коррекционной педагогики. Вестник Кемеровского государственного университета. 2012; 1: 99-104.

86. Кирюшин ВА, Лобанов СП. Динамика психофизиологических показателей у студентов. Гигиена и санитария. 2003; 1: 47-49.

87. Ковалёва ОИ. Личностно-ориентированное обучение студентов современных вузов как фактор сохранности здоровья [диссертация]. Ставрополь; 2004. 172 с.

88. Коваленко ИЛ, Дербенев ДП, Орлов ДА. К вопросу о профилактике депрессивных состояний у детей и подростков. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007: 122-123.

89. Козина ГЮ. Физкультурно-оздоровительная деятельность как социальный фактор формирования здоровья современной студенческой молодежи [автореферат]. Пенза; 2007. 23с.

90. Кокун ОМ. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності. Київ. Міленіум; 2004. 265 с.

91. Колпакова ТМ. Гигиенические аспекты контроля за организацией учебного процесса в условиях инновационных педагогических технологий. Гігієнічні та соціально-психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів. Харків: ІОЗДП АМНУ; 2006: 75-77.

92. Комар ЕВ. Адаптация студентов-первокурсников в условиях образовательного процесса ЧГУ. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Череповецкие научные чтения. 2010. Череповец: ЧГУ; 2011: 40-42.

93. Комлева МА, Бобрищева-Пушкина НД. Использование лектория для родителей в образовательных учреждениях для профилактики нервно-психической

патологии у школьников. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007: 125-126.

94. Комлева МА, Бобрищева-Пушкина НД. Образовательная работа по профилактике и коррекции депрессивных состояний у старших школьников. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. М.: Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 192-193.

95. Коренев ММ, Даниленко ГМ. Здоров'я дітей шкільного віку: проблеми і шляхи вирішення. Журнал АМН України. 2007; 3: 526-532.

96. Коренев ММ, Даниленко ГМ. Медико-соціальні проблеми формування здоров'я школярів та стратегія їх вирішення. Гігієнічні та соціально-психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів. Харків: ІОЗДП АМНУ; 2006: 3-7.

97. Корень ЕВ. Роль копинг-механизмов в формировании расстройств адаптации у подростков. Материалы XIV съезда психиатров России. М., 2005. 204 с.

98. Козярін ІП, Івахно ОП, Немцева ЮВ. Фактори ризику у формуванні здоров'я сучасного покоління дітей. Зб. наук. праць співробіт. НМАПО імені П.Л. Шупика 2014; 23(4): 170-176.

99. Коробчанский ВА, Воронцов МП, Бардов ВГ. Гигиенические аспекты системогенеза профессиональной деятельности и профессиональной адаптации подростков. Харьков: Контраст; 2004. 280 с.

100. Коробчанский ВА, Вытрищак СВ. Гигиеническая донозологическая психодиагностика: методологические основы и практические перспективы. Довкілля та здоров'я. 2005; 4: 9-14.

101. Коробчанський ВО. Гігієнічна психодіагностика донозологічних станів у підліткому та юнацькому віці. Харьков: Контраст; 2005. 192 с.

102. Коробчанський ВА, Воронцов МП, Васильченко ІВ. Методичні принципи психогігієнічного дослідження дітей та підлітків. Другі марзєєвські читання Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України Київ; 2006: 147-

148.

103. Коробчанський ВА, Михеев ВВ, Васильченко ІО. і др. Психогігієнічні проблеми донозологічної діагностики порушень психічного здоров'я підлітків. Вестник гігієни і епідеміології. 2007; 11(2): 232-233.

104. Краснов ВН. Расстройства аффективного спектра. Москва. Практическая медицина; 2011. 432 с.

105. Кривенков СГ, Волкова ЖВ. Синдром емоціонального вигорання. Атомная стратегия. 2006; 16: 12-17.

106. Кубарко АІ, Власенко ВІ, Переверзев ВА. Использование метода обратной связи для стимулирования потребности студентов в самостоятельных занятиях физической культурой и укрепления их здоровья. Белорусский медицинский журнал. 2004; 4: 60-62.

107. Кудрявцева ТВ, Никифорова ІН, Сивас НВ. Некоторые тенденции в состоянии здоровья подростков и молодежи Санкт-Петербурга. Biomedical and Biosocial Antropology. 2007; 9: 176-180.

108. Кузнецова ЛМ, Кузнецов ВД, Тимошенко КТ. Показатели психического здоровья современных старшеклассников и студентов вуза. Гигиена и санитария. 2008; 3: 59.

109. Кулакова ЕВ, Рязанова ЕП. Профилактика хронического стресса у школьников. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007: 133-134.

110. Куликов ЛВ. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики. СПб.: Питер; 2004. 464 с.

111. Кулыгина МА, Бобров АЕ, Шифнер НА, Семиглазова МВ. Психическое здоровье студентов: вопросы диагностики и профилактики. Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения: материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине. М.: Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 205-206.

112. Кулыгина МА. Профилактика психосоциальной дезадаптации

студентов. Материалы III национальной научно-практической конференции Психология образования: культурно-исторические и социально-правовые аспекты. М., 2006: 73-74.

113. Кундиев ЮИ, Кальниш ВВ, Нагорная АМ. Роль стресса в формировании здоровья населения: структурный анализ. Журнал АМН України. 2002; 8(2): 335-345.

114. Кундиев ЮИ, Нагорная АМ. Профессиональное здоровье в Украине. Эпидемиологический анализ. Киев. Авиценна; 2007. 396 с.

115. Кучма ВР, Степанова МИ. Медико-профилактические основы работы общеобразовательных учреждений. Москва. Просвещение; 2013. 110 с.

116. Кучма ВР, Сухарева ЛМ, Звездина ИВ, Храмцов ПИ. Взаимодействие образовательных учреждений с центрами здоровья для детей по формированию здорового образа жизни среди обучающихся. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине. Москва. Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 212-214.

117. Кучма ВР, Храмцов ПИ, Сотникова ЕН. Новые подходы к интеграции профилактических и оздоровительных технологий в образовательном процессе. Гигиена и санитария. 2006; 3: 61-64.

118. Кучма ВР, Чубаровский ВВ. Проблема психогигиены и психопрофилактики у детей и подростков на современном этапе. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007: 11-27.

119. Кучма ВР. Гигиена детей и подростков. Москва. Медицина; 2008. 532с.

120. Кучма ВР. Изучение адаптации детей и подростков к условиям жизнедеятельности. Медико-биологические и психо-социальные аспекты. Под ред. В. Р. Кучмы, Л. М. Сухарева. Научно-методические основы изучения адаптации детей и подростков к условиям жизнедеятельности. Москва; 2006: 6-25.

121. Кучма ВР. Оценка риска влияния факторов окружающей среды на здоровье детей и подростков. Гигиена и санитария. 2002; 6: 51-53.

122. Лан Я. Основные критерии психического здоровья. Бриллиант общения. 2007; 7: 46-49.

123. Латіна ГО. Фізіолого-гігієнічні аспекти професійної діяльності вчителів загальноосвітніх навчальних закладів [автореферат]. Київ; 2008. 20 с.

124. Лебедев МА, Палатов СЮ, Фадеев АС. Клинико–эпидемиологическое и катamnестическое исследование астенических расстройств у лиц молодого возраста. Современный подросток. Москва. 2001: 220-222.

125. Лебединець НВ, Полька НС. Динаміка здоров'я школярів інноваційного учбового закладу з семестрово-цикло-блочною системою навчання. Гігієна населених місць. 2007; 50: 337-343.

126. Левина ИЛ. Гендерные различия в состоянии психического здоровья школьников. Бюллетень СО РАМН. 2003; 2: 24-28.

127. Лесовий ВН, Капустник ВА, Коробчанский ВА. Медицина пограничных состояний: теория и практика донозологической диагностики. Науковий журнал МОЗ України. 2013; 2 (3): 49-60.

128. Липень ЗИ, Михайлицкий ПМ. Эмоциональное состояние детей инновационных школ. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. М.: Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 218-220.

129. Литвинова НА, Казин ЭМ, Лурье СБ, Булатова ОВ. Роль индивидуальных психофизиологических особенностей в адаптации к умственной деятельности. Вестник Кемеровского государственного университета. 2011; 1: 141-147.

130. Личко АЕ. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Санкт-Петербург: Речь; 2010. 256 с.

131. Лукьянова ЕА. Медицинская статистика . Москва. Изд-во РУДН; 2002. 255 с.

132. Маймулов ВГ, Королев МС, Баскович ГА. и др. Оценка эффективности мероприятий по профилактике и коррекции пограничных

психических расстройств у учащейся молодёжи. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007: 146-148.

133. Малых СБ, Шапкина АИ. Психологическая служба в системе образования Германии. Вопросы психологии. 2004; 5: 127-140.

134. Матвеева ОА, Львова ЕА. Влияние индивидуально-психологических особенностей подростков на успешность адаптации при переходе из средней школы в старшую. Школа здоровья. 2005; 2: 26-39.

135. Мелихова ЕП, Губина ОИ. Сравнительная оценка состояния здоровья студентов медицинского вуза. Сборник статей Международной научно-практической конференции. Фундаментальные и прикладные научные исследования. Москва; 2016: 193-195.

136. Мелихова ЕП, Либина ИИ, Губина ОИ, Натарова АА. Особенности оценки здоровья студентов при обучении в медицинском вузе. Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2010; 9(4): 809-812.

137. Мелихова ЕП, Натарова АА, Васильева МВ. Гигиеническая оценка фактического питания студентов медицинского вуза. Символ науки. 2016; 2-3: 178-180.

138. Мельник ВІ, Мізюк МІ, Суслик ЗБ. Психологофізіологічні особливості впливу кредитно-модульної системи організації навчального процесу на організм студентів-медиків . Гігієна населених місць. 2014; 63: 308-312.

139. Менделевич ВД. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. Москва. МЕДпресс; 2001: 592 с.

140. Мешков НА, Иванов СИ, Вальцева ЕА, Анциферов БМ. Адаптационное состояние детского организма как индикатор неблагоприятного влияния окружающей среды. Гигиена и санитария. 2007; 5: 52-53.

141. Михальцова ЛФ. Формирование здорового образа жизни студентов в процессе физического воспитания. Новокузнецк РИО КузГПА; 2008: 112-115.

142. Мізюк МІ, Суслик ЗБ, Мельник ВІ. Деякі особливості харчування та стану здоров'я студентів медичного університету . Молодий вчений. 2015; 4: 76-79.

143. Мізюк МІ, Суслик ЗБ, Мельник ВІ. Зміни функціонального стану організму студентів під час запровадження інноваційних форм державної атестації. Молодий вчений. 2015; 2 (17/4): 188-190.

144. Мізюк МІ, Суслик ЗБ, Мельник ВІ. Гігієнічна оцінка умов проживання та навчання студентів медичного університету. Молодий вчений. 2015; 3: 125- 127.

145. Молькова ЛК, Жданова ЛА, Бобошко ІЕ. Дифференцированный подход к оценке факторов риска нарушений здоровья детей с разными типами психосоматической конституции. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. Москва. Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 260-262.

146. Мороз ВМ, Сергета ІВ, Панчук ОЮ. Гігієнічні аспекти комплексної оцінки тривожності, астеничних та депресивних проявів студентів, які здобувають спеціальності стоматологічного профілю у закладах вищої медичної освіти. Biomedical and biosocial anthropology. 2016; 27: 119-123.

147. Москаленко ВФ, Яворовський ОП, Остапук ЛІ. Забезпечення якості навчання як основа введення кредитно-модульної системи організації навчального процесу в національному медичному університеті імені О. О. Богомольця. Матеріали навч.-наук. конференції Інтеграція української медичної освіти в європейський та американський медичний простір; 2016 травень 15-16; Тернопіль. Тернопіль; 2006: 9-11.

148. Надеждин ДС, Гончарова ГА, Сахаров ВГ, Квасов ГИ. Вопросы обеспечения психологической безопасности учащихся в школьных коллективах. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007: 159-160.

149. Надеждин ДС. Взаимосвязь высших психических функций с социально-психологической адаптированностью у подростков-старшеклассников и учащихся ПУ. Научно-методические основы изучения адаптации детей и подростков к условиям жизнедеятельности. Москва; 2006: 148-163.

150. Надеждин ДС. Современные методические подходы к изучению функционального состояния ЦНС у детей и подростков. Материалы международного конгресса. Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке. Москва; 2004: 319-323.

151. Наследов АД. SPSS: Компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках. СПб.: Питер; 2005. 416 с.

152. Наследов АД. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. СПб.: Речь; 2006. 392 с.

153. Нерянов ЮМ, Шейко ОС. Деякі аспекти адаптації першокурсників у вищому навчальному закладі. Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України. Чернівці; 2002: 637-638.

154. Нефедовская ЛВ. Состояние и проблемы здоровья студенческой молодежи. Москва; 2007. 189 с.

155. Никишина ЕЕ, Вукста АО, Сапожников НИ. Донозологическое состояние здоровья студентов ЧГУ по результатам исследования адаптационного потенциала. Материалы Междунар. науч.-практ. конф. Молодые ученые – науке о физической культуре и спорте. Череповец: ЧГУ; 2012: 40-41.

156. Николаев АГ. Комплексное социально-гигиеническое исследование состояния здоровья и образа жизни подростков [автореферат]. Москва; 2004. 24 с.

157. Новак ЕС. Здоровье студенческой молодежи как социальная проблема. Вестник Вол. ГУ. 2001; 7(1): 125-132.

158. Огнєв ВА, Галічева НО, Сокол КМ та ін. Соціально – психологічні особливості способу життя студентів та їх вплив на здоров'я. Експериментальна і клінічна медицина. 2012; 1: 164–169.

159. Ошина ОВ. Образовательная система подготовки студентов вузов к здоровому образу жизни [диссертация]. Санкт-Петербург; 2006. 209 с.

160. Павлова ЮО, Тулайдан ВГ. Фізична активність та якість життя студентів першого та другого року навчання. Молода спортивна наука України. 2012; 4(16): 92–99.

161. Панков ДД, Панкова ТБ, Аксенова НС, Бородулина ТА. Социальные факторы риска психопатизации подростков. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007: 165-166.

162. Панчук ОЮ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Тимощук ОВ, Мостова ОП, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Макаров СЮ. Місце і роль заходів психогігієнічного супроводу в структурі процесів корекції донозологічних зрушень у стані здоров'я дівчат і юнаків. Охрана здоровья детей и подростков. 2016; 1 (26): 94-95.

163. Панчук ОЮ. Особливості процесів формування показників функціонального стану вищої нервової діяльності та характеристик зорово-рухової координації студентів, що здобувають стоматологічний фах, в динаміці навчального процесу. Світ медицини та біології. 2016; 3 (57): 57-62.

164. Панчук ОЮ. Процедури кластерного аналізу та їх місце у процесі створення професіограм спеціальностей стоматологічного профілю відповідно до особливостей функціонального стану сенсорних систем організму. Biomedical and biosocial anthropology. 2016; 26: 183-186.

165. Панчук ОЮ. Психогігієнічна оцінка особливостей показників емоційного вигорання студентів стоматологічного факультету в динаміці процесу навчання. Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal). 2016; 12: 84-90.

166. Періг АВ, Паничев ВО, Могитич СБ. Вплив умов навчального процесу на стан здоров'я школярів. Другі марзєєвські читання: Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України. Київ; 2006: 148-150.

167. Петрова СГ, Грабарь ІВ, Левчин АМ. Оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы учеников гимназий Луганской области. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. Москва. Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 305-307.

168. Пишнов ГЮ, Палійчук СП, Висоцька ЛГ. Особливості і порівняльна оцінка розвитку синдрому “вигорання” у професійних групах напруженої праці. Довкілля та здоров'я. 2007; 2: 51-55.

169. Пінчук І. Охорона психічного здоров'я – один з пріоритетних напрямів сучасного етапу розвитку світового суспільства. *Новости медицины и фармации*. 2007; 20: 15-17.

170. Пластунов БА, Ковалів МО. Фізичний та інтелектуальний розвиток вступників вищого медичного навчального закладу. *Довкілля та здоров'я*. 2015; 3: 51-56.

171. Платонова АГ. Распространённость синдрома дефицита внимания с гиперактивностью среди украинских школьников. *Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков*. Москва. 2007; 6: 170-171.

172. Плахова ОМ. Якість життя населення України в умовах трансформації (соціологічний аналіз) [автореферат]. Харків; 2005. 20 с.

173. Подригало ЛВ, Филатова НМ, Мителева ТЮ. Использование принципов донозологической диагностики для профилактики нарушений здоровья школьников, обусловленных компьютерными играми. *Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков*. Москва; 2007: 171-172.

174. Полька НС, Бердник ОВ, Добрянская ОВ. Подходы к формированию гендерориентированных программ в области охраны здоровья детей и подростков. *Довкілля та здоров'я*. 2015; 2: 20-23.

175. Полька НС, Бердник ОВ, Зайковська ВЮ. та ін. Особливості тютюнопаління школярів у різних типах навчальних закладів. Другі марзєєвські читання. *Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України*. Київ; 2006: 133-134.

176. Полька НС, Єременко ГМ, Яцковська НЯ. Гігієна дитинства в Україні: погляд в майбутнє . *Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України*. Київ; 2006: 134-135.

177. Полька НС, Сергета ІВ. Актуальні проблеми психогігієни дітей і підлітків: шляхи та перспективи їх вирішення (огляд літератури і власних досліджень). *Журнал НАМН України*. 2012; 18(2): 223-236.

178. Полька НС. Сучасні підходи до оцінки стану здоров'я в гігієні дитинства (огляд літератури та власних досліджень). Журнал НАМН України. 2013; 19(2): 226-235.

179. Пономаренко ИИ. Донозологическая диагностика психического состояния детей некоторых регионов страны. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007: 176-177.

180. Пономаренко ИИ. Определение уровней психофизиологической адаптации школьников к условиям жизнедеятельности. Научно-методические основы изучения адаптации детей и подростков к условиям жизнедеятельности. Под ред. Кучмы ВР, Сухарёвой ЛМ. Москва; 2006: 174-184.

181. Приступа ЄМ, Куриш НВ. Якість життя людини: категорії, компоненти та їх вимірювання. Фізична активність, здоров'я і спорт. 2010; 2: 54-63.

182. Процек ОГ, Комарницька НТ, Василик ВС. Вивчення способу життя практично здорових школярів і студентів. Управління охороною здоров'я. 2003; 1: 22-23.

183. Путимцева НГ. Характеристика тревожности в аспекте возрастного развития подростков и старших школьников. Журнал практической психологии и психоанализа. 2003; 7: 807-811.

184. Раевский РТ, Канишевский СМ. Здоровье, здоровый и оздоровительный образ жизни студентов. Одесса. Наука и техника; 2008: 556-559.

185. Раевский РТ, Смолякова ИД, Комаров ЮА. Оздоровительный образ жизни – эффективная технология сбережения здоровья студенческой молодежи. Материалы междунар. науч.-метод. конф. Инновационные технологии организации обучения в техническом вузе: на пути к новому качеству образования. Пенза: ПУГАС; 2008; 4: 32–35.

186. Рапопорт ИК. Оценка динамики заболеваемости школьников по результатам профилактических медицинских осмотров. Гигиена и санитария. 2005; 6: 48-50.

187. Реброва ОЮ. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ Statistica. Москва. Медиа Сфера; 2006.

312 с.

188. Редчіц МА. Ступінь психофізіологічної адаптації як критерій оцінки нервово-психічного здоров'я молодших школярів. Здоров'я школярів на межі тисячоліть. Харків; 2000: 73-74.

189. Романюк ОК, Васильєва ОГ. Особливості поширення тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії серед підлітків міста Суми. Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. Формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчально-виховного закладу; 2006 квітень 17-19; Суми. Суми; 2006: 275–279.

190. Рубинштейн СЛ. Основы общей психологии. СПб. Питер; 2009. 724 с.

191. Русанова ЕИ, Дрожжина НА, Горбов АА. Комплексное изучение освещенности в вузе. Гигиена и санитария. 2007; 4: 38-42.

192. Рыжов АЯ. Физиологическая характеристика профессиональной деятельности преподавателей вуза. Аналитический обзор. Вестник Тверского государственного университета. Сер. Биология и экология. 2008; 10: 61-71.

193. Севрюкова ГА. Физиологические аспекты адаптации студентов вуза к условиям профессионального обучения [автореферат]. Астрахань. 2005. 40 с.

194. Седнев ВВ. Клинико-динамические особенности эмоционально-лабильного (астенического) расстройства у детей. Архив клинической и экспериментальной медицины. 2004; 13(1-2): 214-221.

195. Седова АС. Особенности режима дня старшекласников в современной школе. Материалы международного конгресса Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке. Москва; 2004: 119-121.

196. Семашко ЛВ. Роль семьи и школы в формировании мотивации к здоровому образу жизни и выработке навыков жизнедеятельности. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007: 204-205.

197. Сергета ІВ. Гігієнічні аспекти оптимізації позанавчальної діяльності школярів. Гігієнічні та соціально–психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів. Харків: ІОЗДП АМНУ; 2006: 227-229.

198. Сергета ІВ. Психогігієна: сучасний стан проблеми та перспективи

розвитку. Другі марзєєвські читання: Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України. Київ; 2006: 120-121.

199. Сергета ИВ, Абунада АЮ. Личностные особенности подростков с хронической патологией дыхательной системы. Гигиена населенных мест. 2000; 37: 495-498.

200. Сергета ИВ, Безрукова НЮ. Программа психогигиенической коррекции функционального состояния организма подростков. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007: 205-207.

201. Сергета ИВ, Стоян НВ, Дреженкова ИЛ, Панчук АЕ, Мостовая ОП, Тимощук ОВ, Лукина НЮ, Теклюк РВ, Макаров СЮ. Адаптационно-ориентированный подход к реализации профилактических программ в педиатрии и гигиенедетей и подростков Тезисы VI Конгресса педиатров стран СНГ Ребёнок и общество: проблемы здоровья, развития и питания; 2014 октябрь 9-10; Минск. Минск; 2014: 132-133.

202. Сергета ИВ, Тимощук ОВ, Стоян НВ, Дунец ИЛ, Панчук АЕ. Особенности взаимосвязи показателей качества жизни студентов с ведущими характеристиками психофизиологической адаптации их организма Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. 2013; 8(3): 44-46.

203. Сергета ИВ, Тимощук ОВ, Стоян НВ, Дунец ИЛ, Панчук АЕ. Показатели качества жизни студентов, обучающихся в современных медицинских высших учебных заведениях Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2013; 8 (3): 172-175.

204. Сергета ИВ, Мостовая ОП, Теклюк РВ, Лукина НЮ, Тимощук ОВ. Психогигиенические аспекты оценки процессов формирования акцентуаций характера учащихся старших классов современной школы Сборник науч. тр. М-во здравоохран. Респ. Беларусь. Здоровье и окружающая среда. Науч.-практ. центр гигиены; гл. ред. С.И. Сычик. Минск: РНМБ. 2015; 1(25): 168-171.

205. Сергета ИВ, Панчук АЕ, Макаров СЮ, Стоян НВ, Дреженкова ИЛ.

Психофизиологические и психогигиенические основы использования здобовьесберегающих технологий в современных высших учебных заведениях. Материалы V Национального Конгресса по школьной и университетской медицине с международным участием Здравоохранение и медицинские науки – от области образования к профессиональной деятельности в сфере охраны и укрепления здоровья детей, подростков и молодежи. Москва. ФГАУ НЦЗД; 2016: 273-276.

206. Сергета ІВ, Александрова ОЄ. Особливості розвитку психофізіологічних функцій організму дівчат і юнаків в умовах використання програми психофізіологічного впливу на організм та психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості студентів. Гігієна населених місць. 2010; 55: 304-310.

207. Сергета ІВ, Александрова ОЄ, Дунець ІЛ, Стоян НВ, Панчук ОЮ. Гігієнічна оцінка житлово-побутових і медико-соціальних умов життя сучасних студентів. Гігієна населених місць. 2012; 60: 300-305.

208. Сергета ІВ, Александрова ОЄ, Дунець ІЛ, Стоян НВ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ. Прогностичні аспекти оцінки особливостей перебігу адаптаційних процесів організму сучасних студентів. Гігієна населених місць. 2012; 59: 257-261.

209. Сергета ІВ, Александрова ОЄ, Панчук ОЮ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Макаров СЮ. Психогігієнічна оцінка особливостей рівня суб'єктивного контролю особистості сучасних студентів та закономірності динамічних зрушень його показників в динаміці навчання у вищому навчальному закладі та за умов корекції Гігієна населених місць. 2014; 63: 248-255.

210. Сергета ІВ, Александрова ОЄ, Панчук ОЮ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Макаров СЮ, Тимощук ОВ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ. Проблемні питання урахування особливостей формування особистості студентів у контексті створення сучасних стандартів вищої медичної освіти. Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. Реалізація закону України про вищу освіту у вищій медичній та фармацевтичній освіті України. Тернопіль: ТДМУ, 2015: 121-122.

211. Сергета ІВ, Александрова ОЄ, Стоян НВ, Дунець ІЛ, Панчук ОЮ.

Особливості особистості студентів та закономірності їх формування в умовах навчання за кредитно-модульною системою. Матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції. Екологія та освіта: актуальні проблеми природокористування в умовах наростаючих ризиків техногенних катастроф. Черкаси; 2012: 36-39.

212. Сергета ІВ, Александрова ОЄ, Теклюк РВ, Стоян НВ, Дунець ІЛ, Панчук ОЮ. Інноваційні технології оцінки особливостей перебігу процесів психофізіологічної та психічної адаптації учнів і студентів. матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Харків; 2012: 240-248.

213. Сергета ІВ, Бардов ВГ, Олійник МП. Гігієна та охорона праці користувача ЕОМ. Вінниця: РВВ ВАТ Віноблдрукарня; 1998. 112 с.

214. Сергета ІВ, Бардов ВГ. Організація вільного часу та здоров'я школярів. Вінниця: РВВ ВАТ Віноблдрукарня; 1997. 292 с.

215. Сергета ІВ, Боровський БР, Александрова ОЄ. Процедури факторного аналізу як засіб здійснення прогностичної оцінки показників стану здоров'я учнів і студентів в ході проведення наукових досліджень у галузі профілактичної медицини. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2009; 1: 44-48.

216. Сергета ІВ, Боровський БР. Особливості розвитку психофізіологічних функцій в умовах використання програми психогігієнічної корекції функціонального стану організму, особливостей особистості і професійної придатності учнів і студентів, що здобувають спеціальності у сфері залізничного транспорту. Гігієна населених місць. 2009; 54: 290-296.

217. Сергета ІВ, Браткова ОЮ, Александрова ОЄ, Дунець ІЛ, Стоян НВ, Панчук ОЮ, Швець ВВ. Особливості навчальної адаптації студентів вищих навчальних закладів медичного профілю та основні напрямки її корекції. Кредитно-модульна структура організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних закладах України на новому етапі. Тернопіль: ТДМУ; 2013: 626-

627.

218. Сергета ІВ, Браткова ОЮ, Александрова ОЄ, Теклюк РВ. Методика скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів і студентів. Довкілля та здоров'я. 2011; 2: 74-79.

219. Сергета ІВ, Браткова ОЮ. Гігієнічні аспекти діагностики та корекції зрушень в емоційній сфері підлітків 15-17 років. Вестник гигиены и эпидемиологии. 2007; 2: 234-237.

220. Сергета ІВ, Браткова ОЮ. Зміни рівня шкільної тривожності в умовах застосування комплексу заходів психогігієнічної корекції та профілактики донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2009; 1: 18-21.

221. Сергета ІВ, Браткова ОЮ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Дударенко ОБ. Наукові принципи психогігієнічної діагностики стану здоров'я дітей, підлітків та молоді. Довкілля та здоров'я. 2012; 4: 21-25.

222. Сергета ІВ, Браткова ОЮ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Дударенко ОБ., Сергета ДП. Донозологічні зрушення у стані психічного здоров'я дітей, підлітків і молоді як гігієнічна проблема. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Харків; 2012: 238-239.

223. Сергета ІВ, Браткова ОЮ, Мостова ОП, Тимошук ОВ. Віково-статеві особливості формування особливостей особистості підлітків у віці 14-17 років. Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Харків. Харків; 2012: 236-238.

224. Сергета ІВ, Григорчук ЛІ, Молчанова ОП. Шляхи оптимізації професійної адаптації студентів до умов навчання у медичному вищому навчальному закладі та їх прогностична значущість. Довкілля та здоров'я. 2002; 4: 57-60.

225. Сергета ІВ, Дреженкова ІЛ, Макаров СЮ. Рівень рухової активності та особливості процесів формування показників функціонального стану зорової

сенсорної системи, соматосенсорного аналізатору і стійкості уваги студентської молоді. Гігієна населених місць. 2015; 65: 232-239.

226. Сергета ІВ, Дреженкова ІЛ, Стоян НВ, Панчук ОЮ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Тимощук ОВ. Проблемні питання сучасної психогігієни у контексті їх інтеграції у процес навчальної підготовки студентів. Тези доп. навчально-методичної конф. Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р. Вінниця. Вінниця; 2015: 187-188.

227. Сергета ІВ, Дунець ІЛ, Стоян НВ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Теклюк РВ, Дударенко ОБ. Особливості взаємозв'язку показників якості життя студентів медичних вищих навчальних закладів з провідними характеристиками психофізіологічної адаптації їх організму. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. Якість життя як критерій оцінки здоров'я дітей і підлітків. Харків; 2011: 142-143.

228. Сергета ІВ, Дунець ІЛ, Стоян НВ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Ваколюк ЛМ, Швець ВВ. Особливості стану здоров'я сучасної студентської молоді та шляхи його збереження. Матеріали VII Міжнародного конгресу з інтегративної антропології. Вінниця; 2013: 145-146.

229. Сергета ІВ, Зайцева КА. Особливості реагування організму підлітків у відповідь на інновації в організації навчання в загальноосвітніх закладах нового типу. Гігієна населених місць. 2006; 48: 399-403.

230. Сергета ІВ, Лукіна НЮ. Гігієнічні аспекти оцінки хронічної втоми на підставі вивчення психоемоційного стану учнів сучасних шкіл. Другі марзєєвські читання. Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України. Київ; 2006: 152-153.

231. Сергета ІВ, Мізюк МІ, Тимощук ОВ, Суслик ЗБ, Мельник ВІ, Погорілий МП, Єремчук ВО. Основні характеристики умов навчального середовища в сучасних закладах освіти різного типу. Збірник тез матеріалів наук.-практ. конф. Роль сучасної медицини у житті людини та її місце у формуванні здорового способу життя; 2019 березень 22-23; Львів. Львів; 2019: 81-84.

232. Сергета ІВ, Молчанова ОП, Безрукова НЮ. та ін. Патент 58798 Україна, МПК⁷ А 61 В 5/16. Спосіб оцінки індивідуальних особливостей перебігу адаптаційного процесу організму підлітків. № 2002108425. 2003 сер. 15. Бюл. №8: 3.

233. Сергета ІВ, Молчанова ОП, Грушко ВС. та ін. Психофізіологічні та психогігієнічні проблеми прогностичної оцінки професійної підготовленості учнів і студентів, що навчаються у сучасних навчальних закладах середньої та вищої освіти. Вісник Вінницького національного медичного ун-ту. 2003; 7(2): 900-902.

234. Сергета ІВ, Молчанова ОП, Малачкова НВ. та ін. Кластерний аналіз та його місце у структурі медико-соціальних і гігієнічних досліджень. *Biomedical and biosocial anthropology*. 2005; 5: 4-6.

235. Сергета ІВ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Дударенко ОБ, Дунець ІЛ, Стоян НВ, Тимошук ОВ. Сучасні технології оцінки особливостей перебігу адаптаційних процесів сучасної учнівської і студентської молоді. *Медицина сьогодні і завтра*. 2013; 2: 164-169.

236. Сергета ІВ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Дунець ІЛ, Стоян НВ. Особливості психофізіологічної адаптації сучасних учнів і студентів. Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології. Матеріали VI Міжнародної наукової конференції. Київ. Видавничо-поліграфічний центр Київський університет; 2012. 194 с.

237. Сергета ІВ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Дунець ІЛ, Стоян НВ. Психогігієнічна діагностика стану здоров'я дітей, підлітків та молоді: реалії і перспективи. Матеріали V міжрегіональної науково-практичної конференції Інтегративні підходи у діагностиці та лікуванні психічних і психосоматичних хвороб. Вінниця; 2013: 137-139.

238. Сергета ІВ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Дунець ІЛ, Стоян НВ. Психогігієнічна корекція донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів і студентів. Матеріали IV міжрегіональної науково-практичної конференції Інтегративні підходи у діагностиці і лікуванні психічних і психосоматичних розладів. Вінниця; 2012: 134-135.

239. Сергета ІВ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Дунець ІЛ, Стоян НВ, Теклюк РВ, Дударенко ОБ, Сергета ДП. Психогігієнічна діагностика та концепція якості життя як перспективні напрямки оцінки стану здоров'я дітей різного віку, підлітків та молоді. Восьмі Марзеєвські читання Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України. Київ; 2012: 189-190.

240. Сергета ІВ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Дунець ІЛ, Стоян НВ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Тимощук ОВ. Комплексна оцінка особливостей перебігу психофізіологічної адаптації учнів шкільного віку та студентів. Матеріали V Всеукраїнської наукової конференції. Київ-Черкаси, Видавець ФОП Гордієнко ЄІ; 2014. 71 с.

241. Сергета ІВ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Теклюк РВ, Дударенко ОБ, Дунець ІЛ, Стоян НВ, Ваколюк ЛМ, Лукіна НЮ, Сергета ДП, Макарова ОІ, Тимощук ОВ. Характеристики донозологічних станів та адаптаційних ресурсів організму як критеріальні показники оцінки особливостей впливу довкілля на здоров'я людини. Збірник наукових статей IV Всеукраїнського з'їзду екологів з міжнародною участю. Вінниця: ВНТУ; 2013: 416-418.

242. Сергета ІВ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Теклюк РВ, Дударенко ОБ, Дунець ІЛ, Стоян НВ, Тимощук ОВ. Психогігієна та її місце у структурі профілактичних технологій в контексті нової європейської політики Здоров'я – 2020. Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. 2013; 1: 245-246.

243. Сергета ІВ, Мостовая ОП, Панчук АЕ, Тимощук ОВ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Теклюк РВ, Лукина НЮ. Психофизиологическая адаптация учащихся школьного возраста и студентов: гигиеническая диагностика и пути коррекции. Сборник науч. трудов. Здоровье и окружающая среда. Минск: РНМБ. 2014; 2(24): 147-152.

244. Сергета ІВ, Мостова ОП, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Браткова ОЮ, Панчук ОЮ, Дударенко ОБ, Лукіна НЮ, Тимощук ОВ. Гігієнічні принципи використання адаптаційно-орієнтованого підходу до діагностики і прогностичної оцінки донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів шкільного віку та студентів. Десяті Марзеєвські читання. Актуальні питання гігієни та екологічної

безпеки України. Київ; 2014: 223-225.

245. Сергета ІВ, Мостова ОП, Стоян НВ, Дунець ІЛ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ. Актуальні проблеми оцінки перебігу психофізіологічної, психічної і соціально-психологічної адаптації учнів шкільного віку та підлітків до умов навчання. Матеріали ІХ Конгресу педіатрів України Актуальні проблеми педіатрії; 2013 липень/серпень; Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. 2013; 4(1): 71.

246. Сергета ІВ, Мостова ОП, Тимощук ОВ, Лукіна НЮ. Гігієнічна оцінка особливостей режиму повсякденної діяльності, рівня навчальної адаптації та стану здоров'я сучасних учнів навчальних закладів різного профілю. Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Сьогодні та майбутнє підліткової медицини. Харків; 2018: 113-115.

247. Сергета ІВ, Мостова ОП, Тимощук ОВ, Панчук ОЮ, Теклюк РВ, Дударенко ОБ. Психогігієнічна діагностика та її місце в структурі сучасних методик оцінки фундаментальних механізмів життєдіяльності організму. Матеріали науково-практичної конференції. Довкілля та здоров'я. Тернопіль; 2013: 179-180.

248. Сергета ІВ, Мостова ОП, Тимощук ОВ, Теклюк РВ. Гігієнічні аспекти оцінки психічної, психофізіологічної та соціально-психологічної адаптації сучасних школярів. Матеріали XV з'їзду гігієністів України. Гігієнічна наука та практика: сучасні реалії; 2012 вересень 20-21; Львів. Львів: Друкарня ЛНМУ імені Данила Галицького; 2012: 213-214.

249. Сергета ІВ, Мостова ОП, Тимощук ОВ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ. Прогностична оцінка особливостей перебігу процесів психофізіологічної та психічної адаптації учнів старших класів до умов перебування в сучасних загальноосвітніх навчальних закладах на основі статистичних моделей. Гігієна населених місць. 2014; 64: 287-292.

250. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Дреженкова ІЛ, Стоян НВ, Макаров СЮ. Психофізіологічні та психогігієнічні детермінанти створення превентивного середовища у сучасному вищому навчальному закладі. Дванадцяті Марзєєвські

читання. Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України . Київ; 2016: 48-50.

251. Сергета ИВ, Панчук АЕ, Макаров СЮ. Закономерности процессов формирования показателей функциональных возможностей зрительной сенсорной системы и координационных способностей студентов высших медицинских учебных заведений в динамике обучения. Сборник науч. трудов. Здоровье и окружающая среда. Минск: РНМБ; 2016; 26: 102-106.

252. Сергета ИВ, Панчук АЕ, Макаров СЮ. Концепция психогигиенического воздействия на процессы сохранения и укрепления здоровья детей и подростков как фактор формирования устойчивых стереотипов здорового образа жизни. Тезисы конгресса и конференции VIII Конгресс педиатров стран СНГ Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания. Международная научно-практическая конференция, посвященная 55-летию со дня основания Национального центра охраны материнства и детства Материнство и детство – достижения, проблемы и перспективы. Бишкек, Кыргызская Республика; 2016: 70-71.

253. Сергета ИВ, Панчук ОЮ, Макаров СЮ. Рівень навчальної успішності та його зв'язок з показниками психофізіологічного стану організму і особливостей особистості сучасної студентської молоді. Збірник матеріалів практичної конференції Довкілля та здоров'я. Тернопіль ТДМУ, Укрмедкнига; 2017: 52-53.

254. Сергета ИВ, Панчук АЕ, Макаров СЮ. Современные подходы к эффективной реализации здоровьесберегающих технологий в высшем учебном заведении: профориентационные аспекты, психофизиологические основы. Батыс Қазақстан медицина журналы. 2016; 3: 141-144.

255. Сергета ИВ, Панчук ОЮ, Макаров СЮ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ. Університетська гігієна у контексті імплементації Закону про вищу освіту: фізіолого-гігієнічні основи, реалії та шляхи розвитку. Довкілля та здоров'я. 2016; 4: 46-52.

256. Сергета ИВ, Панчук ОЮ, Макаров СЮ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Ваколюк ЛМ, Теклюк РВ, Сергета ДП, Тимошук ОВ, Макарова ОІ. Реалізація

основних положень нового закону Про вищу освіту та проблеми формування здоров'язберігаючих компетенцій студентів у процесі навчальної і професійної підготовки. Матеріали XIII Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю Актуальні питання якості медичної освіти (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку). Тернопіль: ТДМУ. 2016; 2: 166-167.

257. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Макаров СЮ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Мостова ОП, Тимощук ОВ. Особливості перебігу процесів психофізіологічної адаптації та формування психофізіологічних функцій організму сучасних учнів шкільного віку і студентів: психогігієнічні аспекти. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Харків; 2014: 76-77.

258. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Макаров СЮ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Тимощук ОВ. Провідні характеристики психофізіологічної і психічної адаптації учнів і студентів та їх взаємозв'язок: перспективи використання процедур кластерного аналізу. Збірник матеріалів практичної конференції. Довкілля та здоров'я. Тернопіль; 2015: 78-79.

259. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Мостова ОП, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Сергета ДП, Тимощук ОВ, Осадчук НІ, Макаров СЮ, Макарова ОІ. Методики комплексної оцінки морфофункціонального стану організму дівчат і юнаків у структурі сучасних фізіолого-гігієнічних досліджень збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції. Актуальні питання лабораторної діагностики та медицини сьогодення; 2016 лютий 24; Вінниця. Вінниця; 2016: 125-127.

260. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Мостова ОП, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Тимощук ОВ, Сергета ДП, Макаров СЮ. Сучасні методичні підходи до створення шкал комплексної бальної оцінки особливостей перебігу психофізіологічної адаптації дівчат і юнаків. Актуальні проблеми транспортної медицини: навколишнє середовище; професійне здоров'я; патологія. 2015; 1 (4): 88-93.

261. Сергета ІВ, Панчук АЕ, Стоян НВ, Александрова ЕЕ, Дреженкова ІЛ, Макаров СЮ. Прогностическая оценка особенностей течения процессов психофизиологической и психической адаптации студентов медицинских высших учебных заведений. Сборник науч. трудов. Здоровье и окружающая среда. Минск: РНМБ. 2015; 1: 164-168.

262. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Макаров СЮ. Психофізіологічна адаптація як важливий механізм забезпечення оптимальної життєдіяльності організму: віково- та професійно-значущі аспекти. Збірник матеріалів практичної конференції. Довкілля та здоров'я. Тернопіль. ТДМУ; 2016: 92-93.

263. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Стоян НВ, Мостова ОП, Дреженкова ІЛ, Макаров СЮ, Тимошук ОВ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ. Сучасні підходи до комплексної оцінки рівня психофізіологічної адаптації учнів і студентів. Тези доповідей VII Міжнародної наукової конференції. Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології. Київ. Логос; 2014. 140 с.

264. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Тимошук ОВ. Особливості процесів розвитку провідних психофізіологічних функцій організму студентів на різних етапах навчання Матеріали науково-практичної конференції Довкілля та здоров'я; 2018 квітень 27-28 ; Тернопіль. Тернопіль. Укрмедкнига; 2018: 99.

265. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Тимошук ОВ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Макаров СЮ. Провідні характеристики психофізіологічної і психічної адаптації учнів і студентів та їх взаємозв'язок: перспективи використання процедур кластерного аналізу. Збірник матеріалів науково-практичної конференції. Довкілля та здоров'я; 2015 квітень 23-24; Тернопіль. Тернопіль, ТДМУ; 2015: 78-79.

266. Сергета ІВ, Подригало ЛВ, Малачкова НВ. Офтальмо-гигиенические аспекты современного визуального окружения детей, подростков и молодежи. Вінниця: Діло; 2009. 176 с.

267. Сергета ІВ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Тимошук ОВ. Рівень навчальної адаптації дівчат і юнаків, які перебувають в сучасних закладах освіти, та проблеми комплексної оцінки стану

здоров'я учнів шкільного віку і підлітків. Матеріали X Конгресу педіатрів України. Актуальні проблеми педіатрії; 2014 липень/серпень; Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. 2014; 6 (1): 70.

268. Сергета ІВ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Мостовая ОП, Панчук АЕ, Тимощук ОВ, Браткова ОЮ, Лукина НЮ. Гигиенические основы адаптационно-ориентированного подхода к диагностике и прогностической оценки донозологических изменений в состоянии психического здоровья учащихся и студентов. Материалы IV Всероссийского Конгресса по школьной и университетской медицине с международным участием. Охрана здоровья и безопасность жизнедеятельности детей и подростков. Актуальные проблемы, тактика и стратегия действий. Санкт-Петербург: ООО Эри; 2014: 303-305.

269. Сергета ІВ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ, Теклюк РВ, Лукина НЮ, Дударенко ОБ, Сергета ДП, Макарова ОІ. Актуальні питання інтеграції психогігієни у процес підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах. Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України; 2014 травень 15-16; у 2 ч. Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. Тернопіль. Тернопіль: ТДМУ; 2014: 350-351.

270. Сергета ІВ, Стоян НВ, Дунець ІЛ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Сергета ДП. Концепція якості життя як засіб розроблення сучасних ефективних технологій підвищення адаптаційних ресурсів організму дітей різного віку, підлітків та молоді. Матеріали VIII конгресу педіатрів України. Актуальні проблеми педіатрії. Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. 2012; 2(1): 75.

271. Сергета ІВ, Стоян НВ, Дунець ІЛ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Теклюк РВ. Концепція якості життя та основні напрямки її використання у практиці сучасної профілактичної медицини. Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. 2012; 1: 251-252.

272. Сергета ІВ, Стоян НВ, Дунець ІЛ, Панчук ОЮ, Теклюк РВ, Дударенко ОБ. Оптимальний руховий режим учнів і студентів та проблеми розроблення

здоров'язберігаючих технологій. Матеріали науково-практичної конференції Довкілля та здоров'я. Тернопіль; 2012: 167-169.

273. Сергета ІВ, Стоян НВ, Дунець ІЛ, Панчук ОЮ, Браткова ОЮ, Дударенко ОБ, Тимощук ОВ, Заремба НІ. Психогігієнічні аспекти створення превентивного середовища у сучасному вищому навчальному закладі: проблеми та перспективи. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Харків; 2013: 128-130.

274. Сергета ІВ, Стоян НВ, Панчук ОЮ. Психогігієнічні принципи ефективного використання здоров'язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах: інформаційний лист. 2015; 13. 4 с.

275. Сергета ІВ, Стоян НВ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ, Шаюк АВ, Макаров СЮ. Закономірності взаємозв'язку та взаємозалежності між характеристиками стану здоров'я та показниками особливостей особистості студентів в динаміці навчання у медичному вищому навчальному закладі. Гігієна населених місць. 2015; (66): 222-228.

276. Сергета ІВ, Теклюк РВ, Макаров СЮ, Тимощук ОВ, Панчук ОЮ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Лукіна НЮ, Макарова ОІ. Соціально-психологічні і психофізіологічні аспекти шкільної гігієни і профілактичної педіатрії: міждисциплінарний підхід і міжсекторальна взаємодія. Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Сьогодення та майбутнє підліткової медицини. Харків; 2018: 116-117.

277. Сергета ІВ, Теклюк РВ, Тимощук ОВ, Макаров СЮ, Панчук АЕ, Стоян НВ. Социально-психологические и психофизиологические аспекты школьной гигиены и профилактической педиатрии: междисциплинарный подход и межсекторальное взаимодействие. Материалы IX-го конгресса педиатров стран СНГ ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания «Формирование здоровья детей в современных условиях здравоохранения» и III форума по питанию. Педиатрия и детская хирургия Таджикистана; № 3 (43) 2019 октябрь 10-11; Душанбе 2019; 3 (43): 210-211.

278. Сергета ІВ, Теклюк РВ, Тимощук ОВ, Панчук ОЮ, Браткова ОЮ, Дреженкова ІЛ, Стоян НВ, Макарова ОІ. Сучасні підходи до ефективного проведення прогностичної оцінки стану здоров'я, функціональних можливостей та адаптаційних ресурсів організму учнів і студентів Медицина граничних станів: теорія та практика донозологічної діагностики, лікування та профілактики професійних захворювань. Харків; 2018: 14-15.

279. Сергета ІВ, Тимощук ОВ. Гігієнічна оцінка впливу навчального середовища сучасних закладів освіти на стан здоров'я учнівської та студентської молоді. Матеріали наук.-практ. конференції з міжнар. участю. Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини; 2019 березень 12; Київ. Київ; 2019: 151-152.

280. Сергета ІВ, Тимощук ОВ. Прогностична оцінка особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів і студентів сучасних закладів освіти у контексті здійснення комплексної оцінки якості життя. Довкілля і здоров'я. 2019; 4 (93): 18-23.

281. Сергета ІВ, Тимощук ОВ. Показники якості життя учнівської і студентської молоді та їх прогностична значущість. Матеріали наук.-практ. конф. Довкілля та здоров'я; 2019 квітень 25-26; Тернопіль. Тернопіль: Укрмедкнига; 2019: 96-97.

282. Сергета ІВ, Тимощук ОВ. Показники якості життя учнівської і студентської молоді та особливості їх взаємозв'язків з характеристиками психофізіологічної і психічної адаптації. Матеріали наук.-практ. конф. Актуальні питання громадського здоров'я та екологічної безпеки України; 2019 жовтень 17-18; Київ. 2019: 197-199.

283. Сергета ІВ, Тимощук ОВ, Мостова ОП, Лукіна НЮ, Теклюк РВ. Особливості взаємозв'язків показників стану здоров'я та характеристик медико-соціальних умов перебування і адаптаційних ресурсів організму школярів. Збірник матеріалів науково-практичної конференції. Довкілля та здоров'я; 2014 квітень 25; Тернопіль. Тернопіль; 2014: 59.

284. Сергета ІВ, Тимощук ОВ, Панчук ОЮ, Дреженкова ІЛ, Стоян НВ,

Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Макаров СЮ. Університетська гігієна на сучасному етапі: проблемні питання та перспективи розвитку. Одинадцяті Марзєєвські читання. Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України. Івано-Франківськ; 2015: 326–328.

285. Сергета ІВ, Тимошук ОВ, Панчук ОЮ, Мостова ОП, Дреженкова ІЛ, Стоян НВ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Макаров СЮ. Місце психогігієнічних технологій у структурі сучасної шкільної медицини. Матеріали XI Конгресу педіатрів України. Актуальні проблеми педіатрії. Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології. 2015; 8 (1): 87-88.

286. Сердюк АМ. Медична екологія і проблеми здоров'я дітей. Журнал АМН України. 2001; 7(3): 437-449.

287. Сердюк АМ, Барияк ІР, Полька НС. та ін. Актуальные научные проблемы гигиены детей и подростков на Украине. Актуальные проблемы гигиены детей и подростков. Харків. 1995; 6: 121-123.

288. Сердюк АМ, Полька НС, Єременко ГМ. та ін. Гігієнічні проблеми збереження здоров'я дітей в сучасних умовах реформування освіти в Україні. Гигиена населенных мест. 2004; (43): 402-406.

289. Сердюк АМ, Полька НС, Савіна РВ, Черниченко Ю. Концепція розвитку наукових досліджень в галузі охорони громадського здоров'я ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України» на 2018-2022 рр. Довкілля і здоров'я. 2019; 1 (90): 74-77.

290. Сердюк АМ, Полька НС, Сергета ІВ. Психогигиена детей и подростков, страдающих хроническими соматическими заболеваниями. Вінниця: Нова книга; 2012. 336 с.

291. Сердюковская ГН, Сухарева АГ. Гигиена детей и подростков: Руководство для санитарных врачей. Москва. Медицина; 1986. 496 с.

292. Сетко НП, Бейлина ЕБ, Лозинский АС, Булычева ЕВ. Социально-психологическая адаптация гимназистов-первоклассников в зависимости от уровня готовности к систематическому обучению. Матеріали 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине.

Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. Москва: Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 376-378.

293. Сетко НП, Бейлина ЕБ, Лозинский АС, Булычева ЕВ. Опыт внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательные учреждения. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине. Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. Москва. Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 373-376.

294. Сибякова ЛВ, Груздева НВ, Русова ТВ. Критерии оценки психического здоровья детей и эффективности оказания психологической помощи . Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва. 2007; 8: 210-211.

295. Слободская ЕР, Ахметова ОА, Рябиченко ТИ. Психическое здоровье сибирских детей и подростков: распространенность отклонений и психосоциальные факторы. Тезисы 13 Международного конгресса по приполярной медицине. Новосибирск; 2006. 28 с.

296. Статуева ЛМ, Сабурцев СА, Крылов ВН. Психофизиологическая адаптация старшеклассников в условиях экзаменационного стресса. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва. 2007; 3: 219-220.

297. Стоян НВ, Сергета ІВ, Панчук ОЮ. Провідні психогігієнічні принципи ефективного використання здоров'язберігаючих технологій у вищих навчальних закладах. Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Профілактика неінфекційних захворювань учнівської молоді. Харків; 2016. 86 с.

298. Стоян НВ. Особливості змін збоку показників механізмів психологічного захисту особистості студентів в умовах використання психогігієнічних компонентів у структурі сучасних здоров'язберігаючих технологій. Молодий вчений. 2016; 1: 67-72.

299. Стоян НВ. Рівень суб'єктивного контролю сучасних студентів та особливості його динамічних змін в природних умовах перебування у вищому

навчальному закладі. *Biomedical and biosocial anthropology*. 2015; 25: 178-183.

300. Сухарев АГ, Шелонина ОА. Научные основы профилактической педиатрии. Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения: материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине. Москва. Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 411-412.

301. Сухарев АГ. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков. Москва. Медицина; 1991. 272 с.

302. Сухарев АГ. Технология социально-гигиенического мониторинга детского и подросткового возраста. *Гигиена и санитария*. 2002; 4: 64-67.

303. Сухарев АГ. Формирование адаптационных возможностей организма детей и подростков. *Вестник РАМН*. 2006; 8: 15-18.

304. Сухарева ЛМ, Надеждин ДС, Храмцов ПИ. Психогигиеническая оценка современных образовательных технологий. *Гигиена детей и подростков: история и современность (проблемы и пути решения)*. Москва. Научный центр здоровья детей РАМН; 2009: 439-441.

305. Сухотина НК. Донозологические формы нервно-психических расстройств у детей. Сообщение 1. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2008; 1: 75-81.

306. Сухотина НК. Донозологические формы нервно-психических расстройств у детей. Сообщение 2. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2008; 2: 38-45.

307. Сысоенко НВ. Особенности адаптации школьников разного возраста к организации учебно-воспитательного процесса в общеобразовательных учреждениях нового типа. *Научно-методические основы изучения адаптации детей и подростков к условиям жизнедеятельности*. Под ред. Кучмы ВР, Сухарёвой ЛМ. Москва; 2006: 207-214.

308. Татарникова ЛГ. Педагогика здоровья: здоровьесберегающие образовательные технологии. СПб; 2009. 184 с.

309. Тернова ІВ. Гігієнічна оцінка розумової працездатності студентів.

Довкілля і здоров'я. 2010; 1: 41-44.

310. Тимошенко КТ. Профилактика раннего развития утомления у старшеклассников при профилизации обучения в медико-биологических классах. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине. Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. Москва. Издатель НЦЗД РАМН; 2012: 421-422.

311. Тимощук ОВ. Вплив фізичної активності та загартування на адаптаційні можливості учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти. Молодий вчений. 2019; 7 (71): 217-221.

312. Тимощук ОВ. Особливості вивчення психофізіологічних функцій юнаків і дівчат сучасних закладів освіти різних типів за результатами показників критичної частоти світлових мерехтінь. Молодий вчений. 2019; 9 (73): 247-250.

313. Тимощук ОВ. Особливості проведення регіональних досліджень якості життя учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів. East European Scientific Journal. Warsaw. 2019; (4): 53-58.

314. Тимощук ОВ. Особливості психофізіологічної адаптації сучасних учнів та студентів під час перебування в умовах сучасних закладів освіти різних типів. Norwegian Journal of development of the International Science, Oslo. 2019; 34. Vol. 1: 31-36.

315. Тимощук ОВ. Особливості раціонального харчування учнівської та студентської молоді в умовах сучасних навчальних закладів Прикарпатський вісник. НТШ Пульс. 2018; 7-8 (51-52): 112-119.

316. Тимощук ОВ. Особливості реалізації програми психофізіологічного впливу на організм і психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів. Матеріали наук.-практ. конф. Охорона здоров'я дітей та підлітків. Харків; 2019: 72-73.

317. Тимощук ОВ. Психофізіологічні аспекти розвитку емоційного вигорання серед учнів та студентів різних типів сучасних навчальних закладів. EESA, Warsaw. 2019; 8 (48): 54-59.

318. Тимощук ОВ. Самостійна робота студентів, як фактор модернізації

навчального процесу вивчення профілактичної медицини Вісник проблем біології та медицини. 2018; (3): 229-231.

319. Тимощук ОВ, Дерпак ВВ, Йонда МС. та ін. Акцентуації характеру учнів та студентів сучасних навчальних закладів різних типів. Web of Scholar. Warsaw. 2019; (4): 26-31.

320. Тимощук ОВ, Токар ІТ, Кича П. Соціально-психологічні показники тривожності учнів та студентів сучасних навчальних закладів різних типів World Science. Warsaw. 2019; 2 (4): 31-36.

321. Тимушкин АВ, Чесноков НН, Чернов СС. Физическая культура и здоровье. Учебное пособие. Москва: Спорт Академ. Пресс; 2002. 110 с.

322. Толоконникова ЕП, Попов ВИ. Оценка влияния микроклимата помещений на состояние работоспособности студентов. Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2009; 8(4): 951-954.

323. Толоконникова ЕП, Попов ВИ. Оценка ситуативной тревожности у студентов при обучении в медицинском вузе. Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2009; 5: 61-64.

324. Толочек ВА. Современная психология труда. Учебное пособие. СПб: Питер; 2006. 479 с.

325. Томенко ОА, Лазоренко СА. Рівень соматичного здоров'я і рухової активності студентів вищих навчальних закладів. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2010; 2: 17-20.

326. Топчієва ГО, Черевичко ОГ. Здоров'я студентів та його складові. Вісник. 2012; 3(98): 306-308.

327. Трапезникова МА. Системный подход в оценке адаптации студентов 1-2 курса медицинского вуза [диссертация]. Рязань; 2011. 124 с.

328. Тулайдан ВГ. Порівняльна характеристика якості життя студентів різних спеціальностей. Молода спортивна наука України. 2010; 2: 253-258.

329. Тулайдан ВГ. Вплив фізичної активності на якість життя студентів вищих навчальних закладів III – IV рівнів акредитації [автореферат]. Львів.

Львівський державний університет фізичної культури; 2013. 22 с.

330. Тулупьева ТВ. Помощь себе: психологическая защита у подростков. Психология современного подростка. Под ред. ЛА. Редуш. СПб.: Речь; 2005. 400 с.

331. Тюльпин ЮГ. Медицинская психология. Учебник. Москва. Медицина; 2004. 320 с.

332. Уланова СА, Неустроева ЛА. Педагогическое насилие как значимый неблагоприятный фактор современной образовательной среды. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007: 234-235.

333. Уманец ИА. Теоретический аспект проблемы психического здоровья личности. Вестник Ставропольского государственного университета. 2008; 54: 157-165.

334. Уманский ВЯ, Клименко АИ, Морозова АВ. Стресс как гигиеническая проблема (Обзор). Вестник гигиены и эпидемиологии. 2004; 8(2): 278-285.

335. Усков ГВ. Динамика состояния физического здоровья студентов с различными режимами двигательной активности в период обучения в вузе и коррекция модифицируемых факторов риска развития заболеваний [автореферат]. Курган; 2005. 46 с.

336. Усцеломова НА, Ильина ЕА. Актуальность разработки автоматизированной системы экспертной оценки физического развития и состояния здоровья студентов вуза. Математическое и программное обеспечение систем в промышленной и социальной сферах. 2015; 2(7): 57-58.

337. Ушакова ЯВ. Здоровье студентов и факторы его формирования. Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2007; 4: 197-202.

338. Фаустов АС. Изменение функционального состояния нервной системы студентов во время учебы. Гигиена и санитария. 2000; 6: 33-35.

339. Федосеев ВА. Психологические особенности детей, подвергшихся неблагоприятному воздействию окружающей среды. Медицинские исследования. 2001; 1: 43-44.

340. Фетискин НП, Козлов ВВ, Мануйлов ГМ. Социально-

психологическая диагностика развития личности и малых групп. Москва. Изд-во Института Психотерапии; 2002; 7: 193-197.

341. Фильчаков СА, Чернышева ИВ, Шлемова МВ. Актуальные проблемы здоровья студентов. Успехи современного естествознания. 2013; 10: 192-192;

342. Фоміна ЛВ, Калініченко ОВ. Роль навчання у процесі формування особистості. Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України. Чернівці; 2002. 659 с.

343. Хамаганова ТГ, Крылов ДН, Даниленко ОВ. и др. Проблемы профилактики нарушений психического здоровья школьников. Гигиена и санитария. 2000; 1: 71-73.

344. Хисамов ЭН, Мусалимова РС. Некоторые аспекты образа жизни и состояния здоровья студентов. Гигиена и санитария. 2004; 4: 53-55.

345. Хорошева ТА, Бурханов АИ. Влияние учебного процесса на физическое развитие учащихся начальных классов инновационных школ. Гигиена и санитария. 2004; 4: 57-60.

346. Хусаинова ИЮ. Психолого-педагогические условия сохранения психологического здоровья студентов медицинского колледжа. Медицина труда и промышленная экология. 2010; 6: 28-32.

347. Хухлаева ОВ. Формирование психологического здоровья у школьников [автореферат]. Москва; 2001. 42 с.

348. Цивилько МА, Ильина МА. Клинические особенности пограничных психических нарушений у студентов. Вестник РУДН. Серия Медицина. 2003; 5: 71-73.

349. Чекалова НГ, Толстов ДН, Рязанова ЕП. и др. Психологическая коррекция нервно-психических нарушений у детей в условиях школьного реабилитационного центра. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва; 2007: 251-252.

350. Чекалова СА, Чекалова НГ. Состояние нервно-психического здоровья подростков и способы его коррекции. Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков. Москва. 2007; 4: 252-253.

351. Чергінець ВІ, Башкірова НС. Розповсюдженість тютюнопаління серед дітей та підлітків м. Дніпропетровська. Педіатрія, акушерство та гінекологія. 2007; 4: 8.

352. Чернюк ВІ, Вітте ПМ. Оцінка ризиків здоров'ю та управління ними як проблема медицини праці. Український журнал з проблем медицини праці. 2005; 1: 47-53.

353. Чубаровский ВВ, Некрасов МА. Пограничные психические расстройства и аддиктивные формы поведения у лиц подросткового и юношеского возраста. Сергиев Посад; 2005. 130 с.

354. Чубаровский ВВ. Проблема междисциплинарного взаимодействия при ранней диагностике пограничных психических расстройств у подростков. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине. Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения. М.: Издатель НЦЗД РАМН; 2012; 23: 444-446.

355. Швець БР, Шаталова ЄВ, Коновальчик ВВ. Дослідження якості життя населення України. Київ; 2015 [цитовано 2017 лют. 21]; 127 с. Доступно на: http://vuzlib.com.ua/articles/book/21219-Doslidzhennja_jakosti_zhittj/1.html

356. Швыдкий ОВ. Особенности образа жизни и его значение в формировании здоровья студентов. Мед.-соц. пробл. семьи. 2002; (7): 41-45.

357. Шифнер НИ. Расстройства адаптации у студентов (их клиника и динамика [автореферат]. Москва; 2011. 25 с.

358. Шкляр СП. Здоров'я підлітків як об'єкт моніторингу: принципи, задачі та перспективи удосконалення засобів та технології первинної профілактики. Матеріали наук.-практ. конф. Гігієнічні та соціально-психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів; 2006 жовтень 18–19; Харків. Харків; 2006: 209–212.

359. Шкляр СП. Якість здоров'я підлітків: популяційні моделі профілактичного впливу та обґрунтування змісту програм профілактики. Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. Формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчально-виховного закладу; 2006 квітень 17-19 Суми. Суми;

2006: 348-355.

360. Шмелев АГ. Психодиагностика личностных черт. Москва. Изд-во МГУ; 2002. 320 с.

361. Штих ЕА. Особенности формирования оценки физического здоровья студенток. Теория и практика физической культуры. 2008; 8: 63-64.

362. Шубочкина ЕИ, Дартау ЛП, Молчанова СС. Образ жизни как основа планирования медико-социальной помощи подросткам. Материалы IX съезда педиатров России. Москва; 2001: 655-656.

363. Шубочкина ЕИ, Молчанова СС, Куликова АВ. Образ жизни и его значение в формировании состояния здоровья подростков. Материалы междунар. конгр. Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке. Москва; 2004: 371-372.

364. Щеплягина ЛА. Факторы риска и формирование здоровья детей. Рос. педиатр. журн. 2002; 2: 4-6.

365. Югова ЕА. Технологии оценки сформированности здоровьесберегающей компетентности студентов. Ученые записки. 2011; 12: 206-211.

366. Юрчишин ЮВ, Дутчак МВ. Ефективність експериментальної технології залучення студентів до рухової активності оздоровчої спрямованості у покращенні показників фізичного стану. Збірник наук. Праць. Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. За ред. Єрмакова СС. Харків. ХДАДМ (ХХІІІ); 2012; (8): 130-134.

367. Ягенський АВ, Січкарук ІМ. Оцінка якості життя у сучасній медичній практиці. [Інтернет]. Київ; 2018 [цитовано 2018 жовт. 19]; 318 с. Доступно на: <http://www.mif-ua.com/archive/article/418>

368. Яковлев БП, Литовченко ОГ. Психофизиологическая характеристика уровня работоспособности студентов. Гигиена и санитария. 2008; 1: 60.

369. Яруллина ЛР. Ценностные ориентации студентов негосударственных высших учебных заведений. Прикладная психология и психоанализ. 2002; 5: 140-144.

370. Яценко ЕВ. Параметри психологічного впливу в контексті інноваційного навчання. Психологія і суспільство. 2002; 3: 160-169.

371. Abe K, Oda N, Hatta H. Behavioural genetics of early childhood: Fears, restlessness motion sickness and enuresis. Acta gen. med. Demelol. 1984; 33(2): 303-306.

372. Alarcon GM, Edwards JM, Menke LE. Student's burn-out and engagement: a test of the theory of conservation of resources. J. Psychol. 2011; 145(3): 211-227.

373. Andreasen NC, Black DW. Introductory Textbook of Psychiatry. London: (3rd Edition), 2001. 206 p.

374. Arnetz B, Blomkvist V. Leadership, mental health, and organizational efficacy in health care organizations. Psychosocial predictors of healthy organizational development based on prospective data from four different organizations. Psychother. Psychosom. 2007; 769(4): 242-248.

375. Aronen ET, Soininen M. Childhood Depressive Symptoms Predict Psychiatric Problems in Young Adults. Canadian Journal of Psychiatry. 2002: 465-470.

376. Awadh AI, Aziz NA, Yaseen SN, Abdulameer SA, Sahib MN, Al-Lela OQB. comparison study of perceived stress and quality of life among Master of Pharmacy and non-pharmacy master's students. Pharm Educ. 2013; 13(1): 22-28.

377. Barbist MT, Renn D, Noisternig B, Rumpold G. et all. How do medical students value health on the EQ-5D? Evaluation of hypothetical health states compared to the general population. Health Qual Life Outcomes. 2008; 6. 111 p.

378. Becker AE. Eating Disorders. New England Journal of Medicine. 1999; 340: 1092-1098.

379. Bradley R. Children's home environments, health, behavior and intervention efforts: a review using the HOME inventory as a marker measure. Gen. Soc. & General Psys. Monogr. 1993; 119(4): 437-490.

380. Briner RB. Relationship between work environments, psychological environments and psychological well-being. Occupational Medicine. 2000; 50: 299-303.

381. Burke RJ, Richardsen AM. Sources of satisfaction and stress among

Canadian physicians. *Psychological Reports*. 1990; 67: 1335-1344.

382. Cale L, Harris J. Interventions to promote young people's physical activity – issues, implications and recommendations for practice. *Health Education Journal*. 2006; 65: 320-337.

383. Clarke P, Black SE. Quality of life following stroke: negotiating disability, identity and resources. *J. Applied Gerontology*. 2005; 24(4): 319-336.

384. Clements PR, Hafer MD, Vermillion ME. Psychometric, diurnal and electrophysiological correlates of activation. *J. of personality a. social psychology*, 1976; 33: 387-389.

385. Connolly K. The needs of children. *Develop. Med & Child Neurology*. 1995; 37(12): 1035-1036.

386. Cunningham CJ, De La Rosa GM. The interactive effects of proactive personality and work-family interference on well-being. *J. Occup. Health Psychol*. 2008; 13(3): 271-282.

387. Curtis AB. The importance of gender of presentation and management of cardiac arrhythmias. *Clin. med*. 2002; 80(8): 79-80.

388. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *B. Med Educ*. 2005; 39: 594-604.

389. Danielson CK, Overholser JC, Butt ZA. Association of Substance Abuse and Depression Among Adolescent Psychiatric Inpatients. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2003; 17(4): 762-765.

390. Daskapan A, Tuzun EH, Eker L. Perceived barriers to physical activity in university students. *Journal of Sports Science and Medicine*. 2006; 28: 45-51.

391. Dilekmen M. Orientation program and adaptation of university students. *Psychol Rep*. 2007; 8: 101-103.

392. Dretssen L, Hoekstra R, Arntz A. Personality disorders do not influence the results of cognitive and behavior therapy for obsessive compulsive disorder. *Disord*. 1997; 11: 503-521.

393. Duran FS, Lugo L, Ramirez L. Effects of an exercise program on the rehabilitation of patients with spinal cord injury. *Arch. Phys. Med. Rehabil*. 2001; 82(10):

1349-1354.

394. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad. Med.* 2006; 81(4): 354-373.

395. Dyson R, Renk K. Freshmen adaptation to university life: depressive symptoms, stress and coping. *Clin Psychol.* 2006; 62: 1231-1244.

396. Firth N, Greaves D, Frydenberg E. Coping styles and strategies: a comparison of adolescent students with and without learning disabilities. *J Learn Disabil.* 2010; 43(1): 77-85.

397. Fombonne E. Increased rates of psychosocial disorders in youth. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience.* 1998; 248: 14-21.

398. Frank E, Hedgecock J, Elon LK. Personal health promotion at US medical schools: a quantitative study and quantitative description of deans' and students' perceptions. *BMC Med. Educ.* 2004; 4(1): 29.

399. Frischenschlager O, Haidinger G, Mitterauer L. Factors associated with academic success at Vienna Medical School: prospective survey. *Croat. Med. J.* 2005; 46(1): 58-65.

400. Garfinkel BD, Carson GA, Weller EB. *Psychiatric disorders in children and adolescent.* Philadelphia et al WB. Saunders Company; 1990. 195 p.

401. Geller B. Bipolar disorder at prospective follow-up of adults who had prepubertal major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry.* 2001; 158: 125-127.

402. Glickman A, Mark E. Dynamic paired comparison models with stochastic variances. *Applied Statistics.* 2001; 28: 673-689.

403. Gorinski P, Polus-Szeniawska E. Zmiany dyspozycji do pracy w czasie 5-dniowego tygodnia nauki. *Zak. Hig.* 1983; 2: 209-212.

404. Gorter RC. Burnout among dentists: a question of coping. *Ned Tijdschr Tandheelkd.* 2001; 108(5): 458-461.

405. Gorzerino J, Routeau P. Role of the COTOREP (Technical Commission for Professional Orientation and Reclassification) in occupational allergies. *Allergology and Immunology.* 1995; (27): 88-90.

406. Gould MS, Kramer RA. Youth suicide prevention. *Suicide and Life-threatening Behaviour*. 2001; 31: 6-31.
407. Greenberg WM, Rosenfeld DN, Ortega EA. Adjustment disorder as an admission diagnosis. *Am. J. Psychiatry*. 1995; 152: 459-461.
408. Grenberger E, Steinberg L, Vaux A. Adolescents who work: Health and behavioral consequences of job stress. *Develop. psychol.* 1981; 17(6): 691-703.
409. Guttman G. *Lehrbuch der neuropsychologie*. Bern: Huber; 1982. 165 p.
410. Gzhegotsky MR, Tymoschuk OV, Cherkasov VG, Dmytrenko SV, Shapoval OM. Features of the interaction of indicators of peculiarities of personality and characteristics of the quality of life of pupils and student youth by the cluster analysis. *Reports of morphology, Vinnytsya*. 2019; 25: 25-32.
411. Haggerty R. Child health 2000: new pediatrics in changing environment of children's needs in 21 st century. *Pediatrics*. 1995; 96(4): 804-812.
412. Heatherton TF. A 10-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating disorder symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*. 1997; 158: 125-127.
413. Hecht TD, McCarthy JM. Coping with employee, family, and student roles: evidence of dispositional conflict and facilitation tendencies. *J. Appl Psychol.* 2010; 95(4): 631-647.
414. Hogan F, Dobson C, Haynie B. Physical Medicine and Rehabilitation Workforce Study: the supply of and demand for physiatrists. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 1996; 77: 95-100.
415. Inam SN, Sagib A, Alam E. Prevalence of anxiety and depression among medical students of private university. *J. Pak. Med. Assoc.* 2003; 53(2): 44-47.
416. Jamali A, Tofangchiha S, Jamali R. et al. Medical students' health-related quality of life: roles of social and behavioural factors. *Med Educ.* 2013; 47(10): 1001-1012.
417. Jerrich I. Mental health in schools. I. *Soh. Heth.* 1988; 48(9): 559-563.
418. Johnson K. Physicians' occupational conditions. High workload. Impossible to organize own work. *Lakartidningen*. 1993; 90: 3820-3821.

419. Jouger M, Frasch K, Becker T. Adjustment disorders nosological state and treatment options. *Psychiatr Prax.* 2008(5): 219-225.
420. Kalman M, Wells M, Gavan CS. Returning to school: experiences of female bachelor registered nurse students. 2009; 40(1): 11-16.
421. Keeley TJH, Fox KR. The impact of physical activity and fitness on academic achievement and cognitive performance in children. *International Review of Sport and Exercise Psychology.* 2009; 2(2): 198-214.
422. Keshavan MS. Research and treatment strategies in first-episode psychoses. *British Journal of Psychiatry.* 1998; 33: 60-65.
423. Kleinpeter U, Haesler WT. Wie ernst sind Suizidversuche in de Pubertat gemeint? *Der Selbstmord.* Ruegger. 1986: 243-252.
424. Kokoszka A. Mental organization according to the metabolism of information model and its mathematical description. *International Journal of Neuroscience.* 2001; 107(3/4): 173-184.
425. Krupa A, Szczyrba B, Bargiel-Matusiewicz K. The need for health promotion of medical students and proposal for prevention of addiction. *Wiad. Lek.* 2004; 57: 170 – 173.
426. Kryzhanovskaya L, Canterbury R. Suicidal behavior in patients with adjustment disorders. *Crisis.* 2001; 22: 125-131.
427. Larsen O. Physicians and the psychosocial occupational environment. *Tidsskr Norway Laegeforen.* 1989; 109. 1611 p.
428. Lauria-Horner Bianca BA, Kutcher S, Brooks SJ. The Feasibility of a Mental Health Curriculum in Elementary School. *Canadian Journal of Psychiatry.* 2004; 49: 208-211.
429. Lengua LJ. Growth in temperament and parenting as predictors of adjustment during children's transition to adolescence. *Developmental Psychology.* 2006; 42: 819-832.
430. Leung WC. Official career guidance for specialist registrars. *Biomedical Journal.* 2000; 32: 42-51.
431. Lipcova V. Deti a skola. *Zdrowie.* 1984; 9: 3-8.

432. Lopez N, Johnson S, Black N. Does peer mentoring work? Dental students assess its benefits as an adaptive coping strategy. *J. Dent Educ.* 2010; 74(11): 1197-1205.
433. Lung FW, Lee FY, Shu BC. The premorbid personality in military students with adjustment disorder. *Military Psychology.* 2006; 18(1): 77-88.
434. Lung FW, Lee FY, Shu BC. The relationships between life adjustment and parental bonding in military personnel with adjustment disorder in Taiwan. *Military Medicine: An international Journal.* 2002; 16: 678-672.
435. Maltz M, Shinar D. New alternative methods of analyzing human behavior in cued target acquisition. *Hum Factors.* Summer; 2003; 45(2): 281-295.
436. Marek V. Perspektivi telesne vycovy ve Studuich otbornych ucilistich. *Teor. Praxe tel. Vych.* 1987; 10: 610-612.
437. Meltzer H. The mental health of children and adolescents in Britain. London. Office for National Statistics. 1999; 9: 117-145.
438. Michaelis M, Siegel W, Hofmann F. Psychological and emotional factors of work experience as an issue for occupational medicine practice in the hospital. *Gesundheitswesen.* 2001; 63: 22-28.
439. Miovic M, Block S. Psychiatric disorders in advanced cancer. *Cancer.* 2007; 8: 1665-1676.
440. Mitrev I. A study of deliberate self-poisoning in patients with adjustment disorders. *Folia Med (Plovdiv).* 1996; 38: 1-16.
441. Mumford D, Whitehouse AM. B. Increased prevalence of bulimia nervosa among Asian schoolgirls. *British Medical Journal.* 1982. 718 p.
442. Myers HL, Myers LB. It's difficult being a dentist: stress and health in the general dental practitioner. *Br. Dent. J.* 2004; 197(2): 89-93.
443. Orn P. Stress and burnout among physicians. Similar problems in different health care systems. *Lakartidningen.* 1997; (94): 20-29.
444. Orozco P, Garcia E. The influence of workload on the mental state of the primary health care physician. *Family Practice.* 1993; (10): 277-282.
445. P. Bhandari Stress and health related quality of life of Nepalese students studying in South Korea: a cross sectional study *Health Qual Life Outcomes.* 2012; 10(1):

26.

446. Pekmezovic T, Popovic A, Tepavcevic DK, Gazibara T, Paunic M. Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students *Qual Life Res.* 2011; 20(3): 391-397.

447. Platt M, Pharoah P. Child health statistical review, 1995. *Archives of Disease in Childhood.* 1995; 73(6): 541-548.

448. Plomin R. Environment and Genes. Determinants of Behavior. *American Psychologist.* 1989; 44(2): 105-111.

449. Rappaport N, Prince JB, Bostic JQ. Lost in the Black Box: Juvenile Depression, Suicide and the FDA's Black Box. *Journal of Pediatrics.* 2005; 147(6): 719-720.

450. Riska EK. Strategies in the education of humane physicians. *Scandinavian Journal of Social Medicine.* 1990; 18(3): 161-164.

451. Robins LN. A 70 year history of conduct disorder: Variations in definition, prevalence, and correlates. In: Cohen P, ed. *Historical and geographical influences on psychopathology.* Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates. 1999; 7: 37-58.

452. Rospenda KM, Halpert J, Richman JA. Effects of social support on medical students performances. *Acad. Med.* 1994; 69(6): 496 – 500.

453. Semprini F, Fava GA, Sonino N. The spectrum of adjustment disorders: too broad to be clinically helpful. *CNS Spectr.* 2010; 15(6): 382-388.

454. Slap G, Goodman E, Huang B. Adoption as a Risk Factor for Attempted Suicide During Adolescence. *Pediatrics.* 2001; 2: 30.

455. Sourander A. Have there been changes in children's psychiatric symptoms and mental health service use? A 10-year comparison from Finland. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 2004; 43(9): 1134-1167.

456. Strain JJ, Diefenbacher A. The adjustment disorders: the conundrums of the diagnoses. *Compr Psychiatry.* 2008; 49(2): 121-130.

457. Strain JJ, Newcorn J, Cartagena-Rochas A. Adjustment disorders. In: *New Oxford Textbook of Psychiatry.* Cartagena-Rochas. – Oxford Press: New York; 2000. 205 p.

458. Taylor DJ, Bramoweth AD, Grieser EA, Tatum JI. et al. Epidemiology of insomnia in college students: relationship with mental health, quality of life, and substance use difficulties *Behav Ther.* 2013; 44(3): 339-348.

459. Tsos A, Homych A, Sabirov O. The state of physical and psychological components of health in the quality of life of the university students. *Człowiek i Zdrowie. Biała Podlaska: Państwowa Szkoła Wyższa*, 2013; 7(2): 8-12.

460. Tymoschuk OV. Psycho-hygienic assessment of the way in which leading characteristics of the higher nervous activity of students at the modern educational establishments of different types are formed. *Colloquium-journal* 2019; 15 (39): 56-60.

461. Tymoshchuk OV. Modern principles of innovative educational technologies use in the Masters of Medicine training. *Art of Medicine.* 2019; 1: 194-198.

462. Tymoschuk OV, Shkolnikov VS, Gzhegotsky MR, Marchuk IA, Kozan NM. Indicators of subjective control level of pupils and students of modern education institutions of different types. *Biomedical and Biosocial Antropology. Vinnytsya.* 2019; 34: 13-19.

463. Vaez M, Ponce de Leon A, Laflamme L. Health-related determinants of perceived quality of life: a comparison between first-year university students and their working peers. *Work.* 2006; 26(2): 167-177.

464. Vaz RF, Mbajjorgu EF, Acuda SW. A preliminary study of stress levels among first year medical students at the University of Zimbabwe. *Centr. Afr. J. Med.* 1998; 44(9): 214-219.

465. Wall E, Goldberg B. Children's health: priorities, responsibilities and health policy. *J. of the Amer. Board of Family practice.* 1994; 7(5): 447-449.

466. Walsh J, Corcoran JA. Social Work Perspective on the Adjustment Disorders. *Social Work in Mental Health.* 2011; 9(2): 107-121.

467. Ware JE. SF-36 Health Survey Update. Mode of access: <http://www.sf-36.org/tools/sf36.shtml>.

468. Weissman M.M. Depressed adolescents grown up. *Journal of the American Medical Association.* 1999; 281(18): 1707-1713.

469. Williams CL, Carter BJ, Arnolds CB. Chronic disease risk factors among

children. The know your body study. *J. Chon. Dis.* 1979; 32: 505-513.

470. Wolanski N. *Rozwoj biologiczny czlowieka.* Warszawa; 1986. 332 p.

471. Yerkes RM, Dodson JD. The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology of Psychology.* 1998; 18: 459-482.

472. Young PA, Eaves LJ, Eysenk HJ. Intergeneration stability and change in cause of variation in personality. *Personality individ. differences.* 1980; 1(1): 35-56.

473. Yunes J, Chelala C, Blaistein N. Children's health in the developing world: much remains to be done. *World Health Forum.* 1994; 15(1): 73-76.

474. Zaider TI, Johnson JG, Cockell SJ. Psychiatric comorbidity associated with ED symptomatology among adolescents in the community. *Int J Eat Disord.* 2000; 28: 58-67.

475. Zhang J, Mandl H, Wang E. Personality, acculturation, and psychosocial adjustment of Chinese international students in Germany. *Psychol Rep.* 2010; 107(2): 511-525.

ДОДАТКИ

Додаток А

Список публікацій здобувача за темою дисертації

– наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

– у наукових періодичних фахових виданнях України:

1. Сергета ІВ, Александрова ОС, Дунець ІЛ, Стоян НВ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ. Прогностичні аспекти оцінки особливостей перебігу адаптаційних процесів організму сучасних студентів. Гігієна населених місць. 2012; 59: 257–261.

2. Сергета ІВ, Мостова ОП, Стоян НВ, Дунець ІЛ, Панчук ОЮ, Дударенко ОБ, Тимощук О.В. Сучасні технології оцінки особливостей перебігу адаптаційних процесів сучасної учнівської і студентської молоді. Медицина сьогодні і завтра. 2013; 2: 164–169.

3. Сергета ІВ, Мостова ОП, Тимощук ОВ, Теклюк РВ. Прогностична оцінка особливостей перебігу процесів психофізіологічної та психічної адаптації учнів старших класів до умов перебування в сучасних загальноосвітніх навчальних закладах на основі статистичних моделей. Гігієна населених місць. 2014; 64: 287–292.

4. Сергета ІВ, Стоян НВ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ, Шаюк АВ, Макаров СЮ. Закономірності взаємозв'язку та взаємозалежності між характеристиками стану здоров'я та показниками особливостей особистості студентів в динаміці навчання у медичному вищому навчальному закладі. Гігієна населених місць. 2015; 66: 222–228.

5. Tymoshchuk OV. Modern principles of innovative educational technologies use in the Masters of Medicine training. Art of Medicine. 2019; (1): 194–198.

6. Тимощук ОВ. Особливості раціонального харчування учнівської та студентської молоді в умовах сучасних навчальних закладів. Прикарпатський вісник. НТШ Пульс. Івано-Франківськ. 2018; 7-8: 112–119.

– у наукових періодичних виданнях інших держав:

7. Сергета ИВ, Тимощук ОВ, Стоян НВ, Дунец ИЛ, Панчук АЕ. Особенности взаимосвязи показателей качества жизни студентов с ведущими характеристиками психофизиологической адаптации их организма. Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова 2013; 8(3): 44–46.

8. Сергета ИВ, Мостовая ОП, Панчук АЕ, Тимощук ОВ, Стоян НВ, Дреженкова ИЛ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ Психофизиологическая адаптация учащихся школьного возраста и студентов : гигиеническая диагностика и пути коррекции. Сборник науч. трудов М-во здравоохран. Респ. Беларусь. Здоровье и окружающая среда. Науч.-практ. центр гигиены. Минск: РНМБ. 2014; 2(24): 147–152.

9. Сергета ИВ, Мостовая ОП, Теклюк РВ, Лукина НЮ, Тимощук ОВ. Психогигиенические аспекты оценки процессов формирования акцентуаций характера учащихся старших классов современной школы. Сборник науч. трудов М-во здравоохран. Респ. Беларусь. Здоровье и окружающая среда . Науч.-практ. центр гигиены; гл. ред. С. И. Сычик. Минск: РНМБ. 2015; 1(25): 168–171.

10. Тимощук ОВ, Дерпак ВВ, Ёнда МЄ, Токар ІТ. Акцентуації характеру учнів та студентів сучасних навчальних закладів різних типів. Web of Scholar. Warsaw. 2019; (4): 26–31.

11. Тимощук ОВ, Токар ІТ, Кича П. Соціально-психологічні показники тривожності учнів та студентів сучасних навчальних закладів різних типів. World Science. Warsaw. 2019; 2 (4): 31–36.

12. Тимощук ОВ. Особливості проведення регіональних досліджень якості життя учнів та студентів сучасних освітніх закладів різних типів. East European Scientific Journal. Warsaw. 2019; 4: 53–58.

13. Tymoschuk OV. Psycho-hygienic assessment of the way in which leading characteristics of the higher nervous activity of students at the modern educational establishments of different types are formed. Colloquium-journal 2019; 15 (39): 56-60.

14. Тимощук ОВ. Психофізіологічні аспекти розвитку емоційного вигорання

серед учнів та студентів різних типів сучасних навчальних закладів. EESA, Warsaw. 2019; 8(48): 54–59.

15. Тимощук ОВ. Особливості психофізіологічної адаптації сучасних учнів та студентів під час перебування в умовах сучасних закладів освіти різних типів. Norwegian Journal of development of the International Science, Oslo. 2019; 34. Vol. 1: 31-36.

– у наукових періодичних виданнях України, які включені до міжнародних наукометричних баз:

16. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Мостова ОП, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Тимощук ОВ, Сергета ДП, Макаров СЮ. Сучасні методичні підходи до створення шкал комплексної бальної оцінки особливостей перебігу психофізіологічної адаптації дівчат і юнаків. Актуальні проблеми транспортної медицини: навколишнє середовище, професійне здоров'я, патологія. 2015; 1 (4) (42-1): 88-93.

17. Тимощук ОВ. Самостійна робота студентів, як фактор модернізації навчального процесу вивчення профілактичної медицини. Вісник проблем біології та медицини. 2018; (3): 229-231.

18. Тимощук ОВ. Вплив фізичної активності та загартування на адаптаційні можливості учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти. Молодий вчений. 2019; 7 (71): 217-221.

19. Тимощук ОВ. Особливості вивчення психофізіологічних функцій юнаків і дівчат сучасних закладів освіти різних типів за результатами показників критичної частоти світлових мерехтінь. Молодий вчений. 2019; 9 (73): 247-250.

20. Сергета ІВ, Тимощук ОВ. Прогностична оцінка особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів і студентів сучасних закладів освіти у контексті здійснення комплексної оцінки якості життя. Довкілля і здоров'я. 2019; 4 (93): 18-24.

21. Gzhegotsky MR, Tymoschuk OV, Cherkasov VG, Dmytrenko SV, Shapoval OM. Features of the interaction of indicators of peculiarities of personality and characteristics of the quality of life of pupils and student youth by the cluster analysis. Вісник морфології - Reports of morphology, Vinnytsya. 2019; 1. Vol. 25: 25-32.

22. Tymoschuk OV, Shkolnikov VS, Gzhegotsky M.R, Marchuk IA, Kozan NM. Indicators of subjective control level of pupils and students of modern education institutions of different types. Biomedical and Biosocial Anthropology. Vinnytsya. 2019; Vol. 34: 13-19.

– **наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:**

23. Сергета ІВ, Мостова ОП, Тимощук ОВ, Теклюк РВ. Гігієнічні аспекти оцінки психічної, психофізіологічної та соціально-психологічної адаптації сучасних школярів. Матеріали XV з'їзду гігієністів України Гігієнічна наука та практика: сучасні реалії; 2012 вересень 20-21; Львів. Львів; 2012: 213-214.

24. Сергета ІВ, Браткова ОЮ, Мостова ОП, Тимощук ОВ. Віково-статеві особливості формування особливостей особистості підлітків у віці 14-17 років. Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. 2012; Харків. Харків; 2012: 238-239.

25. Сергета ІВ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ, Дунець ІЛ, Стоян НВ, Теклюк РВ, Дударенко ОБ. Психогігієна та її місце у структурі профілактичних технологій в контексті нової європейської політики "Здоров'я 2020". Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. 2013; 1 (21): 245-246.

26. Сергета ІВ, Мостова ОП, Тимощук ОВ, Панчук ОЮ, Теклюк РВ, Дударенко ОБ. Психогігієнічна діагностика та її місце в структурі сучасних методик оцінки фундаментальних механізмів життєдіяльності організму. Матеріали наук.-практ. конференції Довкілля та здоров'я. Тернопіль. Тернопіль; 2013: 179-180.

27. Сергета ІВ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Теклюк РВ, Дударенко ОБ, Дунець ІЛ, Стоян НВ, Ваколюк ЛМ, Лукіна НЮ, Сергета ДП, Макарова ОІ, Тимощук ОВ. Характеристики донозологічних станів та адаптаційних ресурсів організму як критеріальні показники оцінки особливостей впливу довкілля на здоров'я людини. Збірник наукових статей IV Всеукраїнського з'їзду екологів з міжнародною участю; 2012; Вінниця. Вінниця; 2013: 416-418.

28. Сергета ІВ, Мостова ОП, Стоян НВ, Дунець ІЛ. Теклюк РВ, Лукіна

НЮ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ. Актуальні проблеми оцінки перебігу психофізіологічної, психічної і соціально-психологічної адаптації учнів шкільного віку та підлітків до умов навчання. Матеріали ІХ Конгресу педіатрів України Актуальні проблеми педіатрії. Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. 2013; 4 (1): 71.

29. Сергета ІВ, Стоян НВ, Дунець ІЛ, Панчук ОЮ, Браткова ОЮ. Дударенко ОБ, Тимощук ОВ, Заремба НІ. Психогігієнічні аспекти створення превентивного середовища у сучасному вищому навчальному закладі : проблеми та перспективи. Матеріали наук.-практ. конференції з міжнародною участю Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Харків; 2013: 128-130.

30. Сергета ІВ, Тимощук ОВ, Стоян НВ, Дунець ІЛ, Панчук АЕ. Показатели качества жизни студентов, обучающихся в современных медицинских высших учебных заведениях. Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2013; 8 (3): 172.

31. Сергета ІВ, Дунець ІЛ, Стоян НВ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Ваколюк ЛМ, Швець ВВ. Особливості стану здоров'я сучасної студентської молоді та шляхи його збереження. VII Міжнародний конгрес з інтегративної антропології. Вінниця; 2013: 145-146.

32. Сергета ІВ, Тимощук ОВ, Мостова ОП, Лукіна НЮ. Особливості взаємозв'язків показників стану здоров'я та характеристик медико-соціальних умов перебування і адаптаційних ресурсів організму школярів. Збірник матеріалів наук.-практ. конференції. Довкілля та здоров'я. 2014 квітень 25; Тернопіль. Тернопіль; 2014: 59.

33. Сергета ІВ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Стоян НВ, Дунець ІЛ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Тимощук ОВ. Комплексна оцінка особливостей перебігу психофізіологічної адаптації учнів шкільного віку та студентів. Матеріали V Всеукраїнської наук. конференції Індивідуальні психофізіологічні особливості людини та професійна діяльність. Київ - Черкаси, Видавець ФОП Гордієнко ЄІ; 2014: 71.

34. Сергета ІВ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Дударенко ОБ, Сергета ДП, Макарова ОІ. Актуальні питання інтеграції психогігієни у процес підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах. Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України 2014 травень 15-16; у 2 ч. Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського; Тернопіль. Тернопіль: ТДМУ. 2014; 1: 350-351.

35. Сергета ІВ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Мостовая ОП, Панчук АЕ, Тимощук ОВ, Браткова ОЮ, Лукина НЮ. Гигиенические основы адаптационно-ориентированного подхода к диагностике и прогностической оценки донологических изменений в состоянии психического здоровья учащихся и студентов. Охрана здоровья и безопасность жизнедеятельности детей и подростков. Материалы IV Всероссийского Конгресса по школьной и университетской медицине с международным участием. Актуальные проблемы, тактика и стратегия действий. Санкт-Петербург: ООО Эри; 2014: 303-305.

36. Сергета ІВ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Тимощук ОВ. Рівень навчальної адаптації дівчат і юнаків, які перебувають в сучасних закладах освіти, та проблеми комплексної оцінки стану здоров'я учнів шкільного віку і підлітків. Матеріали X Конгресу педіатрів України. Актуальні проблеми педіатрії. Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. 2014; 6 (1): 70.

37. Сергета ІВ, Мостова ОП, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Браткова ОЮ, Панчук ОЮ, Дударенко ОБ, Лукіна НЮ, Тимощук ОВ. Гігієнічні принципи використання адаптаційно-орієнтованого підходу до діагностики і прогностичної оцінки донологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів шкільного віку та студентів. Десяті Марзеєвські читання. Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України. Київ; Київ, 2014: 223-225.

38. Сергета ІВ, Стоян НВ, Мостова ОП, Панчук ОЮ, Дреженкова ІЛ, Тимощук ОВ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Макаров СЮ. Сучасні підходи до

комплексної оцінки рівня психофізіологічної адаптації учнів і студентів. Тези доп. VII міжнар. наук. конф. Вісцеральні функції в нормі і патології; 2014 жовтень 7-9; Київ. Київ: Логос; 2014: 140.

39. Сергета ІВ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Панчук АЕ, Мостовая ОП, Тимощук ОВ, Лукина НЮ, Теклюк РВ, Макаров СЮ. Адаптационно-ориентированный подход к реализации профилактических программ в педиатрии и гигиене детей и подростков . Тезисы VI Конгресса педиатров стран СНГ Ребёнок и общество: проблемы здоровья, развития и питания. 2014 октябрь 9-10; Минск. Минск; 2014: 132-133.

40. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Мостова ОП, Тимощук ОВ, Макаров СЮ. Особливості перебігу процесів психофізіологічної адаптації та формування психофізіологічних функцій організму сучасних учнів шкільного віку і студентів: психогігієнічні аспекти. Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Харків; 2014: 76-77.

41. Сергета ІВ, Дреженкова ІЛ, Стоян НВ, Панчук ОЮ, Теклюк РВ, Лукина НЮ, Тимощук ОВ. Проблемні питання сучасної психогігієни у контексті їх інтеграції у процес навчальної підготовки студентів. Тези доп. навчально-методичної конф. Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р. Вінниця. Вінниця; 2015: 187-188.

42. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Макаров СЮ. Провідні характеристики психофізіологічної і психічної адаптації учнів і студентів та їх взаємозв'язок: перспективи використання процедур кластерного аналізу. Збірник матеріалів наук.-практ. конф. Довкілля та здоров'я; 2015 квітень 23-24; Тернопіль. Тернопіль: ТДМУ; 2015: 78-79.

43. Сергета ІВ, Александрова ОЄ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ, Теклюк РВ, Лукина НЮ, Макаров СЮ. Проблемні питання урахування особливостей формування особистості студентів у контексті створення сучасних стандартів вищої медичної освіти. Матеріали Всеукраїнської навчально-

наукової конференції з міжнародною участю. Реалізація закону України про вищу освіту у вищій медичній та фармацевтичній освіті України. Тернопіль. Тернопіль: ТДМУ; 2015: 121-122.

44. Сергета ІВ, Тимощук ОВ, Панчук ОЮ, Дреженкова ІЛ, Стоян НВ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Макаров СЮ. Університетська гігієна на сучасному етапі: проблемні питання та перспективи розвитку. Одинадцяті Марзєєвські читання. Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України. Івано-Франківськ; 2015: 326-328.

45. Сергета ІВ, Тимощук ОВ, Панчук ОЮ, Дреженкова ІЛ, Стоян НВ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Макаров СЮ. Місце психогігієнічних технологій у структурі сучасної шкільної медицини. Матеріали XI Конгресу педіатрів України Актуальні проблеми педіатрії; 2015 Липень/серпень; Київ. Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології. Київ; 2015: 8 (1): 87-88.

46. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Тимощук ОВ, Мостова ОП, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Макаров СЮ. Місце і роль заходів психогігієнічного супроводу в структурі процесів корекції донозологічних зрушень у стані здоров'я дівчат і юнаків. Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Проблеми реабілітації дітей з хронічною патологією; 2015 листопад 19; Харків. Харків; 2015: 103-104.

47. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Мостова ОП, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Сергета ДП, Тимощук ОВ, Осадчук НІ, Макаров СЮ, Макарова ОІ. Методики комплексної оцінки морфофункціонального стану організму дівчат і юнаків у структурі сучасних фізіолого-гігієнічних досліджень. Збірник матеріалів Всеукраїнської наук.-практ. конф. Актуальні питання лабораторної діагностики та медицини сьогодні; 2016 лютий 26; Вінниця. Вінниця; 2016: 125-127.

48. Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Тимощук ОВ. Особливості процесів розвитку провідних психофізіологічних функцій організму студентів на різних етапах навчання. Матеріали наук.-практ. конф. Довкілля та здоров'я; 2018 квітень 27-28; Тернопіль. Тернопіль: Укрмедкнига; 2018: 99.

49. Сергета ІВ, Серебреннікова ОА, Макаров СЮ, Теклюк РВ, Панчук ОЮ, Браткова ОЮ, Мостова ОП, Дреженкова ІЛ, Стоян НВ, Макарова ОІ, Тимощук ОВ. Сучасні підходи до ефективного проведення прогностичної оцінки стану здоров'я, функціональних можливостей та адаптаційних ресурсів організму учнів і студентів. Медицина граничних станів: теорія та практика донозологічної діагностики, лікування та профілактики професійних захворювань. Харків; 2018: 14-15.

50. Сергета ІВ, Теклюк РВ, Макаров СЮ, Тимощук ОВ, Панчук ОЮ, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Лукіна НЮ, Макаролова ОІ. Соціально-психологічні і психофізіологічні аспекти шкільної гігієни і профілактичної педіатрії: міждисциплінарний підхід і міжсекторальна взаємодія. Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Сьогодення та майбутнє підліткової медицини. Харків; 2018: 116-117.

51. Сергета ІВ, Мостова ОП, Тимощук ОВ, Лукіна НЮ. Гігієнічна оцінка особливостей режиму повсякденної діяльності, рівня навчальної адаптації та стану здоров'я сучасних учнів навчальних закладів різного профілю. Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Сьогодення та майбутнє підліткової медицини. Харків; 2018: 113-115.

52. Сергета ІВ, Мізюк МІ, Тимощук ОВ, Суслик ЗБ, Мельник ВІ, Погорілий МП, Єремчук ВО. Основні характеристики умов навчального середовища в сучасних закладах освіти різного типу. Збірник тез матеріалів наук.-практ. конф. Роль сучасної медицини у житті людини та її місце у формуванні здорового способу життя; 2019 березень 22-23; Львів. Львів; 2019: 81-84.

53. Сергета ІВ, Тимощук ОВ. Гігієнічна оцінка впливу навчального середовища сучасних закладів освіти на стан здоров'я учнівської та студентської молоді. Матеріали наук.-практ. конференції з міжнар. участю Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини; 2019 березень 12; Київ. Київ; 2019: 151-152.

54. Сергета ІВ, Тимощук ОВ. Показники якості життя учнівської і студентської молоді та їх прогностична значущість. Матеріали наук.-практ. конф.

Довкілля та здоров'я; 2019 квітень 25-26; Тернопіль. Тернопіль: Укрмедкнига; 2019: 96-97.

55. Сергета ІВ, Тимощук ОВ. Показники якості життя учнівської і студентської молоді та особливості їх взаємозв'язків з характеристиками психофізіологічної і психічної адаптації. Матеріали наук.-практ. конф. Актуальні питання громадського здоров'я та екологічної безпеки України; 2019 жовтень 17-18; Київ. 2019: 197-199.

56. Сергета ІВ, Теклюк РВ, Тимощук ОВ, Макаров СЮ, Панчук АЕ, Стоян НВ. Социально-психологические и психофизиологические аспекты школьной гигиены и профилактической педиатрии: междисциплинарный подход и межсекторальное взаимодействие. Материалы IX-го конгресса педиатров стран СНГ ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания «Формирование здоровья детей в современных условиях здравоохранения» и III форума по питанию. Педиатрия и детская хирургия Таджикистана; № 3 (43) 2019 октябрь 10-11; Душанбе 2019; 3 (43): 210-211.

57. Тимощук ОВ. Особливості реалізації програми психофізіологічного впливу на організм і психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів. Матеріали наук.-практ. конф. Охорона здоров'я дітей та підлітків. Харків; 2019: 72-73.

Додаток Б

Відомості про апробацію результатів дисертації:

Основні положення дисертаційної роботи представлені на:

- XV з'їзді гігієністів України “Гігієнічна наука та практика: сучасні реалії” (Львів, 2012) – усна доповідь та публікація;
- IV Всеукраїнському з'їзді екологів з міжнародною участю (Вінниця, 2013) – усна доповідь та публікація;
- IX Конгресі педіатрів України (Київ, 2013) – усна доповідь та публікація;
- VII Міжнародному конгресі з інтегративної антропології (Вінниця, 2013) – публікація;
- IV Конгресі зі шкільної та університетської медицини з міжнародною участю (Санкт-Петербург, 2014) – публікація;
- X Конгресі педіатрів України (Київ, 2014) – публікація;
- VI Конгресі педіатрів країн СНД (Мінськ, 2014) – усна доповідь та публікація;
- XI Конгресі педіатрів України (Київ, 2015) – усна доповідь та публікація;
- Міжнародній науково-практичній конференції “Сучасні аспекти дослідження якості життя в охороні здоров'я” (Москва, 2013) – усна доповідь та публікація;
- Міжнародній науково-практичній конференції “Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології” (Київ, 2014) – усна доповідь та публікація;
- Міжнародній науково-практичній конференції “Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини” (Київ, 2019) – усна доповідь та публікація;
- Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків” (Харків, 2012) – усна доповідь та публікація;
- Всеукраїнській науково-практичній конференції: “Довкілля та здоров'я”

(Тернопіль, 2013) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків” (Харків, 2013) – усна доповідь та публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції: “Довкілля та здоров’я” (Тернопіль, 2014) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції: “Індивідуальні психофізіологічні особливості людини та професійна діяльність” (Черкаси, 2014) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України” (Тернопіль, 2014) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (X Марзєєвські читання)” (Київ, 2014) – усна доповідь та публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків” (Харків, 2014) – усна доповідь та публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції: “Довкілля та здоров’я” (Тернопіль, 2015) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Реалізація закону України про вищу освіту у вищій медичній та фармацевтичній освіті України” (Тернопіль, 2015) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України (XI Марзєєвські читання)” (Київ, 2015) – усна доповідь та публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей

шкільного віку та підлітків” (Харків, 2015) – усна доповідь та публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції: “Актуальні питання лабораторної діагностики та медицини сьогодення” (Вінниця, 2016) – усна доповідь та публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції: “Довкілля та здоров’я” (Тернопіль, 2018) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Медицина граничних станів: теорія та практика донозологічної діагностики, лікування та профілактики професійних захворювань” (Харків, 2018) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю: “Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Сьогодення та майбутнє підліткової медицини” (Харків, 2018) – публікація;

– Всеукраїнській науково-практичній конференції: “Довкілля та здоров’я” (Тернопіль, 2019) – публікація;

– науково-практичній конференції: “Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров’я в Україні на період 2015-2025 р.р.” (Вінниця, 2015) – публікація;

– науково-практичній конференції: “Роль сучасної медицини у житті людини та її місце у формуванні здорового способу життя; (Львів, 2019) – публікація.

Додаток В
Акти впровадження результатів дисертаційної роботи

Додаток В 1



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Тимошук О.В. "Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів" у навчальний процес кафедри гігієни та екології Івано-Франківського національного медичного університету

1. *Назва роботи:* Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних освітніх закладів.
2. *Автор:* Тимошук О.В., кандидат медичних наук, доцент кафедри гігієни та екології Івано-Франківського національного медичного університету.
3. *Пропозиція для впровадження:* Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів; особливості процесів розвитку психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості юнаків і дівчат у період перебування в закладах освіти у природних умовах при різних типах організації системи навчального процесу; взаємозв'язки між показниками, які відзначають характеристики якості життя та функціональні можливості організму, особливості перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів; методика комплексної гігієнічної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації та програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів.
4. *Актуальність дослідження:* Реалізація основних положень "Закону про освіту" та "Закону про вищу освіту" в умовах переведення сучасної охорони здоров'я на засади сімейної медицини потребує удосконалення проведення первинної і вторинної профілактики, а також корекції донозологічних зрушень з боку різних органів і систем організму учнів закладів освіти різних типів, причому у цьому контексті на особливу увагу заслуговують концепція якості життя та адаптаційно-орієнтований підхід до визначення особливостей поширення донозологічних зрушень у стані здоров'я юнаків і дівчат.
5. *Установа-розробник:* Івано-Франківський національний медичний університет
6. *Джерела інформації:*
- Сергета ІВ, Мостова ОП, Панчук АЕ, Тимошук ОВ. и др. Психофизиологическая адаптация учащихся школьного возраста и студентов : гигиеническая диагностика и пути коррекции . Сборник науч. трудов. Здоровье и окружающая среда .Минск : РНМБ. 2014;2(24) :147–151.
- Сергета ІВ, Браткова ОЮ, Мостова ОП, Тимошук ОВ. Віково-статеві особливості формування особливостей особистості підлітків у віці 14-17 років. Матеріали наук.-практ. конф.з міжнар. участю Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків ;2012; Харків. Харків; 2012: 236–238.
7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра гігієни та екології Івано-Франківського національного медичного університету.
8. *Термін впровадження:* 1.09.2018 – 27.06.2019 рр.
9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання розділів: "Гігієна дітей та підлітків", "Гігієна праці" і "Особиста гігієна та психогігієна".
10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 250.
11. *Соціально-економічний ефект:* покращення підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.

Відповідальний за впровадження

М.І. Мізюк
д.мед.н., проф., завідувач
кафедри гігієни та екології

Додаток В 2



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Тимошук О.В. “Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів” у навчальний процес кафедри соціальної медицини та громадського здоров’я Івано-Франківського національного медичного університету

1. *Назва роботи:* Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних освітніх закладів.

2. *Автор:* Тимошук О.В., кандидат медичних наук, доцент кафедри гігієни та екології Івано-Франківського національного медичного університету.

3. *Пропозиція для впровадження:* Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів; особливості процесів розвитку психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості юнаків і дівчат у період перебування в закладах освіти у природних умовах при різних типах організації системи навчального процесу; взаємозв'язки між показниками, які відзначають характеристики якості життя та функціональні можливості організму, особливості перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів; методика комплексної гігієнічної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації та програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів.

4. *Актуальність дослідження:* Реалізація основних положень “Закону про освіту” та “Закону про вищу освіту” в умовах переведення сучасної охорони здоров’я на засади сімейної медицини потребує удосконалення проведення первинної і вторинної профілактики, а також корекції донозологічних зрушень з боку різних органів і систем організму учнів закладів освіти різних типів, причому у цьому контексті на особливу увагу заслуговують концепція якості життя та адаптаційно-орієнтований підхід до визначення особливостей поширення донозологічних зрушень у стані здоров’я юнаків і дівчат.

5. *Установа-розробник:* Івано-Франківський національний медичний університет

6. *Джерела інформації:*

- Сергета ІВ, Мостова ОП, Тимошук ОВ. Гігієнічна оцінка особливостей режиму повсякденної діяльності, рівня навчальної адаптації та стану здоров’я сучасних учнів навчальних закладів різного профілю Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Сьогодення та майбутнє підліткової медицини. Харків;2018:116–117.

- Тимошук ОВ. Самостійна робота студентів, як фактор модернізації навчального процесу вивчення профілактичної медицини. Вісник проблем біології та медицини. 2018(3): 229–231.

- Tymoshchuk OV. Modern principles of innovative educational technologies use in the Masters of Medicine training. Art of Medicine. 2019(1) : 194–198.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра соціальної медицини та громадського здоров’я Івано-Франківського національного медичного університету.

8. *Термін впровадження:* 1.09.2018 – 27.06.2019 рр.

9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання розділів: “Гігієна дітей та підлітків”, “Гігієна праці” і “Особиста гігієна та психогігієна”.

10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 250.

11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.

12. *Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження* розглянуті на засіданні кафедри соціальної медицини та громадського здоров’я Івано-Франківського національного медичного університету 28.08.2019 року (протокол № 1).

Відповідальний за впровадження

О.З. Децик
д.мед.н., проф., завідувач кафедри
соціальної медицини та громадського здоров’я

Додаток В 3



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Тимощук О.В. "Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів" у навчальний процес кафедри фізіології Івано-Франківського національного медичного університету

1. *Назва роботи:* Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних освітніх закладів.

2. *Автор:* Тимощук О.В., кандидат медичних наук, доцент кафедри гігієни та екології Івано-Франківського національного медичного університету.

3. *Пропозиція для впровадження:* Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів; особливості процесів розвитку психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості юнаків і дівчат у період перебування в закладах освіти у природних умовах при різних типах організації системи навчального процесу; взаємозв'язки між показниками, які відзначають характеристики якості життя та функціональні можливості організму, особливості перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів; методика комплексної гігієнічної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації та програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів.

4. *Актуальність дослідження:* Реалізація основних положень "Закону про освіту" та "Закону про вищу освіту" в умовах переведення сучасної охорони здоров'я на засади сімейної медицини потребує удосконалення проведення первинної і вторинної профілактики, а також корекції донозологічних зрушень з боку різних органів і систем організму учнів закладів освіти різних типів, причому у цьому контексті на особливу увагу заслуговують концепція якості життя та адаптаційно-орієнтований підхід до визначення особливостей поширення донозологічних зрушень у стані здоров'я юнаків і дівчат.

5. *Установа-розробник:* Івано-Франківський національний медичний університет

6. *Джерела інформації:*

- Сергета ІВ, Теклюк РВ, Тимощук ОВ, Панчук ОЮ. та ін. Сучасні підходи до ефективного проведення прогностичної оцінки стану здоров'я, функціональних можливостей та адаптаційних ресурсів організму учнів і студентів Медицина граничних станів : теорія та практика донозологічної діагностики, лікування та профілактики професійних захворювань. Харків; 2018: 14-15.

- Тимощук ОВ, Дерпак ВВ, Йонда МС, Токар ІТ. Акцентуації характеру учнів та студентів сучасних навчальних закладів різних типів. Web of Scholar. Warsaw. 2019(4): 26-31.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра фізіології Івано-Франківського національного медичного університету.

8. *Термін впровадження:* 1.09.2018 – 27.06.2019 рр.

9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання розділів: "Гігієна дітей та підлітків", "Гігієна праці" і "Особиста гігієна та психогігієна".

10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 250.

11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.

12. *Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження* розглянуті на засіданні кафедри фізіології Івано-Франківського національного медичного університету 29.08.2019 року (протокол № 1).

Відповідальний за впровадження

Н.М. Воронич-Семченко
д.мед.н., проф., завідувач кафедри фізіології

Додаток В 4



“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Проректор з науково-педагогічної (навчальної) роботи
Вінницького національного медичного
університету ім. М. І. Пирогова
д.мед.н., проф. Ю. Й. Гумінський
“ ” 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Тимошук О.В. **“Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів”** в навчальний процес кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова

1. *Назва роботи:* Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних освітніх закладів.

2. *Автор:* Тимошук О.В., кандидат медичних наук, доцент кафедри гігієни та екології Івано-Франківського національного медичного університету.

3. *Пропозиція для впровадження:* Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів; особливості процесів розвитку психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості юнаків і дівчат у період перебування в закладах освіти у природних умовах при різних типах організації системи навчального процесу; взаємозв'язки між показниками, які відзначають характеристики якості життя та функціональні можливості організму, особливості перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів; методика комплексної гігієнічної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації та програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів.

4. *Актуальність дослідження:* Реалізація основних положень “Закону про освіту” та “Закону про вищу освіту” в умовах переведення сучасної охорони здоров'я на засади сімейної медицини потребує удосконалення проведення первинної і вторинної профілактики, а також корекції донозологічних зрушень з боку різних органів і систем організму учнів закладів освіти різних типів, причому у цьому контексті на особливу увагу заслуговують концепція якості життя та адаптаційно-орієнтований підхід до визначення особливостей поширення донозологічних зрушень у стані здоров'я юнаків і дівчат.

5. *Установа-розробник:* Івано-Франківський національний медичний університет

6. *Джерела інформації:*

- Сергета ІВ, Мостова ОП, Тимошук ОВ, Теклюк РВ. Гігієнічні аспекти оцінки психічної, психофізіологічної та соціально-психологічної адаптації сучасних школярів. Матеріали XV з'їзду гігієністів України Гігієнічна наука та практика: сучасні реалії ; 2012 вересень. 20-21 ; Львів . Львів; 2012: 213-214.
- Сергета ІВ, Стоян НВ, Пачук ОЮ, Тимошук ОВ. та ін. Закономірності взаємозв'язку та взаємозалежності між характеристиками стану здоров'я та показниками особливостей особистості студентів в динаміці навчання у медичному вищому навчальному закладі. Гігієна населених місць. 2015; 66: 222-228.
- Тимошук ОВ, Дерпак ВВ, Йонда МС, Токар ІТ. Акцентуації характеру учнів та студентів сучасних навчальних закладів різних типів. Web of Scholar. Warsaw. 2019(4): 26-31.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

8. *Термін впровадження:* 1.09.2018 – 26.06.2019 рр.

9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено в навчальний процес під час викладання розділів: “Гігієна дітей і підлітків”, “Гігієна праці”, “Особиста гігієна та психогігієна”.

10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 500.

11. *Соціально-економічний ефект:* покращення підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієнічних основ медицини праці та психогігієни.

12. *Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження* розглянуті на засіданні кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова 29.09.2019 року (протокол № 1).

Відповідальна за впровадження

О.Ю. Браткова
к.мед.н., доцент кафедри
загальної гігієни та екології

Додаток В 5

"ЗАТВЕРДЖУЮ"Проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця
д.мед.н., професор, Наумченко О.М.

2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Тимошук О.В. "Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів" у навчальний процес кафедри гігієни та екології № 4 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

1. *Назва роботи:* Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних освітніх закладів.

2. *Автор:* Тимошук О.В., кандидат медичних наук, доцент кафедри гігієни та екології Івано-Франківського національного медичного університету.

3. *Пропозиція для впровадження:* Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів; особливості процесів розвитку психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості юнаків і дівчат у період перебування в закладах освіти у природних умовах при різних типах організації системи навчального процесу; взаємозв'язки між показниками, які відзначають характеристики якості життя та функціональні можливості організму, особливості перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів; методика комплексної гігієнічної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації та програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів.

4. *Актуальність дослідження:* Реалізація основних положень "Закону про освіту" та "Закону про вищу освіту" в умовах переведення сучасної охорони здоров'я на засади сімейної медицини потребує удосконалення проведення первинної і вторинної профілактики, а також корекції донозологічних зрушень з боку різних органів і систем організму учнів закладів освіти різних типів, причому у цьому контексті на особливу увагу заслуговують концепція якості життя та адаптаційно-орієнтований підхід до визначення особливостей поширення донозологічних зрушень у стані здоров'я юнаків і дівчат.

5. *Установа-розробник:* Івано-Франківський національний медичний університет

6. *Джерела інформації:*

- Сергета ІВ, Мостова ОП, Теклюк РВ, Лукина НЮ, Тимошук ОВ. Психогигиенические аспекты оценки процессов формирования акцентуаций характера учащихся старших классов современной школы. Сборник науч. трудов М-во здравоохран. Респ. Беларусь. Здоровье и окружающая среда. Науч.-практ. центр гигиены; гл. ред. С. И. Сычик. Минск: РНМБ. 2015; 1(25): 168–171.

- Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Мостова ОП, Теклюк РВ, Лукина НЮ, Сергета ДП, Тимошук ОВ, Осадчук НІ, Макаров СЮ, Макарова ОІ. Методики комплексної оцінки морфофункціонального стану організму дівчат і юнаків у структурі сучасних фізіолого-гігієнічних досліджень. Збірник матеріалів Всеукраїнської наук.-практ. конф. Актуальні питання лабораторної діагностики та медицини сьогодення, 2016 лютий 26; Вінниця. Вінниця; 2016: 125–127.

- Тимошук ОВ, Токар ІТ, Кича ІІ. Соціально-психологічні показники тривожності учнів та студентів сучасних навчальних закладів різних типів World Science. Warsaw. 2019; 2(4): 31–36.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра гігієни та екології № 4 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

8. *Термін впровадження:* 1.12.2018 – 20.05.2019 рр.

9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання розділів: "Гігієна дітей та підлітків", "Гігієна праці" і "Особиста гігієна та психогігієна".

10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 250.

11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.

12. *Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження* розглянуті на засіданні кафедри гігієни та екології № 4 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця 09.09.2019 року (протокол №2).

Відповідальний за впровадження



С.Т. Омельчук
д.мед.н., проф., професор
кафедри гігієни та екології № 4,
директор Інституту гігієни та екології

Додаток В 6

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи
Харківського національного медичногоуніверситету
д.м.н., проф. Дворовський В.Д.

2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Тимошук О.В. «Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів» у навчальний процес кафедри гігієни та екології № 1 Харківського національного медичного університету

1. Найменування пропозиції (метод профілактики, діагностики, лікування, пристрій, форма організаційної роботи та ін.): Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних освітніх закладів

2. Ким і коли запропонований: Тимошук О.В. кандидат медичних наук, доцент кафедри гігієни та екології Івано-Франківського національного медичного університету

3. Джерело інформації (методичні рекомендації, інформаційний лист, звіт про НДР, дисертація, монографія, з'їзди, конференції, семінари та ін.): Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Стоян ІВ, Дреженкова ІЛ, Мостова ОІ, Тимошук ОВ, Макаров СЮ. Особливості перебігу процесів психофізіологічної адаптації та формування психофізіологічних функцій організму сучасних учнів шкільного віку і студентів. Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків психогігієнічні аспекти: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Харків: 2014: 76–77. Tymoschuk OV. Psycho-hygienic assessment of the way in which leading characteristics of the higher nervous activity of students at the modern educational establishments of different types are formed. Colloquium-journal № 15(39). 2019. V.3. P. 56-60.

4. Де і коли впроваджено результати досліджень: впроваджено у навчальний процес кафедри гігієни та екології №1 під час викладання у студентів медичних факультетів.

5. Результати застосування методу за період з 01.09.2018 – 05.09.2019 рр.

6. Ефективність впровадження за критеріями, висловленими в джерелі інформації (п.3): поліпшення підготовки молодих фахівців.

7. Зауваження, пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження
професор кафедри гігієни та екології №1
Харківського національного медичного
університету, д.мед.н., професор

В.О. Коробчанський

Додаток В 7

“ЗАТВЕРДЖУЮ”
 Проректор з науково-педагогічної роботи
 Харківського національного
 медичного університету
 Іван Марковський
 10.09.2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Тимошук О.В. “Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів” в навчальний процес кафедри гігієни та екології № 2 Харківського національного медичного університету

1. Назва роботи: Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних освітніх закладів.
2. Автор: Тимошук О.В., кандидат медичних наук, доцент кафедри гігієни та екології Івано-Франківського національного медичного університету.
3. Пропозиція для впровадження: Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів; особливості процесів розвитку психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості юнаків і дівчат у період перебування в закладах освіти в природних умовах при різних типах організації системи навчального процесу; взаємозв'язки між показниками, які відзначають характеристики якості життя та функціональні можливості організму, особливості перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів; методика комплексної гігієнічної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації та програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів.
4. Актуальність дослідження: Реалізація основних положень “Закону про освіту” та “Закону про вищу освіту” в умовах переведення сучасної охорони здоров'я на засади сімейної медицини потребує удосконалення проведення первинної і вторинної профілактики, а також корекції донозологічних зрушень з боку різних органів і систем організму учнів закладів освіти різних типів, причому у цьому контексті на особливу увагу заслуговують концепція якості життя та адаптаційно-орієнтований підхід до визначення особливостей поширення донозологічних зрушень у стані здоров'я юнаків і дівчат.
5. Установа-розробник: Івано-Франківський національний медичний університет
6. Джерела інформації:
 - * Сергета ІВ, Мостова ОП, Стоян НВ, Дунець ІЛ, Панчук ОЮ, Дударенко ОБ, Тимошук О.В. Сучасні технології оцінки особливостей перебігу адаптаційних процесів сучасної учнівської і студентської молоді. Медицина сьогодні і завтра. 2013; 2 : 164–169.
 - * Сергета ІВ, Стоян НВ., Дунець ІЛ, Панчук ОЮ, Браткова ОЮ, Дударенко ОБ, Тимошук ОВ, Заремба НІ. Психогігієнічні аспекти створення превентивного середовища у сучасному вищому навчальному закладі : проблеми та перспективи. Матеріали наук.-практ. конференції з міжнародною участю Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків. Харків; 2013: 128–130.
7. Базова установа, що проводить впровадження кафедри гігієни та екології № 2 Харківського національного медичного університету
8. Термін впровадження: 1.09.2018 – 27.06.2019 рр.
9. Форма впровадження: результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання розділів: “Гігієна дітей та підлітків”, “Гігієна праці” і “Особиста гігієна та психогігієна”.
10. Кількість студентів, що прослухали курс: 250.
11. Соціально-економічний ефект: покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.
12. Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження розглянуті на засіданні кафедри гігієни та екології №2 Харківського національного медичного університету 10.09.2019 року (протокол № 12).

Відповідальний за впровадження

В.о. завідувача кафедри
 гігієни та екології №2,
 к. мед. н., доц. М.О. Сидоренко

Додаток В 8



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Тимошук О.В. "Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів" у навчальний процес кафедри загальної гігієни з екологією Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького

1. Назва роботи: Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних освітніх закладів.

2. Автор: Тимошук О.В., кандидат медичних наук, доцент кафедри гігієни та екології Івано-Франківського національного медичного університету.

3. Пропозиція для впровадження: Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів; особливості процесів розвитку психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості юнаків і дівчат у період перебування в закладах освіти у природних умовах при різних типах організації системи навчального процесу; взаємозв'язки між показниками, які відзначають характеристики якості життя та функціональні можливості організму, особливості перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів; методика комплексної гігієнічної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації та програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів.

4. Актуальність дослідження: Реалізація основних положень "Закону про освіту" та "Закону про вищу освіту" в умовах переведення сучасної охорони здоров'я на засади сімейної медицини потребує удосконалення проведення первинної і вторинної профілактики, а також корекції донозологічних зрушень з боку різних органів і систем організму учнів закладів освіти різних типів, причому у цьому контексті на особливу увагу заслуговують концепція якості життя та адаптаційно-орієнтований підхід до визначення особливостей поширення донозологічних зрушень у стані здоров'я юнаків і дівчат.

5. Установа-розробник: Івано-Франківський національний медичний університет

6. Джерела інформації:

• Сергета ІВ, Дунець ІЛ, Стоян НВ, Панчук ОЮ, Тимошук ОВ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Ваколюк ЛМ, Швець ВВ. Особливості стану здоров'я сучасної студентської молоді та шляхи його збереження. VII Міжнародний конгрес з інтегративної антропології. Вінниця; 2013: 145-146.

• Тимошук ОВ. Вплив фізичної активності та загартування на адаптаційні можливості учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти. Молодий вчений. 2019; 7(71): 217-221.

7. Базова установа, що проводить впровадження: кафедра загальної гігієни з екологією Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

8. Термін впровадження: 1.09.2018 - 27.06.2019 рр.

9. Форма впровадження: результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання розділів: "Гігієна дітей та підлітків", "Гігієна праці" і "Особиста гігієна та психогігієна".

10. Кількість студентів, що прослухали курс: 300.

11. Соціально-економічний ефект: покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.

12. Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження розглянуті на засіданні кафедри загальної гігієни з екологією Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького (протокол № 21 від 26.06.2019).

Відповідальна за впровадження

В.І. Федоренко
 д.мед.н., проф., завідувач кафедри
 загальної гігієни з екологією

Додаток В 9



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Тимошук О.В. "Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів" у навчальний процес кафедри гігієни та екології ВДНЗУ "Буковинський державний медичний університет"

1. *Назва роботи:* Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних освітніх закладів.

2. *Автор:* Тимошук О.В., кандидат медичних наук, доцент кафедри гігієни та екології Івано-Франківського національного медичного університету.

3. *Пропозиція для впровадження:* Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів; особливості процесів розвитку психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості юнаків і дівчат у період перебування в закладах освіти у природних умовах при різних типах організації системи навчального процесу; взаємозв'язки між показниками, які відзначають характеристики якості життя та функціональні можливості організму, особливості перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів; методика комплексної гігієнічної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації та програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів.

4. *Актуальність дослідження:* Реалізація основних положень "Закону про освіту" та "Закону про вищу освіту" в умовах переведення сучасної охорони здоров'я на засади сімейної медицини потребує удосконалення проведення первинної і вторинної профілактики, а також корекції донозологічних зрушень з боку різних органів і систем організму учнів закладів освіти різних типів, причому у цьому контексті на особливу увагу заслуговують концепція якості життя та адаптаційно-орієнтований підхід до визначення особливостей поширення донозологічних зрушень у стані здоров'я юнаків і дівчат.

5. *Установа-розробник:* Івано-Франківський національний медичний університет

6. *Джерела інформації:*

- Сергета ІВ, Мостова ОП, Стоян НВ, Дреженкова ІЛ, Браткова ОЮ, Панчук ОЮ, Дударенко ОБ, Лукіна НЮ, Тимошук ОВ. Гігієнічні принципи використання адаптаційно-орієнтованого підходу до діагностики і прогностичної оцінки донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів шкільного віку та студентів. Десяті Марзєвські читання. Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України. Київ: 2014. 223–225.

- Тимошук ОВ. Особливості раціонального харчування учнівської та студентської молоді в умовах сучасних навчальних закладів. Прикарпатський вісник. НТШ Пульс. Івано-Франківськ. 2018; 7-8 : 112–119.

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедра гігієни та екології ВДНЗУ "Буковинський державний медичний університет".

8. *Термін впровадження:* 1.09.2018 – 27.06.2019 рр.

9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання розділів: "Гігієна дітей та підлітків", "Гігієна праці" і "Особиста гігієна та психогігієна".

10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 250.

11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.

12. *Матеріали наукових досліджень та результати їх впровадження* розглянуті на засіданні кафедри гігієни та екології ВДНЗУ "Буковинський державний медичний університет" 28.08.2019 року (протокол №1).

Відповідальний за впровадження
Завідувач кафедри гігієни та екології,
д.мед.наук, проф.

Л.І. Власик

Додаток В 10

"ЗАТВЕРДЖУЮ"

Перший проректор



Державного закладу "Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України"
д.мед.н., проф. І.С. Шпоцька

"28" 06 2019 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційної роботи Тимошук О.В. "Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів" у навчальний процес кафедри гігієни Державного закладу "Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України"

1. *Назва роботи:* Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних освітніх закладів.

2. *Автор:* Тимошук О.В., кандидат медичних наук, доцент кафедри гігієни та екології Івано-Франківського національного медичного університету.

3. *Пропозиція для впровадження:* Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів; особливості процесів розвитку психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості юнаків і дівчат у період перебування в закладах освіти у природних умовах при різних типах організації системи навчального процесу; взаємозв'язки між показниками, які відзначають характеристики якості життя та функціональні можливості організму, особливості перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів; методика комплексної гігієнічної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації та програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів.

4. *Актуальність дослідження:* Реалізація основних положень "Закону про освіту" та "Закону про вищу освіту" в умовах переведення сучасної охорони здоров'я на засади сімейної медицини потребує удосконалення проведення первинної і вторинної профілактики, а також корекції донозологічних зрушень з боку різних органів і систем організму учнів закладів освіти різних типів, причому у цьому контексті на особливу увагу заслуговують концепція якості життя та адаптаційно-орієнтований підхід до визначення особливостей поширення донозологічних зрушень у стані здоров'я юнаків і дівчат.

5. *Установа-розробник:* Івано-Франківський національний медичний університет

6. *Джерела інформації:*

- Сергета І.В., Стоян Н.В., Дреженкова І.Л., Мостова О.П., Панчук О.Ю., Теклюк Р.В., Лукіна Н.Ю., Тимошук О.В. Рівень навчальної адаптації дівчат і юнаків, які перебувають в сучасних закладах освіти, та проблеми комплексної оцінки стану здоров'я учнів шкільного віку і підлітків Матеріали X Конгресу педіатрів України Актуальні проблеми педіатрії. Міжнародний журнал педіатрії, акушерства і гінекології. 2014 ; 6(1): 70.

- Tymoshchuk O.V. Modern principles of innovative educational technologies use in the Masters of Medicine training. Art of Medicine. 2019(1): 194-198..

7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедри гігієни Державного закладу "Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України"

8. *Термін впровадження:* 1.09.2018 – 27.06.2019 рр.

9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання розділів: "Гігієна дітей та підлітків", "Гігієна праці" і "Особиста гігієна та психогігієна".

10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 250.

11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.

Відповідальна за впровадження

Е.М. Білецька

д.мед.н., проф., зав. кафедри загальної гігієни

Додаток В 11



**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ
результатів дисертаційної роботи Тимошук О.В. "Наукові основи комплексної
гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і
студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів" у
навчальний процес кафедри гігієни, екології та охорони праці в галузі
Української медичної стоматологічної академії**

1. *Назва роботи:* Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних освітніх закладів.
2. *Автор:* Тимошук О.В., кандидат медичних наук, доцент кафедри гігієни та екології Івано-Франківського національного медичного університету.
3. *Пропозиція для впровадження:* Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей учнівської і студентської молоді, що перебуває в умовах сучасних закладів освіти різних типів; особливості процесів розвитку психофізіологічних функцій організму та формування особливостей особистості юнаків і дівчат у період перебування в закладах освіти у природних умовах при різних типах організації системи навчального процесу; взаємозв'язки між показниками, які відзначають характеристики якості життя та функціональні можливості організму, особливості перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів та студентів; методика комплексної гігієнічної оцінки якості життя та особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації та програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів та студентів сучасних закладів освіти різних типів.
4. *Актуальність дослідження:* Реалізація основних положень "Закону про освіту" та "Закону про вищу освіту" в умовах переведення сучасної охорони здоров'я на засади сімейної медицини потребує удосконалення проведення первинної і вторинної профілактики, а також корекції дозозологічних зрушень з боку різних органів і систем організму учнів закладів освіти різних типів, причому у цьому контексті на особливу увагу заслуговують концепція якості життя та адаптаційно-орієнтований підхід до визначення особливостей поширення дозозологічних зрушень у стані здоров'я юнаків і дівчат.
5. *Установа-розробник:* Івано-Франківський національний медичний університет
6. *Джерела інформації:*
 - Сергета ІВ, Дреженкова ІЛ, Стоян НВ, Панчук ОЮ, Теклюк РВ, Лукіна НЮ, Тимошук ОВ. Проблемні питання сучасної психогігієни у контексті їх інтеграції у процес навчальної підготовки студентів. Тези доп. навчально-методичної конф. □ Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р. Вісник; 2015: 187-188.
 - Тимошук ОВ. Особливості проведення регіональних досліджень якості життя учнів та студентів сучасних освітніх закладів різних типів East European Scientific Journal. Warsaw. 2019; 4 : 53-58.
 - Сергета ІВ, Панчук ОЮ, Тимошук ОВ, Стоян НВ. та ін. Провідні характеристики психофізіологічної і психічної адаптації учнів і студентів та їх взаємозв'язок : перспективи використання процедур кластерного аналізу. Збірник матеріалів наук.-практ. конф. Довкілля та здоров'я; 2015 квітень 23-24 ;Тернопіль. Тернопіль :ТДМУ; 2015: 78-79.
7. *Базова установа, що проводить впровадження:* кафедри гігієни, екології та охорони праці в медицині Української медичної стоматологічної академії. (Протокол № 1 від. 30.08.2019 р.)
8. *Термін впровадження:* 1.09.2018 - 27.06.2019 рр.
9. *Форма впровадження:* результати досліджень впроваджено у навчальний процес під час викладання розділів: "Гігієна дітей та підлітків", "Гігієна праці" і "Особиста гігієна та психогігієна".
10. *Кількість студентів, що прослухали курс:* 250.
11. *Соціально-економічний ефект:* покращання підготовки молодих фахівців з актуальних питань гігієни дітей, підлітків і молоді, гігієни праці та психогігієни.

Відповідальний за впровадження

О.В. Катрушев
д.мед.н., проф., завідувач кафедри
гігієни, екології та охорони
праці в галузі

Додаток Д

Структура та провідні характеристики програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів

У процесі проведення дисертаційного дослідження для створення умов щодо раціональної організації навчального процесу і позанавчальної діяльності юнаків і дівчат на підставі поглибленого вивчення зрушень, які реєструвались з боку провідних корелят функціонального стану та адаптаційних ресурсів організму учнівської і студентської молоді, була розроблена програма психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів, головними етапами практичного впровадження та основними складовими якої є: визначення ступеня розвитку певних ПФФ і ОсО та характеристик ЯЖ індивідуально у кожного учня та студента і врахування основних тенденцій їх розвитку в конкретних умовах особливостей організації освітнього процесу (етап психодіагностики та гігієнічної оцінки наявного рівня розвитку ПФФ і ОсО), виконання вправ для зняття м'язової втоми, застосування вправ ізометричної гімнастики, дихальної гімнастики та заняття вправами несиметричної гімнастики (етап фізичного впливу), застосування психофізіологічного компоненту розробленої програми (етап психофізіологічного впливу), використання психогігієнічного компоненту розробленої програми (етап психогігієнічної корекції).

Програма, що запропонована, забезпечувала усі необхідні умови для проведення максимально точного вивчення ступеня розвитку ПФФ і ОсО та характеристик ЯЖ юнаків і дівчат, які відповідають за адекватну ПФА і ПА учнів та студентів, створюючи умови для істотного покращення показників ступеня функціональних можливостей організму, адаптації до особливостей умов перебування та рівня як базової, так і професійно-орієнтованої навчальної успішності юнаків і дівчат, що перебувають в умовах сучасних закладів освіти.

Крім того, потрібно відзначити, що основою для розроблення програми психофізіологічного впливу психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів та студентів слід було вважати декілька основних положень:

1) забезпечення цілеспрямованого впливу заходів і вправ, які до неї включені, на провідні кореляти ЯЖ життя, що визначались (принцип “прицільності” вправ);

2) простота і доступність вправ, що мали виконуватися, та можливість здійснення ефективного контролю (принцип доступності вправ);

3) урахування наявності надзвичайно високих навчальних навантажень та напруженого позанавчального часу, властивих для сучасних учнів і студентів, і тому включення до її структури максимально можливого та доцільного мінімуму вправ, що забезпечують позитивний ефект (принцип доцільного мінімуму).

Саме тому на етапі психодіагностики та гігієнічної оцінки наявного рівня розвитку ПФФ і ОсО та характеристик ЯЖ проводилось вивчення особливостей формування та ступеня розвитку базових показників їх сформованості серед учнів і студентів, які перебували в умовах сучасних закладів освіти різних типів шляхом застосування батареї тестів, а саме комплексу тестових методик, особистісних опитувальників і психометричних шкал, які включали у свою структуру: опитувальник “SF-36 Health Status Survey”, який відноситься до неспецифічних опитувальників для оцінки ЯЖ, цілий ряд психофізіологічних методик, спрямованих на визначення функціонального стану ВНД, уваги, ЗСС та ССА, а також особистісний опитувальник Айзенка (вивчення особливостей темпераменту), Спілбергера (оцінка рівня вираження СТ і ОТ), Шмішека (визначення рівня вираження АХ), Роттера (вивчення провідних характеристик РСК), Малкової (оцінка рівня вираження астеничного стану), Цунга (дослідження рівня вираження депресивного стану), Баса і Даркі (визначення особливостей агресивних проявів), Бойка (вивчення ЕВ та емпатичних здібностей), а також тестову методику Люшера (оцінка особливостей ПС).

Етап фізичного впливу полягав у розробці та впровадженні у практику систематичного застосування цілого комплексу заходів фізичної активності, які

включали у свою структуру вправи для зняття м'язової втоми, вправи ізометричної гімнастики, вправи дихальної гімнастики та вправи несиметричної гімнастики.

Етап психофізіологічного впливу на організм передбачав виконання вправ зорової гімнастики, вправ для покращення мозкового кровообігу та вправ для зняття розумової втоми.

Етап психогігієнічної корекції обумовлював реалізацію вправ психофізичного тренування, психотехнічних ігор, різноманітних прийомів релаксації, а також вправ для подолання тривожності та підвищення рівня самоконтролю.

Запровадження програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів, здійснювалося на підставі реалізації таких принципів, як принцип раціонального застосування фізичних і розумових навантажень та їх збалансованості протягом часу впливу, принцип диференційованого впровадження, принцип наявності зворотного зв'язку, принцип систематичності, наступності та етапності запропонованих вправ. Реалізація основних положень принципу раціонального застосування у фізичних і розумових навантажень та їх збалансованості протягом часу використання програми сприяли створенню раціональної, з точки зору дотримання гігієнічних норм, особливостей організації щоденної навчальної діяльності і організації позанавчального періоду сучасних закладах освіти різних типів. Відповідно до принципу диференційованого запровадження створена методика застосовувалась з урахуванням вікових і статевих особливостей та особливостей навчання у обраному закладі, відповідно до його типу, рівня прояву позитивних наслідків, отриманих та зареєстрованих у разі впровадження запропонованого підходу. Принцип зворотного зв'язку обумовлював забезпечення отримання учнями та студентами реальної інформації про особливості формування критеріальних ПФФ і ОсО та характеристик ЯЖ, рівня поширення прояву негативних змін у протіканні процесів формування високої ПФА і ПА до здійснення ефективної навчальної діяльності в сучасних закладах освіти різних типів. Нарешті, принцип систематичності, наступності та етапності

вправ, які застосовуються, сприяв створенню чіткої послідовності використання окремих складових розробленої програми та залучення їх до складу корекційного та профілактичного процесів лише за умови цілісної реалізації попереднього компоненту, досягнення поставлених цілей та подальшого закріплення набутих навичок.

Особливої уваги заслуговує той факт, що програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів сучасних закладів освіти різних типів впроваджувалась на психічному, особистісному та психофізіологічному рівнях організації організму учнів і студентів, проводячи корекцію цілого ряду провідних емоційних, мотиваційних та поведінкових корелят ПФА і ПА та, тим самим, створюючи оптимально сприятливе підґрунтя для формування творчого потенціалу особистості, розвитку основ самоаналізу, самоконтролю, самовираження і саморегуляції, створення позитивних цінностей, життєвих орієнтирів та особистісного сенсу життя досліджуваних осіб.

Отже, основними компонентами практичної реалізації програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів, яка була розроблена, науково-обґрунтована та впроваджена у навчальну діяльність юнаків і дівчат, є 3 компоненти: фізичний, психофізіологічний та психогігієнічний.

Фізичний компонент, що включав у свою структуру вправи для зняття м'язової втоми, вправи ізометричної гімнастики, вправи дихальної гімнастики та вправи несиметричної гімнастики.

Психофізіологічний компонент, що передбачав виконання вправ зорової гімнастики, вправ для покращення мозкового кровообігу та вправ для зняття розумової втоми.

Психогігієнічний компонент, що обумовлював реалізацію вправ психофізичного тренування, психотехнічних ігор, різноманітних прийомів релаксації, а також вправ для подолання тривожності та підвищення рівня самоконтролю.

У процесі впровадження розробленої програми передбачено систематичне виконання не менш, ніж 2-3 вправ з кожної із груп в ході проведення самостійних тренувань у вільний від навчання час (як виконання спеціальних домашніх завдань), які плануються та корегуються учнями самостійно і виконуються щоденно протягом 30-45 хвилин, систематичне включення вправ, що визначені, у проведення комплексу вправ ранкової гігієнічної і вечірньої релаксаційної гімнастики, проведення спортивних рухливих ігор та розваг під контролем викладачів не менше 2-3 разів на тиждень.

Практичне використання програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування ОсО та покращення ЯЖ учнів і студентів відбувається на психічному, особистісному та психофізіологічному рівнях організації організму юнаків і дівчат, передбачаючи корекцію емоційних, мотиваційних та поведінково-зумовлених основних характеристик ОсО, ПФА і ЯЖ та є платформою для розвитку творчого потенціалу, розвиток навиків самоаналізу, самовираження і самоконтролю, відкриття позитивних орієнтирів і сенсу життя юнаків і дівчат.

Крім того, були визначені наступні основні етапи практичного впровадження розробленої програми: психофізіологічний етап, який сприяв пріоритетному розвитку ПФФ, особистісний етап, який забезпечував адекватний розвиток ОсО, соціально-психологічний етап, який поліпшував рівень ПФА і ПА юнаків і дівчат, а також навчально-значущий етап, який сприяв підвищенню рівня загальної та професійно-спрямованої успішності учнів і студентів.

**Фізичний компонент програми психофізіологічного впливу на організм,
психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та
покращення якості життя учнів і студентів**

Вправи для зняття м'язової втоми

1. Вихідне положення (В.П.) – сидячи, руки вгору. 1 – затиснути кисті в кулаки; 2 – розтиснути кисті. Повторити 6-8 разів, потім руки повільно опустити

донизу й потрясти кистями.

2. Кидання м'яча в стіну, ловлячи його пальцями рук.
3. Максимально швидке нанесення на папір крапок олівцем.
4. Вихідне положення – стоячи, руки вперед, кисті в кулак, обертання кистей рук в променево-зап'ястному суглобі з одночасним згинанням та розгинанням рук.
5. В.П. – стійка ноги нарізно. 1-2 – нахил убік, права рука ковзає уздовж ноги донизу, ліва зігнута – уздовж тіла нагору; 3-4 – в.п.; 5-8 – те ж в інший бік. Повторити 5-6 разів.

Вправи ізометричної гімнастики

1. Сидячи, охоплюють руками коліна, нахиляються вперед і максимально втягують живіт.
2. Вихідне положення те ж саме. Живіт ритмічно випинають та втягують.
3. Руки з'єднують за головою, голову відводять назад, енергійно намагаючись подолати опір рук.
4. Нахилити голову вперед, одночасно натискаючи на лоб сплетеними пальцями рук. Послідовно натискати пальцями на потилицю і вилиці – лівий, правий. Голова повинна долати натиск рук.

Вправи дихальної гімнастики

1. В.П. – напів присід, ноги на ширині 30-35 см, руки спираються долонями на ноги на 2,5 см вище колін, обличчя дивиться вперед. Виконати дихальні вправи, на видиху голову опустити донизу, намагаючись прижати підборіддя до грудей.
2. В.П. – теж саме. Виконувати дихальні вправи, на видиху опустити праву руку так, щоб лікоть знаходився на зігнутому правому коліні. Витягнути ліву ногу в бік, відтягнувши носок, не відриваючи ступні від полу. Підняти ліву руку та витягнути над головою. Триматись на рахунок 8. Теж саме в іншій бік.
3. Стати прямо, ноги на ширині пліч, замкнути руки перед собою в коло. Лікті тримати високо, витягнуті пальці зімкнути. Виконати дихальні вправи, на видиху з силою упертися пальцями один в одного.

Вправи несиметричної гімнастики

1. Обертання витягнутих в сторони рук: одна рука обертається за годинниковою стрілкою, друга – у протилежному напрямку.

2. Однією рукою описують коло перед корпусом, другою – вертикальну лінію. Повторюють вправу після зміни рук.

3. Голосне плескання долонями над головою та тихий удар ногою об підлогу. На рахунок п'ять сила удару поступово змінюється. Закінчується виконанням вправи тихим оплеском над головою та сильним ударом об підлогу.

Психофізіологічний компонент програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів

Вправи зорової гімнастики

476. В.П. – сидячи. Закрити повіки та провести масаж очей круговими рухами пальців протягом 1 хвилини.

477. Сидячи або стоячи: 1-5 – подивитися на кінчик носа; 6-10 – перевести погляд у далеч. Повторити 4-5 разів.

478. Потерти долоні одна об одну. Прикрити ними заплющені очі на 1 хвилину. Розплющити очі. Повторити вправу 3-4 рази.

479. Закрити повіки, очі вгору-вниз, вправо-вліво. Повторити 5-7 разів (вправа зміцнює м'язи очей);

480. Заплющити очі. По черзі розплющувати то праве то ліве око. Повторити 7-9 разів.

Вправи для покращення мозкового кровообігу

1. В.П. – сидячи або стоячи: 1 – кисті звести в кулаки та привести до плечей, голову нахилити назад; 2 – руки підняти уверх, голову нахилити вперед. У середньому темпі повторити 5-7 разів.

2. В.П. – сидячи на стільці: нахилити голову вправо; 2 – повернутися у в.п.; 3 – нахилити голову вліво; 4 – повернутися у в.п. Повторити 5-7 разів.

3. В.П. – сидячи на стільці: 1-2 – повільно відвести голову назад; 3-4 – не піднімаючи плечей у повільному темпі нахилити голову вперед. Повторити 5-7 разів.

4. В.П. – основна стійка: 1 – з широко розведенням ліктів зафіксувати руки за головою і нахилити голову назад; 2 – привести лікті вперед; 3-4 – опустити руки униз з нахилом голови вперед. Повторити 5-7 разів.

Вправи для зняття розумової втоми

1. Скласти долоні перед грудьми пальцями вгору, не дихати, здавити зі всіх сил основи долонь. Напружити м'язи плечей і грудей. Втягти живіт і піднятися вгору, начебто, спираючись на руки, визираєте з вікна. Стояти 10-15 секунд. Повторити 3 рази.

2. Розтерти долонями вуха – спочатку тільки мочки, а потім усе вухо цілком: униз, назад. При цьому “поцокати” язиком, як конячка (15-20 секунд).

3. Вправа “Ворона”. Вимовляти “ка-аа-аа-аар”, при цьому намагаючись підняти якнайвище м'яке небо і маленький язичок (6 разів). Потім спробувати зробити це беззвучно, із закритим ротом.

4. Вправа “Каблучка”. З зусиллям направляючи кінчик язика назад по верхньому небу, постаратися доторкнутися язиком до маленького язичка. Спробувати зробити це беззвучно, із закритим ротом (10-15 секунд.)

5. Вправа “Лев”. Дотягтися язиком до підборіддя. (Повторити 6 разів)

Психогігієнічний компонент програми психофізіологічного впливу на організм, психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів

Вправи психофізичного тренування

1. Уважно подивитися на знайомий предмет, заплющити очі, уявити його у

подробицях. Розплющити очі, ще раз уважно подивитися на предмет та визначити, які елементи були забуті.

2. Намагатися поперемінно уважно прислухатися до цокання декількох годинників, які розташовані у кімнаті.

3. Оглянути предмети, які знаходяться у кімнаті або у певному іншому приміщенні, намагаючись запам'ятати їх колір, а потім відтворити побачену кольорову гаму.

4. Сісти прямо без напруження перед дзеркалом, дихати рівномірно. На дзеркалі визначити точку на рівні брів. Уважно подивитись на цю точку, зосередити увагу лише на ній, відганяючи сторонні думки, що виникають при цьому.

5. Уважно подивитися на знайомий предмет, заплющити очі, уявити його у подробицях. Розплющити очі, ще раз уважно подивитися на предмет та визначити, які елементи були забуті.

Психотехнічні ігри

1. Вправа “15 слів”. Ведучий пропонує учаснику назвати 15 слів, що починаються на певну літеру, за умови, якщо пауза між словами складає більше 5 секунд, учасник виконує одне присідання.

2. Вправа “Впізнай літеру”. Група розділяється на пари. Один з партнерів встає за спиною іншого і пальцем “пише” у нього на спині літери. Завдання – визначити, яка літера написана. Хвилини через дві партнери міняються ролями.

3. Вправа “Хвилина” Учасники закривають очі і намагаються після команди ведучого уловити той момент, коли мине хвилина. При цьому забороняється рахувати про себе. Як тільки, з точки зору учасників, хвилина мине, кожен піднімає руку і відкриває очі. При цьому продовжує сидіти мовчки до тих пір, поки всі не відкриють очі. Фіксуються учасники, які підіймають руку раніше того моменту, коли хвилина закінчиться, своєчасно підіймають руку, підіймають руку пізніше. Після завершення вправи ведучий повідомляє учасникам результати своїх спостережень і пропонує обмінятися враженнями.

4. Вправа “Ходьба”. Кожен член групи сам вигадує, що він зображатиме (наприклад, “ходьба над прірвою” або “рух проти натовпу” і т.д.). Потім кожен демонструє імітовану дію, а інші намагаються відгадати, що даний учасник зобразив.

Виконання різноманітних прийомів релаксації

1. Самомасаж голови. Погладжування голови долонею правої або лівої руки. Починаючи з лоба у напрямку потилиці і в зворотному напрямку, після чого кінцем великого пальця створити натискаючи вібруючі рухи на точку, яка відповідає місцю з'єднання потилиці з шийним хребтом (10-20 с).

2. Самомасаж брів. Тильною стороною фаланг великих пальців обох рук погладжувати брова від перенісся до висків і у зворотному напрямі з невеликим натиском. Очі повинні бути заплющені. Повторити 20-30 разів.

Вправи для подолання тривожності та підвищення рівня самоконтролю

1. Вправа “Керована уява” використовується для уявлення ситуацій із реального життя, пов'язаних як з розслабленням, так і з тривожними реакціями. Щоб навчити учня або студента послабляти тривогу за допомогою релаксації в процесі навчально-тренувальної сесії, провокується активація стану тривоги. Для цього необхідно уявити сцену з реального життя, пов'язану із тривогою. Методика керованої уяви дозволяє навчитися контролювати тривогу в безпечній ситуації навчання, завдяки чому з'являється можливість подолання тривоги в реальних умовах.

2. Вправа “Релаксація” полягає в оволодінні методами швидкої і повної релаксації як у разі виникнення тривожнісних реакцій, так і у будь-який момент повсякденного життя.

3. Вправа “Самостереження та щоденникова реєстрація” зводиться до щоденних записів результатів домашніх тренувань релаксації (фіксуються глибина досягнутої релаксації та ступінь зниження тривожності за її допомогою). Пізніше аналогічним чином фіксуються результати застосування релаксації для

оволодіння тривогою. Наприкінці кожної сесії виконання вправ щодо подолання тривоги необхідно залишити час для підведення підсумків, обговорення досягнень у засвоєнні навичок контролю та подолання тривоги.