

DOI: [https://doi.org/10.34287/MMT.2\(45\).2020.12](https://doi.org/10.34287/MMT.2(45).2020.12)

Н. О. Ляхова

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»
Полтава, Україна

N. O. Lyakhova

Higher State Educational Institution of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»
Poltava, Ukraine

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ДІЯЛЬНОСТІ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ (2014–2016 РОКИ)

Analysis of indicators of activity of children's dental service in the Poltava region (2014–2016)

Резюме

Мета дослідження. Аналіз якісних та кількісних показників діяльності закладів, що надають стоматологічну допомогу дітям Полтавської області за 2014–2016 рр.

Матеріали та методи. Обліково-звітна документація закладів охорони здоров'я, що надають стоматологічну допомогу дітям Полтавської області (ф. 039-2/о, ф. 049/о, ф. 20, ф. 17) за 2014–2016 рр., щорічні статистичні звіти Полтавського обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики за 2014–2016 рр. **Методи:** бібліосемантичний, медико-статистический, методи системного похода та системного аналізу.

Результати. Аналіз показників діяльності дитячих стоматологічних закладів показав підвищення навантаження на лікарів через скорочення посад та підвищення кількості відвідувань, погіршення стану стоматологічного здоров'я дітей області, недостатність профілактичної роботи в окремих районах області або недостатню її ефективність.

Висновки. Забезпеченість дитячими стоматологами дитячого населення Полтавської області є недостатньою. Зменшення кількості посад дитячих стоматологів приводить до значного підвищення лікувального навантаження на лікарів. В окремих районах області мають місце незадовільні або недостатні показники планової санації та низька активність або неефективність профілактичної роботи з приводу стоматологічних захворювань.

Ключові слова: стоматологічна допомога дітям, кількісні та якісні показники.

Abstract

Purpose of the study. Analysis of qualitative and quantitative indicators of activity of institutions providing dental care for children of Poltava region for 2014–2016.

Materials and methods. Accounting and reporting documentation of health care institutions providing dental care to children of Poltava region (f. 039-2/o, f.049/o, f.20, f.17) for 2014–2016, annual statistical reports of the Poltava Regional Analytical Center for Medical Statistics for 2014–2016. **Methods:** biblio-semantic, medico-statistical, methods of system hike and system analysis.

Results. Analysis of indicators of children's dental institutions showed an increased workload for doctors due to the reduction in the positions of physicians and increasing the number of visits, deterioration of the dental health of children in the region, lack of preventative work in some areas of the region or lack of effectiveness.

Conclusions. The availability of pediatric dentists in the children's population of Poltava Oblast is insufficient. Reducing the number of pediatric dentists leads to a significant increase in physician workload. In some districts of the Poltava oblast, there are poor or insufficient indicators of planned readjustment and low activity or ineffectiveness of preventative work on dental diseases.

Keywords: dental care for children, analysis of indicators of activity.

ВСТУП

Найважливішою метою державної політики в галузі охорони здоров'я на сучасному етапі є поліпшення стану здоров'я дитячого населення, забезпечення доступності медичної допомоги для дітей дошкільного, шкільного віку, підлітків. Вирішення зазначених завдань є можливим при використанні адекватних систем медичного обслуговування населення, однією з яких є стоматологічна служба. Важливість питань збереження та покращення стоматологічного здоров'я дітей та підлітків, які вирішують дитячі стоматологічні лікувальні заклади, обумовила актуальність цього дослідження та визначила його мету.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Аналіз якісних та кількісних показників діяльності закладів, що надають стоматологічну допомогу дітям Полтавської області за 2014–2016 рр.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Аналізувалась обліково-звітна документація державних (комунальних) закладів охорони здоров'я, що надають стоматологічну допомогу дітям Полтавської області (ф. 039-2/о, ф. 049/о, ф. 20, ф. 17) за 2014–2016 рр., щорічні статистичні звіти Полтавського обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики за 2014–2016 рр. Методи: бібліосемантичний, медико-статистический, системного підходу та системного аналізу.

РЕЗУЛЬТАТИ

Стоматологічна допомога дитячому населенню Полтавської області надається двома стоматологічними поліклініками м. Полтави і м. Кремен-

чука, та лікарями-стоматологами дитячими, які виділені в ЦРЛ [2, 3].

Організованому дитячому населенню (школи, дитячі садочки) допомога надається в стаціонарних кабінетах, які виділені та працюють на базах шкіл з кількістю дітей 800 і більше. Таких кабінетів в області – 55, пересувних – 26.

На 01.01.2017 р. було затверджено 67,25 штатних посад лікарів-стоматологів дитячих, що на 5,5 посади менше, ніж на 01.01.2016 р., із них зайнято 65,25, що на 2,25 посади менше. 61 особа мають спеціалізацію з фаху «Дитяча стоматологія».

Зменшилась кількість затверджених штатних посад за рахунок м. Полтави – 5,25 посади. Не введено штатних посад лікарів-стоматологів дитячих згідно Ф№20 в Карлівському, Кобеляцькому, Котелевському, Кременчуцькому, Машівському, Новосанжарському, Полтавському, Решетилівському, Оржицькому, Хорольському, Чорнухинському, Зіньківському, В. Багачанському районах, Гребінківському і Диканському районах. Отже, із 25 районів області у 15 – не введено посади лікаря-стоматолога дитячого.

Стаціонарна стоматологічна допомога надається на базі Дитячої міської клінічної лікарні Полтави, для чого виділено 6 ліжок. Динаміка середнього числа зайнятості ліжка показує, що в 2014 та в 2015 рр. ліжкового фонду було недостатньо, тоді як в 2016 р. цей показник знизився, що може свідчити про недостатній відбір хворих для стаціонарного лікування, або тим, що в кількість населення до 18 років знизилася. Темп приросту (ТП) цього показника склав –39,4%. Відповідно, ті ж коливання можна відмітити, аналізуючи показник обігу ліжка, ТП якого склав –43,5%. В цілому, ці дані свідчать про зменшення кількості пацієнтів стаціонарної стоматологічної допомоги в 2016 році. Проте термін середнього перебування хворого на ліжку зріс, ТП складає 5,4% (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка показників використання ліжкового фонду для стоматологічних хворих в Полтавській області (2014–2016 рр.)

| Назва показника | Рік | | | Темп приросту (%) |
|--------------------------------------|-------|-------|-------|-------------------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | |
| Середнє число зайнятості ліжка | 398,2 | 365,5 | 241,5 | –39,4 |
| Середнє перебування хворого на ліжку | 7,4 | 8,2 | 7,8 | +5,4 |
| Обіг ліжка | 54,5 | 44,3 | 30,8 | –43,5 |
| Летальність | 0 | 0 | 0 | 0 |

Аналізуючи кількісні показники діяльності стоматологічної служби за 2014–2016 рр., перш за все слід відмітити, що кількість відвідувань на 1 дитину зростає (ТП +5,5%) і набагато перевищує норму (0,89–1,18), що може свідчити про збільшення кількості або складності стоматологічних захворювань у дітей (табл. 2) [1]. Питома вага первинних відвідувань збільши-

лася (ТП +13,99%), а кількість посад дитячих стоматологів зменшилося (ТП –7,45%), що покладає на лікарів додаткове лікувальне навантаження, наприклад, число пломб на 1 робочий день складає в 2016 р. 11,5 (ТП +7,5%) при нормі 7 пломб на 1 робочий день. Середнє число санацій в день на одного лікаря складає 4,4 (ТП +7,3%), при нормі 25 санацій за місяць,

тобто приблизно 1 в день (табл. 2).

Відсоток дітей, що отримали первинну профілактику карієсу від числа оглянутих (гігієнічне навчання та виховання) в 2016 р. 59,3% (ТП +6,1) при нормі 35–45%. Відсоток дітей, що отримали специфічну профілактику карієсу

від числа оглянутих (герметизація фісур, професійне чищення зубів, обробка мінералізуючими розчинами) складає загалом 54,4% в 2016 р. (при нормі 25–30%), хоча герметизація фісур дещо знизилася (ТП –1,4%).

Таблиця 2

**Динаміка кількісних показників діяльності дитячої стоматологічної служби
Полтавської області (2014–2016 рр.)**

| Назва показника | Рік | | | Темп приросту (%) |
|---|--------|--------|--------|-------------------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | |
| Кількість населення до 18-ти років | 238474 | 238091 | 229762 | -3,65 |
| Кількість відвідувань | 433589 | 432697 | 429684 | -0,9 |
| Кількість відвідувань на 1 дитину | 1,8 | 1,8 | 1,9 | +5,55 |
| Первинних | 207967 | 201636 | 234852 | +12,9 |
| Питома вага первинних відвідувань | 47,9% | 46,5% | 54,6% | +13,99 |
| Всього пломб | 189211 | 189362 | 187818 | -0,73 |
| Зайнято посад дитячих стоматологів | 70,5 | 67,5 | 65,25 | -7,5 |
| Середнє число пломб на один робочий. День лікаря-стоматолога | 10,7 | 11,2 | 11,5 | +7,48 |
| Всього сановано | 76367 | 75822 | 76546 | +0,23 |
| Середнє число санацій у день на 1 лікаря | 4,1 | 4,2 | 4,4 | +7,3 |
| Гігієнічне навчання та виховання | 133323 | 137926 | 136204 | +2,16 |
| Гігієнічне навчання та виховання до дитячого населення | 55,9% | 57,9% | 59,3% | +6,1 |
| Герметизація фісур | 17345 | 15646 | 16612 | -4,23 |
| Герметизація фісур до дитячого населення | 7,3% | 6,6% | 7,2% | -1,4 |
| Професійне чищення зубів | 38897 | 41882 | 39237 | +0,87 |
| Професійне чищення зубів до дитячого населення | 16,3% | 17,6% | 17,0% | +4,29 |
| Обробка зубів мінералізуючими розчинами | 67179 | 67687 | 69084 | +2,84 |
| Обробка зубів мінералізуючими розчинами до дитячого населення | 28,2% | 28,4% | 30,0% | +6,38 |

Доля санованих від загального числа первинних хворих в області становить 32,6%, ТП показника –11,2% (тобто є недостатньою і зменшується). Вищий цей показник в Глобинському районі – 73,5%, Козельщанському – 86,5%; Семенівському – 68,1%; Чорнухинському – 100% і Машівському районі – 124%. Останні дані свідчать про неправильний облік цього показника. Менший цей показник в Оржицькому районі – 21,9%, Кобеляцькому – 29,5%, Шишацькому – 19,0%. (Норма складає 41–56%) [1].

Питома вага дітей, оглянутих в порядку планової санації від кількості дитячого населення по області становить 67,5% (ТП +1,2%). Вищий цей показник в Машівському – 94,3%; по Зіньківському – 99,0% і В. Багачанському – 99,4%, Оржицькому – 91,5%, Шишацькому – 96,6%. Менший цей показник в Глобинському районі – 32,5%, Полтавському – 34,3%, Гребінківському – 29,5%. Тобто значна частина дітей в області залишається на протязі року не оглянутими планово, а стоматологічну допомогу одержують лише при зверненні. (Норма складає 20–32% і більше) [1].

Відсоток потребуючих санації від числа планово оглянутих становить по області 34,4% в 2016 р. (ТП +1,2%). Вищий від середньообласного в Карлівському районі – 70,2%; Семенівському – 54,9%, Чорнухинському – 79,3%, Машівському – 56,0%. Менший цей показник по м. Полтаві – 25,5%, м. Кременчуку – 26,9%, Диканському – 26,3%, Шишацькому – 27,1%, Лохвицькому – 28,3%. (Норма 55–70% і менше) [1].

Відсоток санованих від потребуючих санації по області 82,7% (ТП – 0,7%). Вищий в Зіньківському районі – 94,0%; Багачанському – 88,1%; м. Полтаві – 97,6%; Лохвицькому – 88,1%. Нижчий цей показник в Оржицькому районі – 50,5%; Полтавському – 62,8%; Кобеляцькому – 62,2%; Хорольському – 64,1%. (Норма складає: 71–79% і більше) [1].

Показник «Співвідношення вилікуваних зубів з неускладненим карієсом до ускладненого» становить 9,0:1 (ТП – 1,1%). Високий цей показник в Ново-Санжарському районі – 24,5:1; Чутівському – 24,6:1; Кременчуцькому – 27,9:1; Диканському району – 75,5:1, Полтава – 26:1.

Низький цей показник в Чорнухинському районі – 1,6:1, Глобинському – 2,7:1, Гребінківському – 3,0:1, Пирятинському – 3,1:1.

В цих районах кожний 3–4 зуб лікується з ускладненим карієсом, а це говорить про те, що на недостатньому рівні проводиться профілактична робота. (Норма 2,5:1 – 3,0:1).

Показник «Питома вага санованих від всього дитячого населення» – 33,3% (ТП +4,1%). Вищий цей показник в Чорнухинському районі – 50,7%, Козельщанському – 57,3%, Семенівському – 66,8%. Нижчий цей показник по Гребінківському району – 16,3%, Оржицькому – 17,9%, Шишацькому – 18,5%, Полтавському – 18,9%.

Співвідношення вилікуваних зубів до видале-

них по області складає 162,4:1 (2015 р. – 143,3:1), збільшився на 19,1. Вищий цей показник в м. Полтаві – 475,7:1; Чутівському районі – 426,7:1; Миргородському – 3029:1, Н. Санжарському – 459,3:1, Полтавському – 1038:1. Нижчий цей показник в Решетилівському районі – 34,6:1, Карлівському – 43,8:1, Пирятинському – 110,6:1, Машівському – 23,9:1, Чорнухинському – 29,5:1, Гребінківському – 33,3:1. (Норма 3,0–3,5 : 1).

Число відвідувань на 1 санацію по Полтавській області складає в 2016 р. 5,6 (ТП –1,75), що перевищує норму (3–4 відвідування на 1 санацію) та може свідчити про незадовільний стан стоматологічного здоров'я дітей (табл. 3) [1].

Таблиця 3

Якісні показники дитячої стоматологічної служби Полтавської області (2014–2016 рр.)

| Назва показника | Рік | | | Темп приросту (%) |
|---|---------|---------|---------|-------------------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | |
| Санованих від первинних (%) | 36,7 | 37,6 | 32,6 | -11,2 |
| Потребуючих санації від планово оглянутих (%) | 34,0 | 34,3 | 34,4 | +1,2 |
| Санованих від потребуєчих санації (%) | 83,3 | 84,9 | 82,7 | -0,72 |
| Співвідношення вилікуваних зубів з неускладненим карієсом до ускладненого | 9,1:1 | 9,1:1 | 9,0:1 | -1,1 |
| Питома вага вилікуваних зубів з ускладненим карієсом в 1 відвідування | 0,7% | 0,8% | 0,6% | -14,29 |
| Співвідношення вилікуваних зубів до видалених | 153,5:1 | 143,3:1 | 162,4:1 | +12 |
| Видалено зубів постійних всього | 1125 | 1397 | 1257 | +11,73 |
| - з приводу ускладненого карієсу | 516 | 527 | 444 | -13,95 |
| - з ортодонтичною метою | 609 | 870 | 813 | +33,5 |
| Число відвідувань на одну пломбу | 2,3 | 2,3 | 2,3 | 0 |
| Число відвідувань на одну санацію | 5,7 | 5,7 | 5,6 | -1,75 |
| Санованих від дитячого населення (%) | 32,0 | 31,8 | 33,3 | +4,1 |
| Дітей, оглянутих в порядку планової санації до населення (%) | 66,7 | 64,4 | 67,5 | +1,2 |

ВИСНОВКИ

1. Забезпеченість дитячими стоматологами дитячого населення Полтавської області є недостатньою (із 25 районів у 15 – не введено посади лікаря-стоматолога дитячого).

2. Зменшення кількості посад дитячих стоматологів при збільшенні кількості питомої ваги первинних відвідувань приводить до значного підвищення лікувального навантаження на лікарів, про що свідчить перевищення порівняно із нормативними окремими показниками: кількість

відвідувань на 1 дитину зростає; число plomb на 1 робочий день; середнє число санацій в день на одного лікаря. При цьому показники профілактичної роботи, яка проводиться лікарями, підвищилася, що свідчить про додаткове навантаження.

3. Аналіз показників планової санації та лікувальної роботи закладів в окремих районах області свідчать про високу стоматологічну захворюваність серед дітей, низьку активність або неефективність профілактичної роботи з приводу карієсу, що теж може мати місце через недостатнє кадрове забезпечення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Bardov VG. Fundamentals of dental activity (organizational, legal, hygienic, deontological). Kyiv, 2011.

2. Department of Statistics in the Poltava region. <http://www.pl.ukrstat.gov.ua/>.

3. Poltava Regional Information and Analytical Center of Medical Statistics of the Poltava Regional Council. <http://oiacms.poltava.ua/%d0%bc%d0%b5%d1%80%d0%b5%d0%b6%d0%b0-%d0%b7%d0%b0%0%ba%d0%bb%d0%b0%d0%b4%d1%96%d0%b2/>.

Стаття надійшла до редакції 30.04.2020

DOI: [https://doi.org/10.34287/MMT.2\(45\).2020.13](https://doi.org/10.34287/MMT.2(45).2020.13)**I. В. Сергета¹, О. В. Тимошук²**¹Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
Вінниця, Україна²Вищий державний навчальний заклад «Івано-Франківський національний медичний університет»
Івано-Франківськ, Україна**I. V. Sergeta¹, O. V. Timoshchuk²**¹National Pirogov Memorial Medical University
Vinnytsya, Ukraine²Ivano-Frankivsk National Medical University
Ivano-Frankivsk, Ukraine

СТУПІНЬ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЇ ПРОГРАМИ ПСИХОГІГІЄНИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПРОЦЕСІВ ФОРМУВАННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ТА ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЮНАКІВ І ДІВЧАТ НА ПРОВІДНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ЇХ ОРГАНІЗМУ

The degree of effectiveness of the program psychohygienic correction process of formation of personality and improve the quality life of boys and girls at the leading characteristics adaptive capabilities of the organism

Резюме

Мета роботи. Визначити ступінь ефективності дії програми психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя юнаків і дівчат на провідні характеристики адаптаційних можливостей організму та фактори ризику щодо виникнення їх негативних змін.

Матеріали та методи. В ході проведених досліджень розроблена програма психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів. Для оцінки ступеня ефективності її застосування використовувались психодіагностичні і медико-соціологічні методи та методи статистичного аналізу.

Результати. Дані щодо вивчення особливостей змін з боку показників тривожнісно-невротичного, нервово-психічного і характерологічно-мотиваційного компонентів оцінки особливостей особистості учнів, а також характеристик їх якості життя підкреслювали виражений позитивний вплив розробленої про-

Abstract

Purporose of the study. To determine the degree of effectiveness of the program of psychohygienic correction of the processes of personality formation and improving the quality of life of boys and girls on the leading characteristics of the body's adaptive capacity and risk factors for their negative changes.

Materials and methods. In the course of the conducted researches the program of psychohygienic correction of processes of formation of features of the person and improvement of quality of life of pupils and students is developed. Psychodiagnostic and medico-sociological methods and methods of statistical analysis were used to assess the degree of effectiveness of its application.

Results. Data on the study of changes in the indicators of anxiety-neurotic, neuropsychological and characterological-motivational components of assessing the personality of students, as well as the characteristics of their quality of life emphasized the pronounced positive impact of the program of psychohygienic correction of personality development and improving the quality of life of

грами психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів на процеси формування показників функціонального стану та адаптаційних ресурсів їх організму.

Висновок. В ході проведених досліджень визначений вагомий позитивний ступінь ефективності програми психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів та студентів на провідні характеристики адаптаційних можливостей організму, показники особливостей особистості, психічного стану та якості життя юнаків і дівчат, які навчаються.

Ключові слова: адаптаційні можливості, особливості особистості, якість життя, учні, психогігієнічна корекція.

students. on the processes of formation of indicators of functional state and adaptive resources of their organism.

Conclusion. In the course of research, a significant positive degree of effectiveness of the program of psychohygienic correction of personality development processes and improving the quality of life of pupils and students on the leading characteristics of the body's adaptive capacity, indicators of personality, mental state and quality of life of boys and girls.

Keywords: adaptive capabilities, personality features, quality of life, students, psychohygienic correction.

ВСТУП

Поглиблене вивчення проблем щодо формування показників психофізіологічних функцій, особливостей особистості та покращення якості життя є одним із найпріоритетних питань сучасної профілактичної медицини, в тому числі і в контексті здійснення ефективної профілактики впливу різноманітних факторів ризику [1–3]. Дослідження подібного змісту і передусім, визначення ступеня поширення негативних психічних станів набуває особливої актуальності у підлітковому та юнацькому віці, тобто у час, коли відбувається активний процес становлення особистості, її світоглядних особливостей, формування бачення майбутнього та вибір власного місця у суспільстві [4, 5].

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Визначити ступінь ефективності дії програми психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя юнаків і дівчат на провідні характеристики адаптаційних можливостей організму і фактори ризику щодо виникнення їх негативних змін.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В ході досліджень, які були проведені, розроблена програма психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів, що передбачає визначення рівня розвитку певних психофізіологічних функцій, особливостей особистості і характеристик якості життя індивідуально у кожній досліджуваній особі (етап психодіагностики та гігієнічної оцінки рівня розвитку особливостей особистості), виконання вправ ізометричної гімнастики,

дихальної гімнастики та заняття вправами несиметричної гімнастики (етап фізичного впливу), застосування психофізіологічного компоненту програми (етап психофізіологічного впливу) та використання психогігієнічного компоненту програми (етап психогігієнічної корекції).

Для оцінки ефективності впровадження запропонованого підходу учні школи були поділені на 2 групи порівняння – групу контролю (30 юнаків і 30 дівчат, що перебували в умовах звичайного, цілком традиційного, підходу до організації навчальної діяльності) та групу втручання (30 юнаків і 30 дівчат, що перебували в умовах впливу розробленої програми).

Характеристики особливостей особистості визначались на основі застосування психодіагностичних досліджень (особистісні опитувальники Айзенка, Спілбергера, Шмішека, Баса-Даркі, тощо). Показники якості життя вивчались на підставі використання неспецифічного опитувальника SF-36, що передбачав визначання її характеристик за шкалами General Health (GH, шкала загального здоров'я), Physical Functioning (PF, шкала фізичного функціонування), Role-Physical (RP, шкала ступеня впливу фізичного стану на особливості рольового функціонування), Role-Emotional (RE, шкала ступеня впливу емоційного стану на особливості рольового функціонування), Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування), Bodily Pain (BP, шкала інтенсивності больових відчуттів), Vitality (VT, шкала рівня вираження показників життєздатності), а також Mental Health (MH, шкала психічного здоров'я).

Аналіз одержаних результатів здійснювався із використанням методів описової статистики та процедур кореляційного і кластерного аналізу на підставі застосування стандартизованого пакету прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу «STATISTICA v. 6.1» (ліцензійний № BXXR901E245722FA).

РЕЗУЛЬТАТИ

В ході досліджень особливостей змін з боку показників тривожно-невротичного компоненту оцінки особливостей особистості учнів слід звернути увагу на наявність позитивного ефекту впливу розробленої програми психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів на процеси їх формування. Так, у представників групи втручання і у юнаків, і у дівчат на заключному етапі впровадження програми спостерігалися зміни позитивного характеру та значні міжгрупові відмінності в структурі показників нейротизму ($p < 0,05$), ситуативної ($p < 0,001$) і особистісної ($p < 0,01$) тривожності.

У процесі вивчення змін з боку показників нервово-психічного компоненту оцінки особливостей особистості також необхідно звернути увагу на наявність ознак вираженого позитивного впливу розробленої та впровадженої програми психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів, які реєструвались. У цьому контексті необхідно відзначити той факт, що найвищі значення показників позитивного змісту і у юнаків, і у дівчат були зафіксовані в процесі оцінки особливостей астеничного ($p < 0,01$) і депресивного ($p < 0,01-0,001$) станів та роздратованості ($p < 0,01$). Крім того, суттєві міжгрупові відмінності були притаманні для характеристик вербальної агресії ($p < 0,05$) і негативізму ($p < 0,05$) серед юнаків та фізичної ($p < 0,05$) і непрямой ($p < 0,05$) агресії серед дівчат.

В ході дослідження змін з боку показників характерологічно-мотиваційного компоненту оцінки особливостей особистості школярів,

також слід було звернути увагу на позитивний вплив запропонованої програми. Так, і у юнаків, і у дівчат на заключному етапі її реалізації відзначались суттєві статистично-значущі відмінності у групах порівняння. Передусім зміни зазначеного змісту стосувались показників формування акцентуацій характеру за збудливим ($p < 0,05-0,001$), тривожним ($p < 0,05-0,01$) і дистимним ($p < 0,05$) типами та показників рівня суб'єктивного контролю у галузі навчальних відносин і здоров'я та хвороби ($p < 0,05-0,001$).

Зрештою, під час оцінки змін з боку провідних показників якості життя учнівської молоді слід звернути увагу на наявність ознак суттєвого сприятливого впливу розробленої та впровадженої програми психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів і студентів, які спостерігалися. Причому необхідно відзначити той факт що найвищі значення показників позитивного характеру були зафіксовані і серед юнаків, і серед дівчат у процесі оцінки особливостей якості життя за шкалою Social Functioning (SF, шкала соціального функціонування) ($p < 0,05-0,001$) та шкалою Mental Health (МН, шкала психічного здоров'я) ($p < 0,05-0,001$).

ВИСНОВКИ

В ході проведених досліджень визначений вагомий позитивний ступінь ефективності програми психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращення якості життя учнів та студентів на провідні характеристики адаптаційних можливостей організму, показники особливості особистості, психічного стану та якості життя юнаків і дівчат, які навчаються.

ЛІТЕРАТУРА

1. Alekseeva EA. Assessment of quality of life and lifestyle of Pskov high school students. Moscow, 2012: 48–50.
2. Biletska EM, Shudro SA. The role of social-hygienic factors and learning conditions in the formation of somatic and mental health of adolescents of high school. Leningrad, 2012: 175–177.
3. Goncharuk EG, Bardov VG, Serheta IV, Omelchuk ST. Comprehensive health assessment of children and adolescents as a hygienic problem: methodological and applied aspects. Zhurnal Akademiyi medychnykh nauk Ukrainy. 2003; 9 (3): 523–541.
4. Moroz VM, Gunas IV, Serheta IV. Dermatoglyphic and psychophysiological features of practically healthy adolescents of Podolsk region of Ukraine. Vestnik Sibirskoy Meditsiny. 2008; 4: 37–45.
5. Serheta IV, Bratkova OJ, Mostova OP et al. Scientific principles of psychohygienic diagnosis of health status of children, adolescents and young people. Zdorovye i okruzhayushchaya sreda. 2012; 4 (64): 21–25.

Стаття надійшла до редакції 06.05.2020