

# PROGNOSTICE VALUATION OF FEATURES OF THE COURSE OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL AND MENTAL ADAPTATION OF PUPIL AND STUDENT OF MODERN EDUCATIONAL INSTITUTION SINCE CONTEXT OF THE IMPLEMENTATION OF COMPLEX ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE

Serheta I.V., Tymoshchuk O.V.

## ПРОГНОСТИЧНА ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ І ПСИХІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧНІВ І СТУДЕНТІВ СУЧАСНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ У КОНТЕКСТІ ЗДІЙСНЕННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ

Я

к найважливіші напрямки проведення адекватної, згідно з вимогами сьогодення, донозологічної діагностики у сфері формування високого рівня психічного здоров'я різних контингентів населення не є виключенням і учнівська та студентська молодь. Слід відзначити такі підходи:

□ визначення функціональних станів на межі норми і патології для здійснення адекватної ранньої діагностики граничних нервово-психічних розладів;

□ виявлення донозологічних зрушень з боку показників

психофізіологічної і психічної сфери у разі наявності різноманітних соматичних захворювань;

□ розробка науково обґрунтованих нормативних положень, спрямованих на виділення різних груп населення відповідно до особливостей стану їхнього здоров'я [1, 6, 8, 10, 12, 13].

У цьому контексті потрібно зазначити, що донозологічні зрушення у стані здоров'я, як проміжні між нормою і патологією, мають розглядатися з урахуванням таких позицій:

□ як певні стани здоров'я,

<sup>1</sup>СЕРГЕТА І.В.,  
<sup>2</sup>ТИМОЩУК О.В.

<sup>1</sup>Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця  
<sup>2</sup>Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ

**Ключові слова:** учні і студенти, сучасні заклади освіти, психофізіологічна і психічна адаптація, якість життя, комплексна оцінка.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ УЧАЩИХСЯ И СТУДЕНТОВ СОВРЕМЕННЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В КОНТЕКСТЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

<sup>1</sup>Сергета И.В., <sup>2</sup>Тимощук О.В.

<sup>1</sup>Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, г. Винница

<sup>2</sup>Ивано-Франковский национальный медицинский университет, г. Ивано-Франковск, Украина

**Целью** исследования была прогностическая оценка особенностей течения психофизиологической и психологической адаптации учащихся и студентов современных учебных заведений в контексте осуществления комплексной оценки качества жизни.

**Материалы и методы исследования.** Исследования проводились на базе учебных заведений г. Ивано-Франковска. Использовались гигиенические, психофизиологические, психодиагностические и медико-социологические методы исследований.

**Результаты.** В ходе анализа внутрисистемных связей между отдельными компонентами ведущих характеристик качества жизни установлено, что их наибольшее количество у девушек было характерно для показателей по шкалам Bodily Pain (BP), Vitality (VT), Mental Health (MH), General Health (GH) и Role-Emotional (RE), наименьшее – по шкалам Role-Physical (RP), Physical Functioning (PF), особенно Social Functioning (SF). У юношей наибольшее количество корреляционных связей было характерным для показателей по шкалам Physical Functioning

(PF), Mental Health (MH), Vitality (VT), Bodily Pain (BP), наименьшее – по шкалам General Health (GH), Social Functioning (SF), Role-Physical (RP), особенно Role-Emotional (RE). При определении межсистемных связей между характеристиками качества жизни и показателями психофизиологических функций и личностных особенностей установлено, что наиболее тесная связь наблюдалась между показателями качества жизни по шкалам General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF), Mental Health (MH), такими характеристиками психофизиологической адаптации, как скорость простой и дифференцированной зрительно-моторной реакции, подвижность и уравновешенность нервных процессов, критическая частота слияния световых миганий и координация движений, такими характеристиками психической адаптации, как нейротизм, ситуативная и личностная тревожность, астеническое и депрессивное состояние, уровень субъективного контроля.

**Выводы.** В ходе исследований проведена прогностическая оценка особенностей течения психофизиологической и психологической адаптации учащихся и студентов современных учебных заведений в контексте осуществления комплексной оценки качества жизни. Установлены особенности внутрисистемных и межсистемных связей между отдельными компонентами качества жизни и показателями психофизиологических функций и личностных особенностей юношей и девушек.

**Ключевые слова:** учащиеся и студенты, современные учебные заведения, психофизиологическая и психическая адаптация, качество жизни, комплексная оценка.

<sup>1</sup>Сергета І.В., <sup>2</sup>Тимощук О.В. СТАТТЯ, 2019.

що не повною мірою відповідають критеріям середньостатистичної норми та характеризуються наявністю певних субпорогових розладів і можуть бути виділені як самостійний варіант патологічних проявів;

□ як своєрідний стан передзахворювання і вихідний етап розвитку патологічного процесу у майбутньому, який має підлягати психогігієнічній корекції;

□ як порушення перебігу процесів психічної адаптації (процес встановлення оптимального співвідношення особистості і навколишнього середовища у ході виконання діяльності, властивій людині, що дозволяє їй задовольняти актуальні потреби і реалізувати пов'язані з ними соціально, навчально та професійно значущі цілі за умов збереження високого рівня психічного і соматичного здоров'я), психофізіологічної адаптації (оптимальна організація психофізіологічних співвідношень, отже збереження психічного і соматичного здоров'я) та соціально-психологічної адаптації (результат активного пристосування індивідуума до умов середовища, що змінюються, за допомогою різноманітних засобів) [2, 3, 7, 9, 10, 11, 14].

Саме остання і є найбільш перспективною, у тому числі й у контексті формування певного рівня якості життя (ЯЖ), що 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.

Причому основними складовими поняття ЯЖ вважають рівень фізичного благополуччя (можливість виконання фізичної роботи, спроможність до самообслуговування), психічного (особливості психічного стану та поведінкових дій) та соціального (соціальна підтримка, зв'язки з іншими особами) [4, 5, 9, 15].



## ГІГІЄНА ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

**Метою дослідження** була прогностична оцінка особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації сучасних учнів і студентів у контексті здійснення комплексної оцінки якості життя.

**Матеріали та методи дослідження.** Дослідження проводилися на базі сучасних закладів освіти м. Івано-Франківська: школи (ліцею-інтернату) для обдарованих дітей із сільської місцевості, професійного ліцею автомобільного транспорту і будівництва, музичного училища, фінансово-комерційного кооперативного коледжу і Прикарпатського національного університету. Протягом періоду спостережень обстежено 300 учнів та студентів.

До показників ЯЖ, які визначалися за допомогою опитувальника «SF-36 Health Status Survey», належали 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 особливості рольового функціонування за шкалою Role-Physical (RP), особливостей впливу емоційного стану на рольове функціонування учнів і студентів за шкалою Role-Emotional (RE), особливостей інтенсивності наявних больових відчуттів за шкалою Bodily Pain (BP), рівня вираження показників життєздатності (відчуття повноти сил, енергії та стійкості) за шкалою Vitality (VT), а також особливостей самооцінки психічного здоров'я за шкалою Mental Health (MH).

Оцінка особливостей пере-

бігу психофізіологічної адаптації передбачала здійснення визначення особливостей розвитку таких психофізіологічних функцій, як латентні періоди (ЛП) простої (ПЗМР) і диференційованої (ДЗМР) зорово-моторної реакції та рухливість (РНП) і врівноваженість (РНП) нервових процесів на підставі даних хронорефлексометрії, критична частота злиття світлових миготінь (КЧСМ) – шляхом застосування методики «Світлотест», а також координація рухів (КР) – у ході проведення термометрії.

Для визначення особливостей перебігу психічної адаптації визначалися такі особливості особистості, як рівень нейротизму на підставі використання особистісного опитувальника Айзенка, рівень ситуативної (СТ) і особистісної (ОТ) тривожності – шляхом застосування особистісного опитувальника Спілбергера, ступінь вираження астеничного і депресивного станів – за допомогою особистісного опитувальника Малкової та психометричної шкали Цунга для самооцінки депресії, ступінь вираження рівня суб'єктивного контролю (РСК) – шляхом використання особистісного опитувальника Роттера.

Прогностична оцінка одержаних даних передбачала процедуру описової статистики та кореляційного аналізу з використанням ліцензійного стандартизованого пакета прикладних програм багатовимірної статистичного аналізу «Statistica 6.1 for Windows» (ліцензійний № BXXR901E24 5722FA).

**Результати дослідження та їх обговорення.** Розгляда-

ючи організм людини як функціональну систему, що перебуває у певній ніші, критеріальними ознаками оцінки якої є оцінка особливостей взаємовідносин «внутрішнє середовище – зовнішнє середовище», слід звернути увагу на необхідність встановлення внутрішніх закономірностей 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 низку показників внутрішніх процесів, які відбуваються навколо компонентів окремої мікросистеми, що досліджується.

Під час аналізу внутрішньосистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ було встановлено, що найвищі відповідно до ступеня вираження показники і у дівчат, і в юнаків реєструвалися 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). Найнижчі показники і серед дівчат, і серед юнаків спостерігалися за шкалами щодо самооцінки психічного здоров'я Mental Health (MH), життєздатності Vitality (VT), а також соціального функціонування Social Functioning (SF).

Привертати увагу виражені (а у певних 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). Крім того, за більшістю досліджуваних характеристик показники ЯЖ, властиві учням і студентам, перевищували рівень стандартизованих популяційних показників для їхнього віку. Разом з тим визначено, що найвищий рівень розвитку провідних показників ЯЖ, які оцінювалися, спостерігався серед представників ліцею та університету, найнижчий – серед представників школи і училища.

Встановлено, що найбільша кількість внутрішньосистемних зв'язків між її окремими компонентами, що досліджувалися, у дівчат була властивою показникам за шкалами Bodily Pain (BP), Vitality (VT), Mental Health (MH), General Health (GH) та Role-Emotional (RE), найменша – за шкалами Role-Physical (RP), Physical Functioning (PF), особливо Social Functioning (SF).

У юнаків найбільша кількість кореляційних зв'язків була характерною для показників за шкалами Physical Functioning (PF), Mental Health (MH), Vitality (VT), Bodily Pain (BP), найменша – за шкалами General Health (GH), Social Functioning (SF), Role-Physical (RP), особливо Role-Emotional (RE).

Розглядаючи особливості міжсистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ та низкою психофізіологічних функцій, слід відзначити, що у школярів спостерігалися статистично значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ, передусім за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF), Mental Health (MH) та показниками ЛПЗМР ( $r=0,65$ ;  $p < 0,05$ ), 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 школярів реєструвалися достовірні зв'язки між характеристиками ЯЖ, насамперед за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF), Mental Health

(MH) та показниками ЛПЗМР ( $r=0,86$ ;  $p < 0,05$ ), ЛПДЗМР ( $r=0,96-0,97$ ;  $p < 0,05$ ), ВНП ( $r=0,57-0,70$ ;  $p < 0,05$ ) і КР ( $r=0,73-0,91$ ;  $p < 0,05-0,01$ ).

У ході аналізу особливостей міжсистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ та низкою психофізіологічних функцій слід підкреслити, що серед дівчат із професійного ліцею спостерігалися статистично значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF) і Mental Health (MH) та показниками ЛПЗМР ( $r=0,92-0,98$ ;  $p < 0,01-0,001$ ), ЛПДЗМР ( $r=0,78$ ;  $p < 0,05$ ), КЧСМ ( $r=0,92-0,99$ ;  $p < 0,05-0,01$ ), КР ( $r=0,64-0,99$ ;  $p < 0,05-0,001$ ). У юнаків із професійного ліцею реєструвалися достовірні зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF) і Mental Health (MH) та показниками ЛПЗМР ( $r=0,72$ ;  $p < 0,05$ ), 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 низкою психофізіологічних функцій відзначено, що у дівчат із училища спостерігалися статистично значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF) і Mental Health (MH) та показниками ЛПЗМР ( $r=0,76-0,83$ ;  $p < 0,05$ ), 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 ( $r=0,85-0,93$ ;  $p < 0,05-0,01$ ).

У юнаків із училища реєструвалися достовірні зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF), Mental Health (MH) та показниками ЛПЗМР ( $r=0,706$ ;  $p < 0,05$ ), 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 ( $r=0,78-0,87$ ;  $p < 0,05$ ).

PROGNOSTICE VALUATION OF FEATURES OF THE COURSE OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL AND MENTAL ADAPTATION OF PUPILS AND STUDENTS OF MODERN EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN THE CONTEXT OF THE IMPLEMENTATION OF COMPLEX ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE

<sup>1</sup>Serheta I.V., <sup>2</sup>Tymoshchuk O.V.

<sup>1</sup>National N.I. Pyrohov Medical University, Vinnytsia

<sup>2</sup>Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

**Objective:** We carried out a prognostic evaluation of the features of the course of psychophysiological and mental adaptation of pupils and students of modern educational institutions in the context of the implementation of the complex assessment of the quality of life.

**Materials and methods:** The research was conducted on the basis of modern educational institutions in Ivano-Frankivsk. We used hygienic, psychophysiological, psychodiagnostic, and medico-sociological methods of research.

**Results:** During the analysis of intrasystem relationships among separate components of the leading features of the quality of life, it was found that among the young girls their largest number was typical for the scales of Bodily Pain (BP), Vitality (VT), Mental Health (MH), General Health (GH) and Role-Emotional (RE), at the same time, the smallest number according to the scales of Role-Physical (RP), Physical Functioning (PF) and, especially, Social Functioning (SF); among the young boys the largest number of the components was typical for the indicators of the scales of Physical Functioning (PF), Mental Health (MH), Vitality (VT), Bodily Pain (BP),

at the same time, was the smallest for the indicators of the scales of General Health (GH), Social Functioning (SF), Role-Physical (RP) and, especially, Role-Emotional (RE). While determining the inter-system relationships between the components of quality of life and the indicators of psychophysiological functions and personality traits, it was found that the closest connection was observed among the indicators of quality of life according to the scales of General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF), Mental Health (MH) by such characteristics of psychophysiological adaptation as a speed of simple and differentiated visual-motor response, mobility and balance of nervous processes, critical frequency of fusion of light blinks, coordination of movements, such characteristics of mental adaptation as neuroticism, situational and personal anxiety, asthenic and depressive states, level of subjective control.

**Conclusions:** In the course of the research the prognostic evaluation of the features of the course of psychophysiological and mental adaptation of pupils and students of modern educational institutions in the context of the implementation of complex assessment of quality of life was made, and the features of intrasystem and intersystem connections between the individual components of quality of life and the indicators of psychophysiological functions and personality traits of the young boys and girls were determined.

**Keywords:** pupils and students, modern institutions of education, psychophysiological and mental adaptation, quality of life, complex assessment.

Розглядаючи особливості міжсистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ та низкою психофізіологічних функцій, необхідно відзначити, що у дівчат із коледжу спостерігалися статистично-значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF) і Mental Health (MH) та показниками ЛПЗМР ( $r=0,65$ ;  $p<0,05$ ), 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 ( $r=0,88-0,97$ ;  $p<0,05-0,01$ ).

У юнаків із коледжу реєструвалися достовірні зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF) і Mental Health (MH) та показниками ЛПЗМР ( $r=0,51$ ;  $p<0,05$ ), 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 ( $r=0,64-0,81$ ;  $p<0,05$ ).

Під час аналізу особливостей міжсистемних зв'язків

між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ та низкою психофізіологічних функцій відзначалося, що серед студенток університету спостерігалися статистично значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF), Mental Health (MH) та показниками ЛПЗМР ( $r=0,89-0,90$ ;  $p<0,01$ ), 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 ( $r=0,50-0,62$ ;  $p<0,05-0,01$ ).

У студентів університету реєструвалися достовірні зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF) і Mental Health (MH) та показниками ЛПЗМР ( $r=0,73-0,87$ ;  $p<0,05$ ), 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 низкою особливостей особистості, потрібно відзначити, що у дівчат-школярок спостерігалися статистично значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF), Mental Health (MH) 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 станів ( $r=0,85-0,87$ ;  $p<0,05$ ) та РСК у сфері здоров'я і хвороби ( $r=0,59-0,85$ ;  $p<0,05$ ). У школярів реєструвалися достовірні зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF) і Mental Health (MH) 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 станів ( $r=0,95-0,97$ ;  $p<0,05$ ) та РСК у

сфері 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 низкою особливостей особистості слід підкреслити, що серед дівчат-ліцеїсток спостерігалися статистично значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF), Mental Health (MH) та показниками нейротизму ( $r=0,72$ ;  $p<0,05$ ), СТ ( $r=0,77-0,87$ ;  $p<0,05-0,01$ ), ОТ ( $r=0,78-0,83$ ;  $p<0,05-0,01$ ), астенічного ( $r=0,37-0,56$ ;  $p<0,05$ ) і депресивного станів ( $r=0,74$ ;  $p<0,05$ ) та РСК у сфері здоров'я і хвороби ( $r=0,46-0,40$ ;  $p<0,05$ ). У юнаків-ліцеїстів реєструвалися достовірні зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF), Mental Health (MH) 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 ( $r=0,53-0,62$ ;  $p<0,05-0,01$ ), астенічного ( $r=0,90-0,99$ ;  $p<0,05-0,01$ ) і депресивного станів ( $r=0,99$ ;  $p<0,05-0,001$ ) та РСК у сфері 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 та низкою особливостей особистості необхідно відзначити, що у дівчат із училища спостерігалися статистично значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF), Mental Health (MH) та показниками нейротизму ( $r=0,66-0,87$ ;

$p<0,05$ ), СТ ( $r=0,62-0,78$ ;  $p<0,05$ ), ОТ ( $r=0,56-0,75$ ;  $p<0,05-0,01$ ), астенічного ( $r=0,58-0,81$ ;  $p<0,05$ ) і депресивного станів ( $r=0,65-0,87$ ;  $p<0,05-0,001$ ) та РСК у сфері здоров'я і хвороби ( $r=0,61-0,81$ ;  $p<0,05$ ).

У юнаків із училища, реєструвалися достовірні зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF), Mental Health (MH) 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 станів ( $r=0,68-0,97$ ;  $p<0,05$ ) та РСК у сфері 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 низкою особливостей особистості, потрібно відзначити, що у дівчат із коледжу спостерігалися статистично значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF), Mental Health (MH) 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 станів ( $r=0,57-0,91$ ;  $p<0,05-0,01$ ) та РСК у сфері здоров'я і хвороби ( $r=0,89-0,91$ ;  $p<0,05$ ).

У юнаків із коледжу реєструвалися достовірні зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF), Mental Health (MH) 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 станів ( $r=0,64-0,70$ ;  $p<0,05$ ) та РСК у сфері здоров'я і хвороби ( $r=0,82-0,90$ ;  $p<0,05$ ).

Під час аналізу особливостей міжсистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ та низкою особливостей особистості слід підкреслити, що серед студенток університету

спостерігалися статистично значущі зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF), Mental Health (MH) 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 станів ( $r=0,55-0,62$ ;  $p<0,05$ ) та РСК у сфері здоров'я і хвороби ( $r=0,73-0,80$ ;  $p<0,05$ ). У юнаків-студентів університету реєструвалися достовірні зв'язки між характеристиками ЯЖ за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF), Mental Health (MH) та показниками нейротизму ( $r=0,87-0,91$ ;  $p<0,05-0,001$ ), СТ ( $r=0,71-0,77$ ;  $p<0,05$ ), ОТ ( $r=0,74-0,86$ ;  $p<0,05$ ), астенічного ( $r=0,63-0,77$ ;  $p<0,05$ ) і депресивного станів ( $r=0,64-0,72$ ;  $p<0,05-0,001$ ) та РСК у сфері здоров'я і хвороби ( $r=0,52-0,88$ ;  $p<0,05-0,01$ ).

#### Висновки

1. У ході досліджень проведено прогностичну оцінку особливостей перебігу психофізіологічної і психічної адаптації учнів і студентів сучасних закладів освіти у контексті здійснення комплексної оцінки якості життя та встановлено особливості внутрішньосистемних зв'язків окремих компонентів якості життя і міжсистемних зв'язків між окремими компонентами якості життя та показниками психофізіологічних функцій і особливостей особистості.

2. Під час аналізу внутрішньосистемних зв'язків між окремими компонентами провідних характеристик ЯЖ встановлено, що найбільша кількість внутрішньосистемних зв'язків між її окремими компонентами, які досліджувалися, у дівчат була властивою її показникам за шкалами Bodily Pain (BP), Vitality (VT), Mental Health (MH), General Health (GH) та Role-Emotional (RE), найменша – за шкалами Role-Physical (RP), Physical Functioning (PF), особливо Social Functioning (SF). У юнаків найбільша кількість кореляційних зв'язків була характерною для її показників за

шкалами Physical Functioning (PF), Mental Health (MH), Vitality (VT), Bodily Pain (BP), найменша – за шкалами General Health (GH), Social Functioning (SF), Role-Physical (RP), особливо Role-Emotional (RE).

3. У ході визначення особливостей міжсистемних зв'язків між окремими компонентами якості життя та показниками психофізіологічних функцій і особливостей особистості встановлено, що найбільш тісний зв'язок спостерігався між такими показниками якості життя, як її характеристики за шкалами General Health (GH), Physical Functioning (PF), Social Functioning (SF) і Mental Health (MH), такими характеристиками психофізіологічної адаптації, як швидкість простої і диференційованої зорово-моторної реакції, рухливість і врівноваженість нервових процесів, критична частота злиття світлових миготінь і координація рухів, а також такими характеристиками психічної адаптації, як нейротизм, ситуативна й особистісна тривожність, астеничний і депресивний стани та рівень суб'єктивного контролю у сфері здоров'я і хвороби.

4. Отримані результати досліджень відзначають наявність низки особливостей взаємозв'язку основних характеристик якості життя учнівської і студентської молоді та провідних показників психофізіологічної і психічної адаптації, які потрібно врахувати і застосовувати під час розробки та наукового обґрунтування сучасних здоров'язбережних технологій, що забезпечують можливість проведення психофізіологічної і психогігієнічної корекції функціонального стану організму юнаків і дівчат, провідних характеристик розвитку психофізіологічних функцій та особливостей організму під час навчання у сучасних закладах освіти різних типів.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Александровский Ю.А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства. М. : Литтерра, 2010. 272 с.

2. Березин Ф.Б.

Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л. : Наука, 1988. 269 с.

3. Гончарук Є.Г., Бардов В.Г., Сергета І.В., Омельчук С.Т. Комплексна оцінка стану здоров'я дітей і підлітків як гігієнічна проблема: методологічні та прикладні аспекти (огляд літератури). *Журнал АМН України*. 2003. Т. 9, № 3. С. 523-541.

4. Даниленко Г.М., Сотнікова Ж.В. Якість життя та здоров'я школярів. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна*. 2005. № 658. Вип. 10. (Сер. Медицина). С. 61-68.

5. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание. Под ред. Ю.Л. Шевченко. М. : ОЛМА Медиа Групп, 2007. 320 с.

6. Полька Н.С., Сергета І.В. Актуальні проблеми психогігієни дітей і підлітків: шляхи та перспективи їх вирішення (огляд літератури і власних досліджень). *Журнал НАМН України*. 2012. Т. 18, № 2. С. 223-236.

7. Сергета І.В., Григорчук Л.І., Молчанова О.П. Шляхи оптимізації професійної адаптації студентів до умов навчання у медичному вищому навчальному закладі та їхня прогностична значущість. *Довкілля та здоров'я*. 2002. № 4 (23). С. 57-61.

8. Сергета І.В. Донозологічні зрушення у стані психічного здоров'я: сучасні психогігієнічні підходи до тлумачення, діагностики та оцінки. *Науковий журнал МОЗ України*. 2013. № 3 (4). С. 36-49.

9. Сергета І.В., Панчук О.Ю., Стоян Н.В., Дреженкова І.Л., Макаров С.Ю. Університетська гігієна у контексті імплементації «Закону про вищу освіту»: фізіолого-гігієнічні основи, реалії та шляхи розвитку. *Довкілля та здоров'я*. 2016. № 4 (80). С. 46-52.

10. Сердюк А.М., Полька Н.С., Сергета І.В. Психогігієна дітей і підлітків, страдаючих хронічними соматичними захворювання-

ми. Винница : Новая книга, 2012. 336 с.

11. Сухарев А.Г., Сергета І.В. Личностные особенности организма современных подростков и пути их коррекции. *Гигиена и санитария*. 1996. № 1. С. 29-31.

12. Сухотина Н.К. Донозологические формы нервно-психических расстройств у детей. Сообщение 1. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2008. № 1. С. 75-81.

13. Сухотина Н.К. Донозологические формы нервно-психических расстройств у детей. Сообщение 2. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2008. № 2. С. 38-45.

14. 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. Vol. 76, № 4. P. 242-248.

15. The WHOQOL. Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med.* 1995. Vol. 41. P.1403-1409.

#### REFERENCES

1. Aleksandrovskiy Yu.A. Predboleznennyye sostoyaniya i pogranichnyye psikhicheskie rasstroystva [Pre-disease States and Borderline Mental Disorders]. Moscow : Litterra ; 2010 : 272 p. (in Russian).

2. Berezin F.B. Psikhicheskaya i psikhofiziologicheskaya adaptatsiya cheloveka [Mental and Psychophysiological Human Adaptation]. Leningrad : Nauka ; 1988 : 269 p. (in Russian).

3. Honcharuk Ye.H., Bardov V.H., Serheta I.V. and Omelchuk S.T. *Zhurnal AMN Ukrainy*. 2003 ; 9 (3) : 523-541 (in Ukrainian).

4. Danylenko H.M. and Sotnikova Zh.V. *The Journal of V.N. Karazin Kharkiv National University*. Series «Biology». 2005 ; 658 (10) : 61-68 (in Ukrainian).

5. Novik A.A. and Ionova T.I. *Rukovodstvo po issledovaniyu*

kachestva zhidni v meditsine [Guide to the Study of the Quality of Life in Medicine]. Moscow ; 2007 : 320 p. (in Russian).

6. Polka N.S. and Serheta I.V. *Zhurnal NAMN Ukrainy*. 2012 ; 18 (2) : 223-236 (in Ukrainian).

7. Serheta I.V., Hryhorchuk L.I. and Molchanova O.P. *Dovkillia ta zdorovia (Environment & Health)*. 2002 ; 4 (23) : 57-61 (in Ukrainian).

8. Serheta I.V. *Scientific Journal of the Ministry of Health of Ukraine*. 2013 ; 3 (4) : 36-49 (in Ukrainian).

9. Serheta I.V., Panchuk O.Yu., Stoian N.V., Drezhenkova I.L. and Makarov S.Yu. *Dovkillia ta zdorovia (Environment & Health)*. 2016 ; 4 (80) : 46-52. doi.org/10.32402/dovkiil2016.04.046 (in Ukrainian).

10. Serdiuk A.M., Polka N.S. and Serheta I.V. *Psikhogigiena detey i podrostkov, stradayushchikh khronicheskimi somaticheskimi zabolevaniyami* [Psychohygiene of Children and Adolescents Suffering from Chronic Somatic Diseases]. Vinnitsa : Nova Knyha ; 2012 : 336 p. (in Ukrainian).

11. Sukharev A.G. and Serheta I.V. *Gigiena i sanitariia*. 1996 ; 1 : 29-31 (in Russian).

12. Sukhotina N.K. *Sotsialnaya i klinicheskaya psikhatriya*. 2008 ; 1 : 75-81 (in Russian).

13. Sukhotina N.K. *Sotsialnaya i klinicheskaya psikhatriya*. 2008 ; 2 : 38-45 (in Russian).

14. Arnetz B. and Blomkvist V. *Psychother. Psychosom*. 2007 ; 76 (4) : 242-248. doi:10.1159/000101503

15. TheWHOQOL. Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med.* 1995 ; 41 (10) : 1403-1409.

Надійшла до редакції  
19.07.2019

УДК 613.955+371.72:392.3

https://doi.org/10.32402/dovkiil2019.04.024

## HYGIENIC AND MEDICO-SOCIAL FEATURES OF HEALTH PRESERVATION IN THE SCHOOLCHILDREN AT THE INSTITUTIONS OF SECONDARY EDUCATION IN MODERN FAMILY

Danylenko H.M., Podrigalo L.V., Avdiievska O.H.

### ГІГІЄНИЧНІ ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ У СУЧАСНІЙ РОДИНІ

<sup>1,2</sup> ДАНИЛЕНКО Г.М.

<sup>1,3</sup> ПОДРІГАЛО Л.В.

<sup>1,2</sup> АВДІЄВСЬКА О.Г.

<sup>1</sup>ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України»

<sup>2</sup>Харківський Національний університет ім. В.Н. Каразіна

<sup>3</sup>Харківська державна академія фізичної культури

У процесі життєвого циклу – від народження до дорослішання – потенціал здоров'я не лише не відновлюється, а й постійно знижується [1, 4]. Головна небезпека цього процесу полягає у тому, що його результатом є стале зростання інвалідності та хронічних захворювань, що створює сер-

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ ЗАВЕДЕНИЙ ОБЩЕГО СРЕДНЕГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬЕ

<sup>1,2</sup>Даниленко Г.М. <sup>1,3</sup>Подригало Л.В. <sup>1,2</sup>Авдиевская О.Г.

<sup>1</sup>ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков Национальной академии медицинских наук Украины»

<sup>2</sup>Харьковский Национальный университет им. В.Н. Каразина

<sup>3</sup>Харьковская государственная академия физической культуры

**Цель.** Исследование гигиенических и медико-социальных факторов риска ухудшения здоровья учащихся заведений общего среднего образования (ЗОСО) в областном центре, малом городе и сельской местности. **Методы.** Исследование проведено на основании скрининг-анкетирования родителей учеников ЗОСО на родительском собрании: 224 семьи двух школ областного центра, 109 семей семи ЗОСО малого города и 208 семей пяти ЗОСО сельской местности.

**Результаты.** Среди учеников начальной школы ЗОСО удельный вес неполных семей составляла 14,5%. В семьях без отца среди детей чаще фиксируются расстройства психики и поведения ( $p < 0,01$ ), заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Психологический микроклимат в семье влиял на показатели вариабельности сердечного ритма — повышается индекс централизации — у детей со спокойным микроклиматом он равен  $5,1 \pm 0,6$ ; где присутствуют конфликтные состояния —  $8,7 \pm 1,5$  ( $p < 0,05$ ). Наличие в доме животных положительно сказывалось на показателях биологической адаптации. Такие дети имели преимущественно гармоничные типы адаптационных реакций. Неблагоприятный фон для развития детей создают курение и употребление алкоголя родителями. На время исследования курили 66,9% отцов и 28,1% матерей, употребляли алкоголь 84,1% отцов и 76,7% матерей. Общий уровень школьной адаптации первоклассников был выше в семьях, где уровень доходов родители расценили как «достаточный». Дети более обеспеченных родителей имели в два раза ниже уровень заболеваний врожденными аномалиями ( $F=4,6$ ;  $p < 0,05$ ) и более высокие физиометрические показатели физического развития ( $F=7,3$ ;  $p < 0,01$ ).

**Выводы.** На заболеваемость и биологическую адаптацию детей влияли социальный статус и психологический микроклимат, материальное положение семьи, условия проживания детей, вредность производства и наличие заболеваний у родителей, медикаментозное стимулирование родов, характер кормления младенцев и характер питания, курение родителей, которое служило также фактором риска возникновения болезней у детей и приводило к снижению социально-психологической, биологической адаптации и успеваемости в школе.

**Ключевые слова:** здоровье, семья, дети, школьники.

© Даниленко Г.М. Подригало Л.В. Авдієвська О.Г.  
СТАТТЯ, 2019

