

**АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА “ІНСТИТУТ ГІГІЄНИ
ТА МЕДИЧНОЇ ЕКОЛОГІЇ ІМ. О.М. МАРЗЄВА”**

БРАТКОВА Ольга Юріївна

УДК 613.955 : 613.86 : 613-071-037

**ГІГІЄНИЧНІ ПРИНЦИПИ ПРОФІЛАКТИКИ ДОНОЗОЛОГІЧНИХ
ПОРУШЕНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ 15–17 РОКІВ**

14.02.01 – гігієна та професійна патологія

А в т о р е ф е р а т
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Київ – 2009

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова МОЗ України.

Науковий керівник:

доктор медичних наук, професор **Сергета Ігор Володимирович**,
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
МОЗ України, завідувач кафедри загальної гігієни та екології

Офіційні опоненти:

– доктор медичних наук, професор **Козярін Іван Петрович**, Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, завідувач кафедри гігієни харчування та гігієни дітей і підлітків

– доктор медичних наук, професор **Коробчанський Володимир Олексійович**, Харківський національний медичний університет МОЗ України, завідувач кафедри гігієни та екології №1

Захист відбудеться “_____” _____ 2009 р. о ____ на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.604.01 Державної установи “Інститут гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзєєва АМН України” за адресою: 02660, м. Київ, вул. Попудренка, 50.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Державної установи “Інститут гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзєєва АМН України” за адресою: 02660, м. Київ, вул. Попудренка, 50.

Автореферат розісланий “_____” _____ 2009 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради,
доктор біологічних наук



О. М. Литвиченко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Деструктивний вплив епохи соціальних змін, несприятливе суспільно-економічне становище, суттєві зміни у структурі здобуття середньої освіти, поява нових форм організації навчально-виховного процесу, які не завжди враховують існуючі гігієнічні вимоги, а також зростання ступеня інформаційного навантаження справляють виражений негативний вплив на функціональний стан організму та стан здоров'я дітей і підлітків як найбільш вразливої категорії населення [Сердюк А.М та ін., 2005; Берзін В.І., 2005; Полька Н.С., Бердник О.В., 2006].

Підлітковий вік завжди вважався критичним, саме в цьому віці людина стає найбільш вразливим кандидатом до груп ризику з формування психічної патології [Коробчанський В.А., Михеєв В.В., 2007; Кучма В.Р., Чубаровський В.В., 2007]. Дійсно, кризові явища, властиві для пубертатного періоду, достатньо часто являють собою передумови щодо розвитку невротичних станів, психосоматичних розладів, особистісних порушень, цілого ряду поведінкових зрушень, алкоголізації, наркотизації тощо. Необхідно відзначити і той факт, що психічні розлади, які реєструються впродовж дитячого та підліткового періоду життя, є суттєвими прогностичними критеріями виникнення психічної патології у дорослому віці [Баранов А.А., Кучма В.Р., 2007].

Матеріали Європейської конференції ВООЗ з проблем охорони психічного здоров'я [2005] указують на те, що протягом останнього десятиліття загальна розповсюдженість психічних захворювань у світі зросла майже в 30 разів. В свою чергу, в структурі загальної захворюваності, як в Україні, так і в країнах СНД, серед дітей і підлітків все більшу і більшу частку займають нервово-психічні розлади [Коренєв М.М., Даниленко Г.М., 2006; Проскуріна Т.Ю., 2007; Наєждін Д.С. и др., 2009].

Проте домінуюче положення у структурі патологічних змін у стані психічного здоров'я дітей і підлітків займають психічні зрушення донозологічного змісту, що являють собою цілий ряд проміжних між нормою та патологією якісно різних за своєю природою психопатологічних і психоневрологічних феноменів [Кучма В.Р., Сухарева Л.М. и др., 2006; Сухотина Н.К., 2008]. За даними сучасної наукової літератури, близько 20% дітей, що вступають до школи, мають різноманітні донозологічні порушення з боку нервово-психічного стану, характерними рисами яких є виснаження та зрив адаптаційно-компенсаторних механізмів організму, розвиток соціальної і психічної дезадаптації тощо. Наприкінці періоду навчання у сучасній школі кількість таких дітей збільшується до 60–70% [Великанова Л.П., 2004; Коробчанський В.А., Михеєв В.В., 2007].

Отже, в умовах реформування системи надання медичної допомоги і, зокрема, в ході переведення сучасної охорони здоров'я на засади сімейної медицини, поглибленого вивчення потребують проблеми удосконалення проведення первинної та вторинної профілактики, а також корекції та прогностичної оцінки донозологічних зрушень з боку різних органів і систем організму, причому особливої уваги заслуговує стан психічного здоров'я населення і, передусім, дітей і підлітків. Надзвичайно важливим слід вважати розв'язання проблеми, що поля-

гає у відсутності в теперішній час ефективних засобів втручання у патологічний процес на донозологічному етапі, неможливості чітко визначити момент переходу передпатологічних станів безпосередньо у хворобу. Таким чином, виникає нагальна потреба у розробленні нових, зручних і адекватних у використанні працівниками системи охорони здоров'я сучасних технологій діагностики і профілактики донозологічних порушень психічного здоров'я.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження є фрагментом планової наукової роботи кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова “Вивчення психогігієнічних основ формування, збереження та зміцнення здоров'я, оптимізації навчальної та позанавчальної діяльності, проведення професійної орієнтації дітей, підлітків та молоді в сучасних умовах” (№ держреєстрації 0101V006938). Авторка є співвиконавцем зазначеної теми, виконавцем фрагменту “Психогігієнічні основи профілактики порушень у стані психічного здоров'я школярів”. Дисертація виконана відповідно до плану проблемної комісії МОЗ і АМН України “Охорона здоров'я дітей шкільного віку та підлітків”.

Мета і завдання дослідження. Мета роботи: розробити та науково обґрунтувати гігієнічні принципи профілактики донозологічних порушень у стані психічного здоров'я підлітків 15–17 років, які перебувають в умовах сучасної школи.

В ході дослідження розв'язанню підлягали наступні завдання:

1) провести гігієнічну оцінку житлово-побутових і соціальних умов життя та режиму дня учнів 15–17 років, які навчаються в старших класах сучасної школи;

2) дослідити особливості розвитку психофізіологічних функцій, що забезпечують навчальну адаптацію підлітків до умов перебування в загальноосвітніх навчальних закладах;

3) визначити закономірності формування навчально-значущих особливостей особистості дівчат і юнаків у віці 15–17 років, що здобувають середню освіту;

4) дослідити закономірності процесів формування психічного здоров'я і адаптаційних ресурсів організму підлітків та встановити їх зв'язок з умовами перебування та показниками функціонального стану і особливостями особистості дівчат і юнаків;

5) науково-обґрунтувати методику прогностичної оцінки стану психічного здоров'я дівчат і юнаків у віці 15–17 років на підставі використання статистичних моделей;

6) розробити, науково-обґрунтувати та запровадити у діяльність загальноосвітніх навчальних закладів комплекс заходів психогігієнічної корекції та профілактики донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків 15–17 років і оцінити його ефективність;

7) розробити та запровадити у практичну діяльність закладів освіти та охорони здоров'я методику скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я дівчат і юнаків пубертатного віку, що перебувають у сучасній школі.

Об'єкт дослідження: процеси формування і розвитку психофізіологічних

функцій, особливостей особистості, стану психічного здоров'я та адаптаційних ресурсів організму дівчат і юнаків 15–17 років, що навчаються в сучасній школі.

Предмет дослідження: розробка та наукове обґрунтування гігієнічних принципів профілактики донозологічних порушень у стані психічного здоров'я підлітків 15–17 років.

Методи дослідження: гігієнічні – для дослідження особливостей умов перебування підлітків, соціологічні – для вивчення соціальних умов життя, режиму дня та медико-соціальних аспектів поширення зрушень у стані психічного здоров'я, епідеміологічні – для оцінки стану соматичного та психічного здоров'я школярів, психофізіологічні – для оцінки психофізіологічних особливостей функціонального стану організму учнів, психологічні (психодіагностичні та психометричні) – для визначення особливостей особистості та нервово-психічного стану школярів, методи багатовимірної статистичної аналізу і прогнозування – для статистичної обробки одержаних матеріалів, розробки методик прогностичної оцінки стану психічного здоров'я та скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я дівчат і юнаків.

Наукова новизна одержаних результатів. В ході проведених досліджень вперше: науково обґрунтовані гігієнічні принципи профілактики донозологічних порушень у стані психічного здоров'я підлітків 15–17 років, які навчаються в умовах сучасних шкіл, встановлені закономірності розвитку психофізіологічних функцій та особливостей особистості, що забезпечують адекватну навчальну адаптацію та психологічний комфорт дівчат і юнаків, виявлений зв'язок показників формування психічного здоров'я з умовами перебування і показниками функціонального стану дівчат і юнаків, оцінені індивідуальні фактори ризику та визначені прогностичні критерії оцінки ефективності запровадження заходів психогігієнічної корекції та профілактики донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків.

Практичне значення одержаних результатів. На підставі проведених досліджень вперше: розроблений, науково-обґрунтований та запроваджений у діяльність загальноосвітніх навчальних закладів комплекс заходів психогігієнічної корекції та профілактики донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я, розроблена та запроваджена у практичну діяльність закладів освіти та охорони здоров'я методика скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків.

Матеріали досліджень використані під час підготовки деклараційного патенту “Спосіб скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних відхилень у стані психічного здоров'я підлітків” (№43768 МПК(2009)А6110/00, заявл. 27.04.2009, опубл. 25.08.2009), інформаційних листів “Методика скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних відхилень у стані здоров'я підлітків” (№68–2009), “Комплекс заходів психогігієнічної корекції та профілактики донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків, які навчаються в умовах сучасної школи” (№1–2008) та “Рівень емоційного вигорання як критерій діагностики і оцінки ступеня вираження донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків шкільного віку” (№2–2008), впрова-

джені у навчальний процес кафедр загальної гігієни та екології, соціальної медицини та організації охорони здоров'я, медичної психології і психіатрії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, кафедр гігієни та екології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, Харківського національного медичного університету, Буковинського державного медичного університету та Української медичної стоматологічної академії, кафедр загальної гігієни з екологією Львівського національного медичного університету ім. Д. Галицького і Кримського державного медичного університету, кафедри гігієни Донецького національного медичного університету ім. М. Горького, кафедри загальної гігієни та екології Івано-Франківського національного медичного університету, кафедри загальної гігієни Дніпропетровської державної медичної академії, кафедри медико-біологічних основ фізичного виховання та фізичної реабілітації Вінницького державного педагогічного університету ім. М. Коцюбинського, у практичну діяльність Науково-дослідного центру та Ресурсного центру здоров'язберігаючих технологій Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, загальноосвітніх шкіл м. Вінниці.

Особистий внесок здобувача. Авторкою особисто здійснена розробка основних теоретичних і практичних положень дисертації, проведений аналіз наукової літератури за темою дослідження, розроблена і науково обґрунтована програма дисертаційної роботи, проведений вибір та здійснено виконання методик наукових досліджень, зібрані та статистично оброблені одержані матеріали. Здобувачкою особисто розроблений та науково-обґрунтований комплекс заходів психогігієнічної корекції та профілактики донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків, які навчаються в умовах сучасної школи, та методика скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я дівчат і юнаків пубертатного віку, проведений аналіз і узагальнення одержаних результатів, обґрунтовані провідні положення дисертаційного дослідження, які виносяться на офіційний захист.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційної роботи представлені та оприлюднені на: III та V Конгресах педіатрів України (Київ, 2006, 2008), VI Міжнародному конгресі з інтегративної антропології (Вінниця, 2007), III Національному Конгресі з біоетики (Київ, 2007), Всеросійських конференціях з міжнародною участю: “Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков” (Москва, 2007) та “Гигиена детей и подростков: история и современность (проблемы и пути решения)” (Москва, 2009), Міжнародних науково-практичних конференціях: “Здоровье и образование в XXI веке” (Москва, 2006), “Збереження здоров'я населення урбанізованих територій: наукові і практичні аспекти впливу чинників довкілля” (Дніпропетровськ, 2007), “Актуальные вопросы гигиены и экологии” (Донецьк, 2007), “Молодь та перспективи сучасної медичної науки” (Вінниця, 2007), “Проблеми та перспективи методичних підходів до аналізу стану здоров'я” (Луганськ, 2009), науково-практичних конференціях: “Гігієнічні та соціально-психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів” (Харків, 2006), “Довкілля і здоров'я” (Тернопіль, 2009), “Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України” (Київ,

2009), XII, XIII, XIV, XV університетських науково-практичних конференціях молодих вчених та фахівців (Вінниця, 2006, 2007, 2008, 2009).

Публікації. За темою дисертації опубліковано 23 наукові праці, в тому числі 5 робіт представлені у виданнях, що рекомендовані ВАК України, 3 інформаційних листа, отримано деклараційний патент на корисну модель.

В роботах, опублікованих у співавторстві, дисертантці належать дані щодо оцінки особливостей розвитку психофізіологічних функцій та особливостей особистості, які забезпечують адекватну навчальну адаптацію дівчат і юнаків до умов перебування в сучасній школі, встановлення закономірностей процесів формування психічного здоров'я підлітків, визначення прогностичних критеріїв оцінки ефективності запровадження заходів психогігієнічної корекції та профілактики донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається із вступу, 6 розділів, аналізу і узагальнення результатів, висновків, списку використаних джерел літератури (279 назв, з них 236 кирилицею та 43 латиницею), а також 5 додатків. Робота викладена українською мовою на 297 сторінках машинописного тексту (обсяг основного тексту дисертації складає 169 сторінок), ілюстрована 35 таблицями та 41 рисунком.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводились на базі загальноосвітніх навчальних закладів м. Вінниці: школи-ліцею №7 та загальноосвітньої школи №4, де під наглядом протягом періоду з 2006 по 2008 роки перебували 399 учнів (203 дівчини та 196 юнаків) у віці від 15 до 17 років.

Програмно-цільова організація наукових досліджень, що здійснювались у ході виконання дисертаційної роботи, передбачала чітку етапність та послідовність їх проведення. Тому на вихідному етапі виконання дисертаційного дослідження за допомогою спеціально розроблених опитувальників було зібрано інформацію щодо житлово-побутових і соціальних умов життя учнів, режиму дня, рівня навчальної адаптації та стану здоров'я підлітків, які обстежувались.

Впродовж другого етапу наукових досліджень з метою визначення особливостей процесів формування психічного здоров'я, психофізіологічних функцій та особливостей особистості дівчат і юнаків у природних умовах навчання за допомогою методу поперечних зрізів вивчались показники функціонального стану організму та особливостей особистості 308 підлітків, які навчалися відповідно у 9, 10 і 11 класах загальноосвітніх закладів сучасного типу. Для вивчення особливостей змін, що реєструвались з боку досліджуваних показників, були сформовані 3 групи спостережень: перша група включала у свій склад 103 учня у віці 15 років (51 юнак і 52 дівчини), друга – 102 учня у віці 16 років (50 юнаків і 52 дівчини), третя – 103 учня у віці 17 років (50 юнаків та 53 дівчини).

Наступний третій етап полягав у розробленні і науковому обґрунтуванні комплексу заходів психогігієнічної корекції та профілактики донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я дівчат і юнаків 15–17 років. Для визначення ефективності його застосування у повсякденній практиці було сформовано 2

групи порівняння: групу втручання (ГВ) та групу контролю (ГК). До складу ГВ було включено 62 учня (30 дівчат і 32 юнаки) у віці 16 років, до складу ГК – 61 підліток (31 дівчина і 30 юнаків) також у віці 16 років. Підліткам, які відносились до ГВ, було запропоновано для використання розроблений комплекс корекційних заходів, основними складовими якого були: оцінка рівня розвитку психофізіологічних функцій, дослідження властивостей темпераменту, тривожності, характеру та особливостей нервово-психічного стану (діагностичний етап), оптимізація рухового режиму та раціоналізація основних режимних елементів (етап оптимізації добової діяльності), оптимізація психічного стану шляхом проведення групових психокорекційних заходів та усунення загального напруження і нормалізації функціонування органів і систем організму (етап групової психогігієнічної корекції), оптимізація психічного стану шляхом проведення індивідуальних психокорекційних заходів (етап індивідуальної психогігієнічної корекції). Режим повсякденної діяльності підлітків ГК характеризувався традиційним характером організації навчально-виховного процесу та невпорядкованою організацією позанавчального часу.

Для оцінки ефективності запровадження у практичну діяльність розробленого комплексу заходів, і визначення прогностично-значущих корелят його використання у структурі повсякденної діяльності учнів на четвертому етапі досліджень проводилось поглиблене вивчення наслідків його застосування на підставі оцінки розвитку провідних показників формування особливостей особистості та соціально-значущих психофізіологічних функцій, а також показників стану здоров'я та адаптаційних можливостей організму у ході лонгітудинального дослідження відповідно на початку та наприкінці періоду спостережень.

Заключний п'ятий етап проведення досліджень був присвячений здійсненню аналізу та проведенню узагальнення отриманих результатів, розробленню і науковому обґрунтуванню методики скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків, що передбачає визначення ряду інтегральних показників оцінки особливостей психічного стану та динамічних змін стану психічного здоров'я, на основі яких обстеженого підлітка або підлітковий колектив можна віднести до однієї з груп ризику щодо виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я.

Дані про основні види, методи та об'єм проведених досліджень наведені в таблиці 1.

Санітарно-гігієнічні особливості перебування дівчат і юнаків як у школі, так і в домашніх умовах оцінювались на підставі використання загальноприйнятих у гігієнічній практиці методик. Так, для визначення особливостей умов перебування підлітків вивченню підлягали характеристики освітлення, температурно-вологісного режиму, ефективності вентиляції приміщень тощо. Оцінка житлово-побутових і соціальних умов життя, особливостей навчальної і позанавчальної діяльності, особливостей взаємовідносин в родині, рівня матеріального забезпечення сім'ї підлітка, дотримання режиму дня та режиму рухової активності, характеру навчання у школі, особливостей навчальної адаптації та рівня поширення шкідливих звичок проводилась на підставі анкетування.

Таблиця 1

Основні методи та об'єм проведених досліджень

Методи досліджень	Кількість спостережень
1. Вивчення житлово-побутових та соціальних умов життя	1110
2. Гігієнічна оцінка режиму дня та рівня навчальної адаптації школярів	2220
3. Санітарно-гігієнічні дослідження	840
4. Психофізіологічні дослідження:	25774
– визначення швидкості простої та диференційованої зорово-моторної реакції	10520
– визначення рухомості та врівноваженості нервових процесів	7890
– оцінка стійкості уваги та розумової працездатності	2630
– оцінка критичної частоти злиття світлових миготінь	3156
– вивчення координації рухів	1578
5. Дослідження особливостей особистості:	5921
– оцінка властивостей темпераменту та тривожності	1665
– оцінка властивостей характеру	864
– оцінка нервово-емоційного стану	2220
– оцінка рівня суб'єктивного контролю	308
– оцінка соціально-психологічної адаптації	309
– оцінка ступеня вираження субдепресії та астенічного стану	555
6. Гігієнічна оцінка стану здоров'я та адаптаційних ресурсів організму:	1542
– загальна оцінка стану здоров'я та стану психічного здоров'я	555
– дослідження захворюваності	432
– оцінка фізичного розвитку	555
7. Методи багатовимірного статистичного аналізу і прогнозування	1596
Разом	39003

Для вивчення стану здоров'я та адаптаційних можливостей організму учнів використовувались показники гострої та хронічної захворюваності, структурні особливості їх поширення, характеристики фізичного розвитку, визначались особливості поширення різноманітних донозологічних нервово-психічних зрушень, проводилась суб'єктивна оцінка підлітками стану власного здоров'я.

Функціональні особливості вищої нервової діяльності вивчались шляхом визначення величин латентних періодів простої (ЛП ПЗМР) і диференційованої (ЛП ДЗМР) зорово-моторної реакції, показників рухомості і врівноваженості нервових процесів із застосуванням методики хронорефлексометрії, стійкість уваги та характеристики розумової працездатності оцінювались за допомогою таблиць Шульте, функціональні особливості зорової сенсорної системи і сомоторного аналізатора досліджувались на підставі оцінки показників критичної частоти злиття світлових миготінь із використанням методики "Світлотест" та координації рухів із застосуванням тремометрії.

Характеристики темпераменту визначались на підставі використання опитувальника Айзенка, показники ситуативної і особистісної тривожності – із застосуванням опитувальника Спілбергера, особливості шкільної тривожності – за допомогою опитувальника Філіпса, властивості характеру – шляхом використання опитувальників Mini-mult та Шмішека, оцінка рівня суб'єктивного контролю здійснювалась на підставі використання опитувальника Роттера, визна-

чення показників і форм агресії – за допомогою опитувальника Басса і Дарки, оцінка соціально-психологічної адаптації – із застосуванням методики Роджерса і Даймонда, визначення рівня емоційного вигоряння – за допомогою методики Бойко, оцінка ступеня вираження субдепресії та астеничного стану – за опитувальниками Цунга та Малкової.

Одержані результати підлягали статистичній обробці з використанням ліцензійного стандартного пакету прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу "Statistica 5.5". Визначення прогностичних критеріїв оцінки та корекції донозологічних порушень психічного здоров'я підлітків здійснювалось на підставі побудови статистичних моделей із використанням кореляційного, кластерного та факторного аналізу. Розроблення методики скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я дівчат і юнаків, що перебувають у сучасній школі, проводилось за методикою, яка запропонована М.Ю. Антомоновим [2003], у власній модифікації.

Результати дослідження та їх обговорення. Одержані в ході виконання дисертаційної роботи дані засвідчують той факт, що ступінь поширення різноманітних донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків 15–17 років є достатньо високим із значним розмаїттям їх клінічно-окреслених проявів, які включають у свою структуру як певні субпорогові психічні і поведінкові розлади, ранні дисфункціональні стани психопатологічного, невротичного або соматовегетативного характеру, так і певні відхилення від середньостатистичної норми. Формування донозологічних зрушень залежить від впливу ряду факторів, таких як житлово-побутові та соціальні умови життя, чинники внутрішкільного середовища, внутрішньородинні взаємовідносини і рівень навчальної адаптації.

Так, результати оцінки житлово-побутових умов сучасних учнів визначали виражений ступінь впливу на функціональний стан організму та стан психічного здоров'я дівчат і юнаків 15–17 років таких чинників, як особливості умов проживання та стану внутрішньожитлового середовища, середньомісячний бюджет родини, що припадає на 1 людину, необхідність виконання додаткової оплачуваної роботи у позаурочний час з метою покращання власного матеріального положення, особливості сімейного стану тощо. Надто суттєві з точки зору формування передумов до розвитку донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я дані були отримані під час визначення особливостей взаємовідносин в родині. Зокрема, не могла не звернути на себе увагу реєстрація тенденцій до поступового зниження у віковому аспекті частки дружніх внутрішньосімейних відносин з 58,0% до 35,8% серед дівчат та з 60,8% до 36,7% серед юнаків.

В ході вивчення особливостей режиму дня дівчат і юнаків виявлена наявність вельми суттєвих відхилень з боку провідних показників характеру його організації від загальноприйнятих гігієнічних нормативів і регламентів, до числа яких, необхідно, насамперед, віднести: недостатню тривалість нічного сну (тривалість нічного сну, що складала 8 і більше годин, реєструвалась лише серед 9,4–29,4% дівчат та 10,0–34,7% юнаків, причому з віком питома вага її показників, що вважаються гігієнічно обґрунтованими, в значній мірі зменшувалась), суттєве перевищення нормативних параметрів максимально-допустимої тривалості ден-

ного перебування учнів у школі (понад 6 годин на день навчання у школі приділяли 92,3–98,0% дівчат та 87,8–94,0% юнаків), недостатній час перебування школярів на свіжому повітрі (у 44,2–48,1% дівчат та у 34,0–48,0% юнаків менше 1 години щодня), ігнорування занять ранковою гімнастикою (40,4–53,8% дівчат та 30,0–44,0% юнаків) та процедур загартовування (58,0–73,6% дівчат та 44,0–65,3% юнаків), недостатній рівень добової рухової активності (65–80% дівчат та 75–85% юнаків) тощо.

Оцінюючи рівень навчальної адаптації учнів, необхідно відзначити, що тільки 1,9–5,9% дівчат та 2,0–8,2% юнаків відзначали характер шкільного навчання як ненапружений. Надзвичайно суттєвим слід визнати той факт, що переважна більшість учнів пов'язували основні проблеми, які виникали у ході навчання, з почуттям постійної втоми (30,2–38,0% дівчат та 18,0–22,4% юнаків).

В ході здійснення оцінки стану здоров'я школярів необхідно було звернути увагу на неухильне зростання з віком питомої ваги захворювань, відмітною рисою яких є хронічний перебіг патологічного процесу. Так, наявність хронічних захворювань різної етіології було виявлено у 16,3% і 14,6% дівчат і юнаків у віці 15 років, у 18,2% і 15,6% дівчат і юнаків у віці 16 років та у 23,5% і 20,5% дівчат і юнаків у віці 17 років.

Під час дослідження особливостей розвитку психофізіологічних функцій організму підлітків була виявлена певна суперечливість віково-статевих змін. Насамперед, слід було, звернути увагу на те, що протягом періоду спостережень величини показників ЛП ПЗМР та ЛП ДЗМР зростали відповідно з $141,96 \pm 4,46$ до $153,41 \pm 5,67$ мс (8,1%; $p > 0,05$) і з $167,66 \pm 3,38$ до $183,34 \pm 4,95$ мс (9,4%; $p > 0,05$) серед дівчат та з $144,81 \pm 3,13$ до $145,61 \pm 3,18$ мс (0,6%; $p > 0,05$) і з $154,00 \pm 3,07$ до $159,20 \pm 3,61$ мс (3,4%; $p < 0,001$) серед юнаків. Разом з тим найменші за рівнем вираження і, отже, найкращі як з соціально-значущої, так і з навчально-значущої точок зору показники і у дівчат, і у юнаків спостерігались у віці 15 років, найгірші – у віці 16 років. Їх величини, що реєструвались серед 17-річних підлітків, займали проміжне положення і, таким чином, засвідчували наявність певної стабілізації у цьому віці природних процесів змін з боку провідних характеристик швидкості умовних сенсомоторних реакцій, які визначались. Разом з тим в ході оцінки характеристик критичної частоти злиття світлових миготінь найкращі з адаптаційної точки зору результати і серед дівчат, і серед юнаків спостерігались у віці 16 років, найгірші – серед 17-річних учениць ($p > 0,05$) та 15-річних учнів ($p < 0,05$). Дані щодо визначення координаційних здібностей підлітків засвідчували той факт, що провідні просторові кореляти координації рухів учнів погіршувалися з $6,05 \pm 0,29$ до $6,98 \pm 0,32$ (15,4%; $p < 0,05$) серед дівчат та з $7,60 \pm 0,36$ до $9,31 \pm 3,04$ (22,5%; $p > 0,05$) серед юнаків, провідні ж часові кореляти, навпаки, поліпшувались з $14,86 \pm 0,33$ до $12,59 \pm 0,71$ с (15,3%; $p < 0,01$) у дівчат та, в ще більшій мірі, з $16,35 \pm 0,41$ до $10,36 \pm 0,46$ с (36,6%; $p < 0,001$) у юнаків.

Під час проведення аналізу даних оцінки властивостей темпераменту підлітків найменш адекватний із соціально- та навчально-значущої точок зору рівень нейротизму серед дівчат, що досягав $14,37 \pm 0,63$ балів, спостерігався у віці 17 ро-

ків, натомість серед юнаків – у віці 15 років, коли його значення дорівнювали $11,96 \pm 0,77$ балів. В ході визначення рівня поширення та ступеня вираження тривожнісних проявів встановлено, що дівчата у порівнянні з юнаками мали вищі рівні як ситуативної, так і особистісної тривожності. Зокрема, рівень ситуативної тривожності серед дівчат коливався у межах від $41,60 \pm 0,94$ до $45,03 \pm 1,24$ балів (7,6%; $p < 0,05$), серед юнаків – у межах від $40,00 \pm 1,03$ до $42,66 \pm 1,04$ балів (6,2%; $p > 0,05$), рівень особистісної тривожності серед дівчат коливався у межах від $42,30 \pm 1,05$ до $44,45 \pm 1,29$ балів (4,1%; $p > 0,05$), серед юнаків – у межах від $39,08 \pm 1,20$ до $40,43 \pm 1,25$ балів (3,3%; $p > 0,05$).

Рівень загальної шкільної тривожності, який визначав особливості загального емоційного стану учнів, пов'язаного з різними навчальними та позанавчальними формами їх участі у житті загальноосвітнього закладу, найвищих величин досягав серед 15-річних дівчат і юнаків, складаючи відповідно $8,07 \pm 0,69$ балів та $8,24 \pm 0,60$ балів. Проте найбільш негативні за своїм змістом результати були отримані під час дослідження таких складових шкільної тривожності, як переживання соціального стресу, страх самовираження та рівень фізіологічної опірності до впливу стресових явищ.

Домінуюче положення у структурі характерологічних властивостей дівчат займали показники акцентуації характеру за шкалами гіпертимності, застрягання, емотивності, циклотимності, демонстративності, збудливості та екзальтованості, серед юнаків – за шкалами гіпертимності, демонстративності, циклотимності та екзальтованості. Слід було відзначити і наявність виражених статевих відмінностей: узагальнений рівень розвитку акцентуєваних рис особистості за емотивним, циклотимним, демонстративним, збудливим та екзальтованим типами у дівчат суттєво переважав такий у юнаків ($p < 0,05$ – $0,001$).

В ході визначення особливостей рівня суб'єктивного контролю учнів виявлено, що суттєва більшість підлітків відрізняється перевагою екстернальних проявів в особистісній сфері і, отже, наявністю недостатнього рівня контролю над будь-якими значущими для них ситуаціями як шкільного, так і позашкільного генезу. Більш значний ступінь інтернальності, і, отже, більш суттєвий рівень власної відповідальності за виникнення та реалізацію певних життєвих подій був виявлений серед дівчат 15–17 років у порівнянні з юнаками ($p < 0,05$ – $0,001$).

Під час проведення оцінки ступеня агресивності підлітків, загальний рівень якої був достатньо високим, визначено, що рівні агресії у дівчат виявилися вищими ніж у юнаків за всіма досліджуваними шкалами, крім шкали фізичної агресії ($p < 0,05$). У віковому аспекті найвищі рівні агресії спостерігались серед підлітків випускних класів, що імовірно обумовлено суттєвим розумовим та емоційним навантаженням у період, який був пов'язаний з необхідністю вибору майбутньої професії, підготовкою до випускних екзаменів у школі та зовнішнього незалежного тестування. Найбільш суттєвим ступінь вираження агресивних проявів був у разі визначення показників непрямой агресії (від $62,62 \pm 3,22$ до $67,69 \pm 3,50$ балів у дівчат та від $56,68 \pm 3,31$ до $65,78 \pm 2,98$ балів у юнаків), яка свідчить про ступінь пригнічення агресивності підлітками у собі, що суттєво знижує рівень емоційної комфортності.

Під час здійснення оцінки ступеня вираження показників емоційного вигорання було визначено, що його узагальнений рівень був досить значним (від $125,55 \pm 7,48$ до $149,33 \pm 7,83$ балів серед дівчат та від $147,54 \pm 8,81$ до $164,65 \pm 7,57$ балів серед юнаків) і переважно знаходився на стадії формування. Найбільшим рівень емоційного вигорання виявився серед підлітків у віці 15 та 17 років. У дівчат в порівнянні з юнаками показники були значно меншими ($p < 0,05 - 0,01$). З трьох основних складових емоційного вигорання найвищим серед досліджуваних підлітків, виявився рівень резистентності, що відповідав другій фазі формування синдрому емоційного вигорання та свідчив про розвиток природного опору організму емоційному навантаженню (рис. 1).

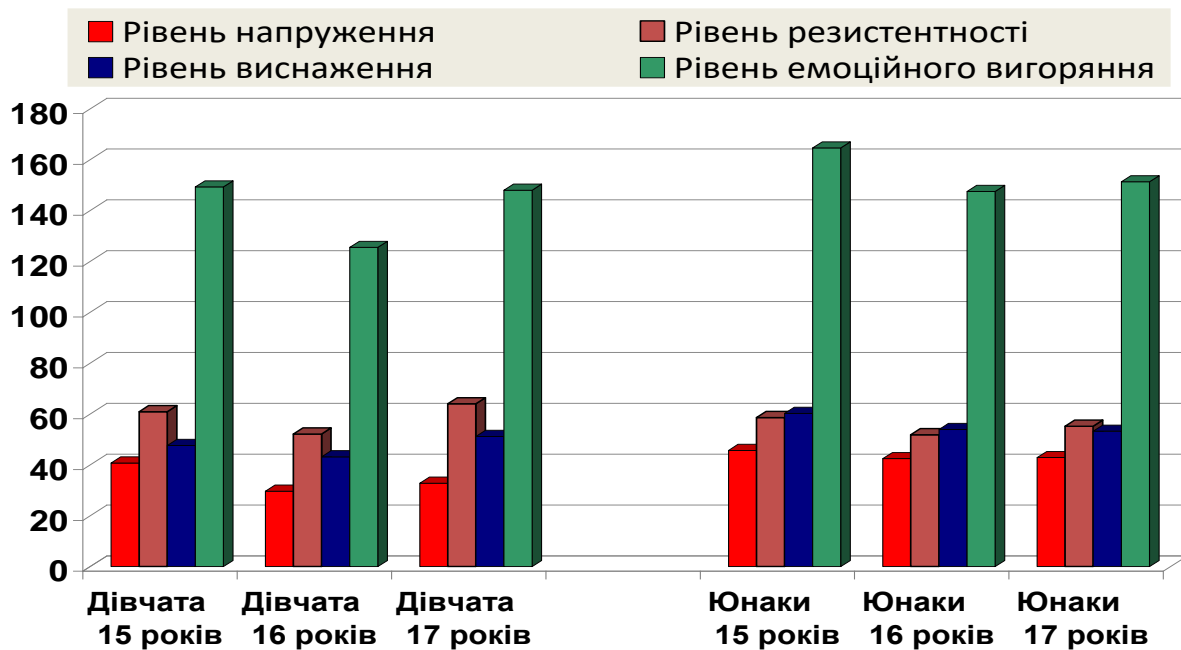


Рис. 1. Особливості показників емоційного вигорання учнів 15–17 років за даними особистісного опитувальника Бойко

Звертав на себе увагу і той факт, що з віком спостерігалось зростання значень показників, які визначали рівень розвитку характеристик астеничного стану, з $46,67 \pm 1,44$ до $50,84 \pm 1,94$ балів (8,9%; $p > 0,05$) у дівчат та з $44,09 \pm 1,48$ до $45,66 \pm 1,73$ балів (3,6%; $p > 0,05$) у юнаків, причому ступінь вираження астеничних проявів серед дівчат був значно вищим у порівнянні з юнаками ($p < 0,05$).

В ході проведених досліджень на підставі здійснення процедури кластерного аналізу як серед дівчат, так і серед юнаків було виділено 7 основних кластерних угруповань (фактично прогностичних критеріїв та точок прикладання засобів психопрофілактичного і психогігієнічного впливу на процеси формування донозологічних відхилень у стані психічного здоров'я підлітків 15–17 років) з практично ідентичним змістовним наповненням, а саме: соціально-психологічний адаптаційний, психофізіологічний адаптаційний, агресивно-значущий, емоційно-значущий, тривожнісно-характерологічний, акцентуовано-характерологічний та інтегративно-адаптаційний кластери.

З метою профілактики та усунення вихідних за своїм змістом відхилень у

психічному стані підлітків було розроблено комплекс заходів психогігієнічної корекції та профілактики донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків. Аналіз даних, отриманих в ході оцінки ефективності його застосування, переконливо засвідчував позитивний вплив на формування характеристик вищої нервової діяльності (покращання показників рухомості та врівноваженості нервових процесів серед дівчат і юнаків ГВ відповідно на 3,4% і 21,2% та 5,9% і 15,0%, характеристик функції уваги та розумової працездатності в середньому на 4,7% і 6,4%), особливостей темпераменту і тривожності (зменшення показників рівня вираження нейротизму на 9,9% у дівчат ГВ і на 5,8% у юнаків ГВ, ситуативної тривожності – відповідно на 3,9% і 3,9%, особистісної тривожності – на 0,4% і 0,9%, шкільної тривожності (за рахунок таких її складових, як переживання соціального стресу, фрустрація потреби у досягненні успіху та страх не відповідати очікуванням оточуючих) – на 8,3% і 10,3%), характерологічних властивостей (зменшення проявів гіпертимного, застрягаючого, педантичного, демонстративного і збудливого типів акцентуацій характеру серед дівчат ГВ (на 2,8%, 6,3%, 2,6%, 2,9% і 5,2%) та гіпертимного, педантичного, циклотимного, збудливого, дистимного і екзальтованого типів акцентуацій характеру серед юнаків ГВ (на 3,9%, 2,5%, 9,3%, 5,1%, 8,3% і 2,6%)), рівня вираження агресивності, насамперед фізичної агресії – відповідно на 8,1% і 1,6%, непрямой агресії – на 8,6% і 2,0% та почуття провини – на 9,3% і 1,8%, а також особливостей психічного стану (зменшення рівня вираження емоційного вигоряння відповідно на 6,7% і 8,0% та рівня вираження депресивного стану – на 0,3% і 2,5%) підлітків.

В ході виконання дисертаційного дослідження розроблена методика скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків. Її практична інтерпретація передбачає визначення ряду психодіагностичних показників на підставі використання особистісних опитувальників та тестових методик, проведення оцінки отриманих даних у балах відповідно до розробленої шкали і розрахування інтегральних показників оцінки особливостей психічного стану та динамічних змін стану психічного здоров'я, на основі яких обстеженого підлітка або підлітковий колектив можна віднести до груп з різним ступенем ризику виникнення відхилень у стані психічного здоров'я донозологічного змісту, а також обґрунтувати висновок щодо характеру змін з боку провідних корелят психічного здоров'я, які реєструються в динаміці певного відрізка часу (табл. 2).

Одержані результати засвідчують, що до числа основних гігієнічних принципів профілактики донозологічних порушень у стані психічного здоров'я підлітків 15–17 років необхідно віднести: визначення особливостей гігієнічних, житлово-побутових і соціальних умов перебування дівчат і юнаків, а також чинників, що справляють негативний вплив на процеси соціально-психологічної адаптації учнів сучасної школи; урахування віково-статевих закономірностей формування навчально-значущих психофізіологічних функцій та особливостей особистості, які забезпечують психофізіологічну адаптацію та психологічний комфорт школярів; використання методики скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я дівчат і юнаків пубе-

ратного віку; запровадження комплексу заходів психогігієнічної корекції та профілактики донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків.

Таблиця 2

Визначення категорії осіб у залежності від ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків 15–17 років

Категорія	Діапазон балів	Характеристика основних проявів	Рекомендації щодо покращання стану психічного здоров'я
<i>1 категорія:</i> Мінімальний ризик виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я	до 8,0 балів	Високий рівень стійкості до дії психотравмуючих факторів навколишнього середовища та соціальних умов життя.	Спеціальних заходів щодо покращання стану психічного здоров'я підлітки не потребують. Рекомендується проведення загальнопрофілактичних заходів та дотримання здорового способу життя. Повторне обстеження – через 1 рік.
<i>2 категорія:</i> Низький ризик виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я	8,1 – 12,0 балів	Виникнення тимчасового психологічного дискомфорту і зрушень у функціональному стані організму, що є чинниками ризику формування патологічних змін у стані психічного здоров'я в умовах постійного несприятливого впливу психотравмуючих чинників.	Підвищена увага з боку педагогів і батьків. Використання психопрфілактичних заходів, таких як психогімнастика та психорелаксаційні вправи, оптимізація рухової активності, раціоналізація режимних елементів, усунення загального напруження та нормалізація функціонування органів і систем організму. Повторне обстеження – через 6 місяців.
<i>3 категорія:</i> Помірний ризик виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я	12,1 – 17,0 балів	Постійний психологічний дискомфорт, наявність стійкої тенденції до погіршення стану психічного здоров'я.	Обстеження у медичного психолога в динаміці часу. Підвищена увага з боку педагогів, шкільного лікаря, шкільного психолога і батьків. Застосування як профілактичних, так і психокорекційних заходів, психофізичних і психотехнічних вправ та ігор.
<i>4 категорія:</i> Високий ризик виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я	понад 17,0 балів	Розвиток стійких донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я.	Проведення поглибленої діагностики психічного стану підлітків із консультуванням медичного психолога та лікаря-психіатра. Застосування індивідуальних та групових заходів психокорекції, а також підбір комплексів психокорекційних вправ з урахуванням особливостей особистості та психоемоційного стану учнів.

ВИСНОВКИ

В дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукової проблеми щодо визначення гігієнічних принципів профілактики донозологічних порушень у стані психічного здоров'я підлітків 15–17 років, які перебувають в умовах сучасної школи, науково-обґрунтовані комплекс заходів психогігієнічної корекції та профілактики донозологічних зрушень у стані психі-

чного здоров'я учнів і методика скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я дівчат і юнаків пубертатного віку, що навчаються в сучасних загальноосвітніх закладах.

1. Дані оцінки житлово-побутових умов та результати вивчення соціально-побутових аспектів організації життєдіяльності сучасних учнів засвідчують виражений ступінь впливу на стан психічного здоров'я дівчат і юнаків 15–17 років таких чинників, як особливості умов проживання та стану внутрішньожитлового середовища, особливості сімейного стану та характер внутрішньосімейних відносин, середньомісячний бюджет родини, що припадає на 1 людину, необхідність виконання додаткової оплачуваної роботи у позаурочний час з метою покращання власного матеріального положення тощо.

2. Виявлені суттєві відхилення з боку характеру організації режиму повсякденної діяльності підлітків від загальноприйнятих гігієнічних нормативів і регламентів, а саме: перевищення нормативних параметрів максимально-допустимої тривалості денного перебування учнів у школі, недостатній час перебування на свіжому повітрі, ігнорування занять ранковою гімнастикою та процедур загартовування, недостатній рівень добової рухової активності, порушення з боку режиму харчування, зростання протягом навчання в старших класах школи ступеня поширення шкідливих звичок тощо. Установлено, що суттєва більшість учнів кваліфікували процес навчання як напружений або помірно напружений, пов'язуючи основні проблеми, які виникають, з почуттям втоми.

3. В ході дослідження особливостей психофізіологічної адаптації підлітків встановлено, що найкращі показники ЛП ПЗМР та ЛП ДЗМР у дівчат і юнаків спостерігались у віці 15 років ($p < 0,01$), найгірші – у віці 16 років ($p < 0,01$). Показники, які реєструвались серед 17-річних підлітків, займали проміжне положення і, таким чином, засвідчували наявність певної стабілізації у цьому віці природних процесів змін з боку провідних характеристик вищої нервової діяльності. Разом з тим під час визначення характеристик критичної частоти злиття світлових миготінь найкращі з адаптаційної точки зору результати серед підлітків спостерігались у віці 16 років, найгірші – серед 17-річних учениць ($p > 0,05$) та 15-річних учнів ($p < 0,05$). Провідні просторові кореляції координації рухів підлітків, протягом часу навчання погіршувались ($p < 0,01–0,001$). Така суперечливість віковостатевих змін створювала передумови до формування відхилень у стані психічного здоров'я дівчат і юнаків.

4. Під час оцінки особливостей особистості учнів 15–17 років найбільш адекватні з соціальної і навчально-значущої точок зору рівні показників нейротизму, ситуативної, особистісної та шкільної тривожності виявлені серед підлітків у віці 16 років. Впродовж досліджуваного вікового періоду спостерігалось поступове зростання рівня вираження показників акцентуацій характеру ($p < 0,05$). Визначені вельми високі рівні агресивності та емоційного вигорання, найбільш виражені показники яких були зареєстровані серед підлітків випускних класів, що, насамперед, обумовлено суттєвим розумовим та емоційним навантаженням учнів у період пов'язаний з закінченням шкільного навчання і необхідністю вибору майбутньої професії.

5. За результатами кореляційного та кластерного аналізу як пріоритетні напрямки здійснення психопрофілактичного і психогігієнічного впливу на процеси формування донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я та проявів психічної патології серед підлітків 15–17 років визначені соціально-психологічний адаптаційний, агресивно-значущий, емоційно-значущий, тривожнісно-характерологічний, акцентуовано-характерологічний, психофізіологічний адаптаційний та інтегративно-адаптаційний кластери.

6. Науково-обґрунтований комплекс заходів психогігієнічної корекції та профілактики донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків 15–17 років, запровадження якого до повсякденної діяльності учнів справляє позитивний вплив на формування характеристик вищої нервової діяльності (покращання показників рухомості та врівноваженості нервових процесів серед дівчат і юнаків відповідно на 3,4% і 21,2% та 5,9% і 15,0%, функцій уваги та розумової працездатності в середньому на 4,7% і 6,4%), властивостей темпераменту і тривожності (зменшення показників рівня вираження нейротизму на 9,9% у дівчат і на 5,8% у юнаків, ситуативної тривожності – відповідно на 3,9% і 3,9%, особистісної тривожності – на 0,4% і 0,9%, шкільної тривожності – на 8,3% і 10,3%), характерологічних властивостей (проявів гіпертимного, застрягаючого, педантичного, циклотимного, демонстративного, збудливого і екзальтованого типів акцентуацій характеру), рівня вираження агресивності, насамперед фізичної агресії – на 8,1% і 1,6%, непрямой агресії – на 8,6% і 2,0% та почуття провини – на 9,3% і 1,8%, а також особливостей психічного стану (зменшення рівня вираження емоційного вигоряння відповідно на 6,7% і 8,0% та ступеня вираження депресивного стану – на 0,3% і 2,5%) підлітків.

7. Розроблена методика скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків, що на підставі вивчення критеріальних з соціальної, навчальної та професійної точок зору особливостей особистості, здійснення комплексної оцінки особливостей психічного стану підлітків та визначення ступеня ризику виникнення донозологічних відхилень у стані психічного здоров'я, сприяє ранньому та адекватному проведенню відповідної психопрофілактичної і психокорекційної роботи.

8. Одержані результати засвідчують той факт, що до числа основних гігієнічних принципів профілактики донозологічних порушень у стані психічного здоров'я підлітків 15–17 років, які перебувають в умовах сучасної школи, слід віднести: визначення особливостей гігієнічних, житлово-побутових і соціальних умов перебування дівчат і юнаків, а також чинників, що справляють негативний вплив на процеси соціально-психологічної адаптації учнів сучасної школи; урахування віково-статевих закономірностей формування навчально-значущих психофізіологічних функцій та особливостей особистості, які забезпечують психофізіологічну адаптацію та психологічний комфорт школярів; використання методики скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я дівчат і юнаків пубертатного віку; запровадження комплексу заходів психогігієнічної корекції та профілактики донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

– в наукових періодичних фахових виданнях за переліком ВАК України:

1. Кластерний аналіз та його місце у структурі медико-соціальних і гігієнічних досліджень / І. В. Сергета, О. П. Молчанова, Н. В. Малачкова, О. Ю. Браткова, О. Є. Александрова // *Biomedical and biosocial anthropology*. – 2005. – №5. – С. 4-6. (Аналіз сучасної наукової літератури та участь у проведенні наукових досліджень, оцінка та узагальнення отриманих результатів).

2. Браткова О. Ю. Особливості формування та розвитку психофізіологічних корелят психічного здоров'я сучасних учнів 15–17 років / О. Ю. Браткова // *Вісник морфології*. – 2007. – №13 (2). – С. 354-357.

3. Браткова О. Ю. Визначення рівня різних форм агресії серед підлітків 15–17 років як критерія діагностування донозологічних зрушень з боку психічної сфери / О. Ю. Браткова // *Biomedical and biosocial anthropology*. – 2007. – №9. – С. 82-85.

4. Сергета І. В. Гігієнічні аспекти діагностики та корекції зрушень в емоційній сфері підлітків 15–17 років / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова // *Вестник гигиены и эпидемиологии*. – 2007. – №2. – С. 234-237. (Аналіз літературних джерел за тематикою роботи, проведення експериментальних досліджень, обробка отриманих результатів та їх гігієнічна оцінка).

5. Сергета І. В. Зміни рівня шкільної тривожності в умовах застосування комплексу заходів психогігієнічної корекції та профілактики донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова // *Вісник Вінницького національного медичного університету*. – 2009. – №1. – С. 18-21. (Проведення наукових досліджень, обробка отриманих результатів, підготовка статті до друку).

– в інших наукових виданнях:

6. Браткова О. Ю. Значимість психогігієнічної профілактики розвитку донозологічних психічних розладів у дітей та підлітків, їх переходу в пограничні стани та психічну патологію / О. Ю. Браткова // XII університетська науково-практична конференція молодих вчених та фахівців, 25 травня 2006 р. – Вінниця, 2006. – С.7-8.

7. Системная концепция индивидуального здоровья с позиций интегративной и профилактической медицины / И. В. Сергета, К. А. Зайцева, Н. В. Малачкова, Т. И. Гончарук, Л. И. Григорчук, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко, О. Ю. Браткова // *Здоровье и образование в XXI веке: VII Международная научно-практическая конференция, 23-26 ноября 2006*. – М., 2006. – С.10-11. (Аналіз літературних джерел за тематикою роботи, участь у проведенні досліджень, спрямованих на вивчення особливостей формування психічного здоров'я).

8. Інтегративний підхід до оцінки стану здоров'я дітей і підлітків / І. В. Сергета, Н. В. Малачкова, Н. Ю. Безрукова, О. Ю. Браткова, О. Є. Александрова // *Сучасні проблеми клінічної педіатрії: III конгрес педіатрів України, 17-19 жовтня 2006*. – К., 2006. – С. 77-79. (Участь у проведенні досліджень та розробка методичних основ інтегративного підходу до оцінки психічного здоров'я).

9. Особливості проведення моніторингу, гігієнічної оцінки та прогнозування стану психічного здоров'я дітей, підлітків і молоді / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. Є. Александрова, Т. Г. Редько // *Гігієнічні та соціально-психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів: науково-практична конференція, 18-19 квітня 2006*. – Харків,

2006. – С. 153-156. *(Аналіз сучасної наукової літератури, проведення досліджень, статистична обробка отриманих результатів).*

10. Браткова О. Ю. Рівень емоційного вигоряння у підлітків старших класів / О. Ю. Браткова // Молодь та перспективи сучасної медичної науки: IV Міжнародна наукова конференція студентів та молодих вчених, 5-6 квітня 2007 р. – Вінниця, 2007. – С. 23.

11. Браткова О. Ю. Емоційне виснаження серед школярів старших класів, що навчаються в умовах сучасних шкіл, як наслідок впливу психотравмуючих факторів / О. Ю. Браткова // XIII університетська науково-практична конференція молодих вчених та фахівців, 24 травня 2007 р. – Вінниця, 2007. – С.10-11.

12. Сучасні технології психогігієнічної діагностики, корекції та профілактики донозологічних та клінічно-окреслених нервово-психічних розладів / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, Т. Г. Редько, О. Є. Александрова, Б. Р. Боровський, О. І. Сергета // Педіатрія, акушерство та гінекологія – 2007. – №4. – С.136. *(Участь у розробленні методів психогігієнічної діагностики, корекції та профілактики донозологічних нервово-психічних розладів).*

13. Комплексная система психогигиенической диагностики, коррекции и профилактики донозологических нервно-психических расстройств / И. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. Є. Александрова, Б. Р. Боровський, Т. Г. Редько, О. І. Сергета // Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков: Всероссийская конференция с международным участием, 24-25 октября 2007 г. – М., 2007. – С. 207-208. *(Збирання масиву експериментальних даних та їх статистичний аналіз, обґрунтування методів психогігієнічної діагностики, корекції та профілактики донозологічних психічних розладів).*

14. Сергета І. В. Уровень школьной тревожности как критерий диагностики и оценки донозологических нарушений психического здоровья старшеклассников / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова // Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков: Всероссийская конференция с международным участием, 24-25 октября 2007 г. – М., 2007. – С. 209-210. *(Визначення рівня шкільної тривожності серед підлітків 15–17 років, статистична обробка отриманих результатів та їх оцінка).*

15. Сергета І. В. Рівень ситуативної та особистісної тривожності серед учнів старших класів загальноосвітніх шкіл / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова // Збереження здоров'я населення урбанізованих територій, наукові і практичні аспекти впливу чинників довкілля: міжнародна науково-практична конференція, 29-30 листопада 2007 р. – Дніпропетровськ, 2007. – С.174-177. *(Визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності серед підлітків, оцінка результатів).*

16. Браткова О. Ю. Зростання рівнів агресії серед підлітків як показник погіршення стану здоров'я сучасних підлітків / О. Ю. Браткова // XIV університетська науково-практична конференція молодих вчених та фахівців, 14 травня 2008 р. – Вінниця, 2008. – С. 19-21.

17. Сергета І. В. Статева поведінка підлітків як здоров'яформуючий фактор / І. В. Сергета, Р. В. Теклюк, О. Ю. Браткова // Актуальні проблеми педіатрії: V конгрес педіатрів України, 14-16 жовтня 2008 р., м. Київ. – С.39-40. *(Аналіз наукової літера-*

тури, проведення досліджень та їх статистичний аналіз).

18. Прогностичні критерії процесів формування психічного здоров'я підлітків / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, Р. В. Теклюк, О. Є. Александрова, Н. В. Малачкова, К. А. Зайцева, О. Б. Дударенко // Проблеми та перспективи методичних підходів до аналізу стану здоров'я: III Міжнародна науково-практична конференція, 26-27 березня 2009 р., м. Луганськ. – С. 82-83. *(Участь у проведенні наукових досліджень, статистичний аналіз отриманих результатів, обґрунтування прогностичних критеріїв оцінки психічного здоров'я)*

19. Гігієнічні аспекти скринінгової оцінки психічного здоров'я учнів і студентів / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, О. Є. Александрова, Р. В. Теклюк, О. Б. Дударенко // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України: Науково-практична конференція молодих вчених (П'яті марзеєвські читання), 21-22 травня 2009 р., м. Київ. – С. 118-120 *(Проведення досліджень, оцінка отриманих результатів, розробка методики скринінгової оцінки психічного здоров'я учнів)*.

20. Сергета І. В. Методика скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних відхилень у стані здоров'я підлітків / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, Р. В. Теклюк, О. Є. Александрова // Інформаційний лист № 68. – К., 2009. – 7 с. *(Ідея винаходу, обробка та описання отриманих результатів, підготовка матеріалу до друку)*.

21. Браткова О. Ю. Рівень емоційного вигорання як критерій діагностики і оцінки ступеня вираження донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків шкільного віку / О. Ю. Браткова // Інформаційний лист № 1. – Вінниця, 2008. – 3 с.

22. Сергета І. В. Комплекс заходів психогігієнічної корекції та профілактики донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків, які навчаються в умовах сучасної школи / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова // Інформаційний лист № 2. – Вінниця, 2008. – 3 с. *(Ідея запропонованої методики, проведення основних досліджень щодо визначення ефективності застосування комплексу у структурі повсякденної діяльності підлітків)*.

23. Деклараційний патент Україна. № 43768 МПК (2009) А61 10/00 Спосіб скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних відхилень у стані психічного здоров'я підлітків / І. В. Сергета, О. Ю. Браткова, Р. В. Теклюк, О. Є. Александрова. – Заявлено 27.04.2009; Опубл. 25.08.2009 // Бюл. №8, 2009 *(Ідея винаходу, обробка та описання отриманих результатів, підготовка матеріалу до друку)*.

АНОТАЦІЯ

Браткова О.Ю. Гігієнічні принципи профілактики донозологічних порушень психічного здоров'я підлітків 15–17 років. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.01 – гігієна та професійна патологія. – Державна установа “Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзеєва АМН України”, Київ, 2009.

В ході комплексних наукових досліджень визначені та обґрунтовані гігієнічні принципи профілактики донозологічних порушень у стані психічного здоров'я підлітків 15–17 років. Встановлені закономірності процесів формування психічного здоров'я і адаптаційних ресурсів організму у зв'язку із особливос-

тями впливу чинників умов перебування в сучасній школі. Досліджені особливості розвитку психофізіологічних функцій та особливостей особистості, що забезпечують адекватну навчальну адаптацію та психологічний комфорт дівчат і юнаків. Розроблені та науково-обґрунтовані комплекс заходів психогігієнічної корекції та профілактики донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків та методика скринінгової оцінки ступеня ризику виникнення донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я підлітків.

Ключові слова: підлітки, психічне здоров'я, донозологічні порушення, психогігієна, корекція, профілактика.

АННОТАЦИЯ

Браткова О.Ю. Гигиенические принципы профилактики донозологических нарушений психического здоровья подростков 15–17 лет. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.01 – гигиена и профессиональная патология. – Государственное учреждение “Институт гигиены и медицинской экологии им. А.Н. Марзеева АМН Украины”, Киев, 2009.

В ходе комплексных научных исследований разработаны и обоснованы гигиенические принципы профилактики донозологических нарушений в состоянии психического здоровья подростков 15–17 лет.

Данные, полученные в ходе проведенных исследований, свидетельствуют о значительной распространенности среди подростков 15–17 лет различных донозологических нарушений психического здоровья, характеризующихся наличием разнообразных клинически-очерченных проявлений, включающих в свою структуру как субпороговые психические и поведенческие расстройства, а также ранние дисфункциональные состояния психопатологического, невротичного либо соматовегетативного характера, так и определенные отклонения от среднестатистической нормы. Формирование донозологических нарушений зависит от воздействия ряда факторов, таких как жилищно-бытовые и социальные условия повседневной жизни, внутришкольные аспекты организации учебной деятельности, внутрисемейные взаимоотношения, а также уровень учебной адаптации.

Выявлено, что среди подростков 15–17 лет в условиях пребывания в современной школе формируются чётко выраженные предпосылки к развитию проявлений функциональной перегрузки ведущих систем организма, имеющих непосредственную связь с показателями состояния психического здоровья и характеризующихся появлением неблагоприятных изменений со стороны показателей скорости зрительно-моторной реакции, координации движений, нейротизма, тревожности, характерологических особенностей, уровня субъективного контроля, агрессивности и эмоционального выгорания девушек и юношей.

В ходе проведенных исследований разработан и научно-обоснован комплекс мероприятий психогигиенической коррекции и профилактики донозологических нарушений психического здоровья подростков 15–17 лет. Внедрение разработанного комплекса в повседневную деятельность подростков оказывает положительное воздействие на формирование критериальных показателей ха-

ра характеристик высшей нервной деятельности, функций внимания и умственной работоспособности, нейротизма, ситуативной, личностной и школьной тревожности, акцентуаций характера, агрессивности и эмоционального выгорания учащихся.

Разработана методика скрининговой оценки степени риска возникновения донозологических нарушений психического здоровья подростков, основанная на изучении критериальных с социальной, учебной и профессиональной точек зрения личностных особенностей и способствующая адекватному проведению психопрофилактической и психокоррекционной деятельности.

К числу основных гигиенических принципов профилактики донозологических нарушений психического здоровья подростков 15–17 лет следует отнести: определение особенностей гигиенических, жилищно-бытовых и социальных условий пребывания девушек и юношей, а также факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на процессы социально-психологической адаптации учащихся современной школы; учет возрастно-половых закономерностей формирования учебно-значимых психофизиологических функций и личностных особенностей, обеспечивающих психофизиологическую адаптацию и психологический комфорт школьников; использование методики скрининговой оценки степени риска возникновения донозологических нарушений психического здоровья девушек и юношей пубертатного возраста; внедрение комплекса мероприятий психогигиенической коррекции и профилактики донозологических нарушений в состоянии психического здоровья подростков.

Ключевые слова: подростки, психическое здоровье, донозологические нарушения, психогигиена, коррекция, профилактика.

ANNOTATION

Bratkova O.Y. Hygienic principles of prevention of boundary disorders in mental health of adolescents of 15 to 17 years old. – Manuscript.

Dissertation for taking of PhD degree in Hygiene and Occupational Pathology – speciality 14.02.01. – State Establishment “Marzeev Institute of Hygiene and Medical Ecology, Academy of Medical sciences of Ukraine”, Kyiv, 2009.

During complex scientific researches there were determined and substantiated the hygienic principles of prevention of boundary psychological disorders in mental health of adolescents of 15 to 17 years old, which are in the conditions of modern school. There were studied the processes of formation of mental health and adaptation resources of organism in connection with the features of influencing of factors terms of stay at modern school. Peculiarities of development of providing adequate educational adaptation and psychological comfort of girls and youths psychophysiological functions and features of personality are investigated. Developed and science-based complex psychohygiene corrections and preventions of boundary disorders in mental health of adolescents and method of screening estimation of risk of origin degree of boundary psychological disorders of adolescents.

Key words: adolescents, mental health, boundary disorders, psychohygiene, correction, prevention.

Підписано до друку 4.09.2009 р. Замовл. №
Формат 60x90 1/16 Ум. друк. арк. 0,9 Друк офсетний.
Тираж 120 примірників.

Вінниця. Друкарня ВНМУ ім. М.І. Пирогова, Пирогова, 56.