

ОСОБЛИВОСТІ ЗРУШЕНЬ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я ТА ЙОГО СУБ'ЄКТИВНОГО СПРИЙНЯТТЯ ПІДЛІТКАМИ ПРИ ПРОФІЛЬНОМУ І ПРОФЕСІЙНОМУ НАВЧАННІ

Меркулова Т. В.

Мета. Визначення особливостей суб'єктивного сприйняття здоров'я в залежності від наявних його зрушень у підлітків, що навчаються в різних типах освітніх закладів.

Матеріали й методи. Вивчення стану здоров'я за результатами поглиблених медичних оглядів та суб'єктивного сприйняття здоров'я підлітками за скринінг-анкетуванням 273 учнів старших класів (10–11 клас), що навчалися у двох гімназіях м. Харкова, та 320 учнів трьох закладів професійної освіти м. Харкова.

Результати. Встановлені високі показники патологічної ураженості серед учнів гімназій (2672,4 %) у порівнянні із учнями професійно-технічних закладів (2026,5 %). Здоров'я дівчат незалежно від форми навчання відрізнялось більш негативними характеристиками. Аналіз суб'єктивного сприйняття наявних проблем із власним здоров'ям підлітків показав більш високий «рівень неблагополуччя здоров'я» серед учнів ПТНЗ у порівнянні з учнями гімназій ($19,7 \pm 0,4$) балів та ($17,6 \pm 0,3$) балів відповідно). У структурі скарг школярів превалюють астеничні прояви ($40,0 \pm 0,8$), явища гіповітамінозів ($25,3 \pm 0,5$), кардіоревматологічні розлади ($21,4 \pm 0,6$), тоді як серед учнів ПТУ частішими розлади ендокринної системи ($24,6 \pm 0,4$) та психоневрологічні розлади ($24,5 \pm 0,5$) балів.

Висновки. Протилежність ситуації у скаргах підлітків та даних медичних оглядів свідчить про низьку якість та контроль за проведенням поглиблених медичних оглядів серед підлітків, що розпочали професійне навчання. Виявлені негативні тенденції у стані здоров'я підлітків при різних формах навчання свідчать про необхідність посилення профілактичної роботи з метою запобігання негативного впливу шкідливих факторів у сучасному навчальному закладі.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: підлітки, суб'єктивного сприйняття здоров'я, профільне та професійне навчання, заклади освіти

ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРА

Меркулова Тетяна Валентинівна, к.мед.н., завідувач відділу гігієни дітей шкільного віку і підлітків ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», просп. Ювілейний, 52-а, Харків, Україна, 61153; доцент кафедри гігієни та соціальної медицини Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, майдан Свободи, 6, Харків, Україна, 61022; e-mail: mvtet@ukr.net, ORCID ID: 0000-0003-2362-9226

ВСТУП

Соціально-економічний розвиток суспільства залежить не тільки від освітнього і інтелектуального рівня, а і від стану здоров'я молоді, на яку покладаються особливі надії в плані економічного і кадрового потенціалу. Останнім часом внаслідок соціально-економічних негараздів в Україні зменшився випуск учнів професійно-технічних навчальних закладів (ПТНЗ) і дефіцит висококваліфікованих робочих кадрів спостерігається по всій території країни в різних секторах економіки та зростає все більше, що створює неможливим забезпечення всіх галузей господарства молодими професійно компетентними, здоровими та

конкурентоспроможними фахівцями. Така ситуація гальмує інтеграцію України до Європейського і світового співтовариства.

Погіршення здоров'я та зростання патології серед підлітків призводять до того, що вже при вступі до ПТНЗ медичні протипоказання має значна кількість абітурієнтів (до 30 %) і залежно від профілю навчального закладу, характеру і інтенсивності впливу виробничих факторів, кількість учнів з медичними протипоказаннями коливається від 8 до 26 %, кидають навчання 25–30 % учнів з хронічними хворобами, інші мають обмеження при подальшому працевлаштуванні [1, 2].

В наш час переважна більшість юнаків та дівчат мають обмеження у виборі професій, пов'язаних зі шкідливими

умовами і напруженим характером праці. Між тим, численність підлітків з обмеженим за станом здоров'я професійним вибором за останні 10 років збільшилася практично на одну третину і в різних регіонах складає від 60 % до 80 %. Разом з тим, наукові дані свідчать, що підлітки не враховують стан свого здоров'я при виборі профілю навчання в школі, а потім при виборі професії, отриманні професійної освіти і самостійному працевлаштуванні, не приймають до уваги можливий несприятливий перебіг захворювань, які вони мають при впливі шкідливих професійно-виробничих чинників, чим в значній мірі підвищують індивідуальний ризик погіршення здоров'я [5].

Підлітки не навчені враховувати свій стан здоров'я при виборі професії, не усвідомлюють можливі ризики для здоров'я під час професійної освіти та виробничої діяльності, не вміють зіставляти власні можливості з вимогами професії, мають недолік інформації щодо власного стану здоров'я [3, 4]. При цьому за умови врахування стану власного здоров'я при виборі професії процеси професійної підготовки і професійної адаптації перебігають без ускладнень, не викликають перешкоди, появи хворобливих симптомів, не призводять до розвитку та прогресування професійних захворювань – тобто не мають наслідком зниження стану здоров'я і не перешкоджають успішному опануванню професією та продуктивній діяльності в майбутньому.

Система профільної освіти передбачає навчання у старших класах за різними програмами (профілями) із перевагою тих чи інших предметів і характеризується додатковим навчальним навантаженням за рахунок поглибленого вивчення окремих предметів, курсів профільного навчання, факультативів, індивідуальних занять та ін.

Особливостями початкового професійного навчання є вплив на здоров'я учнів комплексу чинників: навчальних, професійно-виробничих і медико-соціальних факторів, які призводять до напруження компенсаторно-адаптаційних процесів і в подальшому до появи захворювань.

Одним із не врегульованих досі наслідків реорганізації служби шкільної медицини є відсутність чіткої послідовної роботи у проведенні поглиблених медичних оглядів школярів та учнів професійних закладів освіти, а також обмін медичною інформацією між установами охорони здоров'я та освіти. Особливе значення це набуває у підлітковому віці, коли підлітки наближаються до важливого етапу – вибору майбутнього професійного шляху. В реаліях сьогодення медичні огляди проводяться тільки педіатрами без участі спеціалістів із професійної патології. Однак педіатри подекуди не обізнані щодо характеру й умов праці в тих чи інших професіях, що не дозволяє виявити осіб з медичними протипоказаннями до певних видів робіт і підкреслює проблему медичного забезпечення учнів.

Незлагоджена і непослідовна робота батьків, педагогів, психологів, лікарів, та інших фахівців з професійної орієнтації, відсутність чіткого аналізу потреб ринку праці, нескоординованість між вимогами цього ринку та діючими формами і методами профорієнтації призводить до того, що сучасні підлітки не готові до свідомого вибору професії. Проте, саме сучасна професійна школа може допомогти істотно знизити витрати системи охорони здоров'я на лікування вже сформованих захворювань, підвищити ефективність системи освіти. Це забезпечить продуктивність економіки та загальний рівень життя шляхом ранньої профілактики та своєчасного виявлення відхилень і захворювань, а також оздоровлення учнів в умовах самих освітніх установ, тобто перетворення закладу професійної освіти на головне місце управління здоров'ям підлітків.

МЕТА

Визначення особливостей суб'єктивного сприйняття здоров'я в залежності від наявних його зрушень у підлітків, що навчаються в різних типах освітніх закладів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідженні були задіяні 273 учня старших класів (10–11 клас), що навчалися у двох гімназіях м. Харкова, та 320 учнів

трьох закладів професійної освіти м. Харкова. Дослідження проводилось в рамках виконання НДР «Удосконалити медико-психологічний супровід професійної підготовки підлітків» (№ держреєстрації 0118U003185) в ДУ «ІОЗДП НАМН». Перед початком дослідницьких процедур була отримана на це інформована згода від підлітків та їх батьків. Всі дослідження проводилися згідно із принципом, відображеним в Гельсінкській Декларації.

Стан здоров'я підлітків вивчався за результатами комплексних медичних оглядів спеціалістами ДУ «ІОЗДП НАМН». На основі одержаних даних визначені та проаналізовані основні показники фізичного розвитку, показники та рангова структура патологічної ураженості за основними класами хвороб відповідно до «Міжнародної статистичної класифікації хвороб МКХ-10». Крім того, проведено викопіювання даних первинної медичної документації.

Вивчення суб'єктивної оцінки стану здоров'я школярів проводилось за анкетного скринінг-опитувальника, розробленого в ДУ «ІОЗДП НАМН» України і спрямованого на виявлення анамнестичних даних та скарг дітей і підлітків, які характерні для основних систем організму, алергічних та астеничних проявів, явищ гіповітамінозу [6]. Обробка результатів скринінг-анкетування проводилася за раніш розробленим алгоритмом. Для суб'єктивної оцінки рівня здоров'я учнів склалися позитивні відповіді по кожному з питань анкети, з урахуванням їхнього специфічного відношення до кожної з груп патологічних станів (визначено експертно). Розраховувався рівень неблагополуччя здоров'я (РНЗ) за формулою 1.1:

$$\text{РНЗ} = \frac{\sum a}{N_a} \times 100,$$

де $\sum a$ – сума балів за показником, що аналізується;

N_a – кількість питань за показником, що аналізується.

Соціально-гігієнічне дослідження з проблем профорієнтації підлітків здійснювалося за допомогою спеціально розробленої анкети, яка містила наступні блоки запитань: статево-вікові та соціальні

характеристики підлітка; самооцінку індивідуальних психологічних та фізіологічних особливостей й потреб; побажання щодо майбутньої професійної діяльності згідно сподівань особистості до умов та змісту праці; факторів професійного вибору; інформованості підлітка щодо власних медичних показань і протипоказань до професії; джерел отримання медико-соціальної допомоги у процесі профорієнтації; питання професійного консультування з профорієнтації; самооцінка здоров'я та характеру захворюваності респондента; допомоги найближчого соціального оточення учня при виборі професії та інше.

Статистичний аналіз отриманих даних проведений із застосуванням ліцензійного пакету MS Excel. Використано описову статистику наступних показників: середнє арифметичне, стандартне відхилення та похибка середнього. Відносні показники виявляли поширеність ознаки та її похибку. Значущість відмінностей в групах оцінювали за використанням параметричного критерію Стьюдента (t) і непараметричного критерію Уилкінсона-Манна-Уїтні (U)

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Порівняльний аналіз стану здоров'я учнів гімназій та професійних навчальних закладів за даними комплексного медичного огляду показав високу розповсюдженість захворювань в обох досліджуваних групах. Однак серед гімназистів виявлені більш суттєві проблеми зі здоров'ям. Загальна патологічна ураженість (ПУ) в старших класах гімназії складала 2672,4 %, а серед учнів ПТНЗ – 2026,5 %.

Здоров'я дівчат відрізнялося більш негативними характеристиками, ніж хлопців із показниками ПУ на рівні 2964,5 % проти 2197,0% відповідно в гімназії та 2164,4 % проти 1621,9 % відповідно в ПТНЗ, ($p < 0,05$).

Встановлено відмінності в структурі захворювань у підлітків при різних формах навчання. Серед гімназистів були вищими рівні розповсюдженості наступних класів захворювань: розладів психіки і поведінки та нервових хвороб (769,1 проти 332,5 %; $p < 0,01$), патологія

ока і придаткового апарату (584,5 проти 328,7 ‰; $p < 0,05$), захворювання органів дихання (416,3 проти 225,0 ‰ відповідно, $p < 0,05$). Серед учнів ПТНЗ частіше, ніж у школярів виявлялася ендокринна патологія (414,7 проти 249,1 ‰, $p < 0,05$), хвороби системи кровообігу (480,5 проти 325,2 ‰), захворювання кістково-м'язової системи (398,3 проти 217,4 ‰ відповідно, $p < 0,05$).

Дослідження антропометричних показників фізичного розвитку не

показало достовірних відмінностей між школярами та учнями профтехучилищ. Гармонійно розвинутими виявилися 64,2 % гімназистів та 61,3 % учнів ПТНЗ. Порушення гармонійності в обох групах досліджуваних спостерігалось переважно за рахунок надмірної ваги та ожиріння (10–16 %) (рис. 1). Це відповідає загальним тенденціям фізичного розвитку підлітків останніх років.

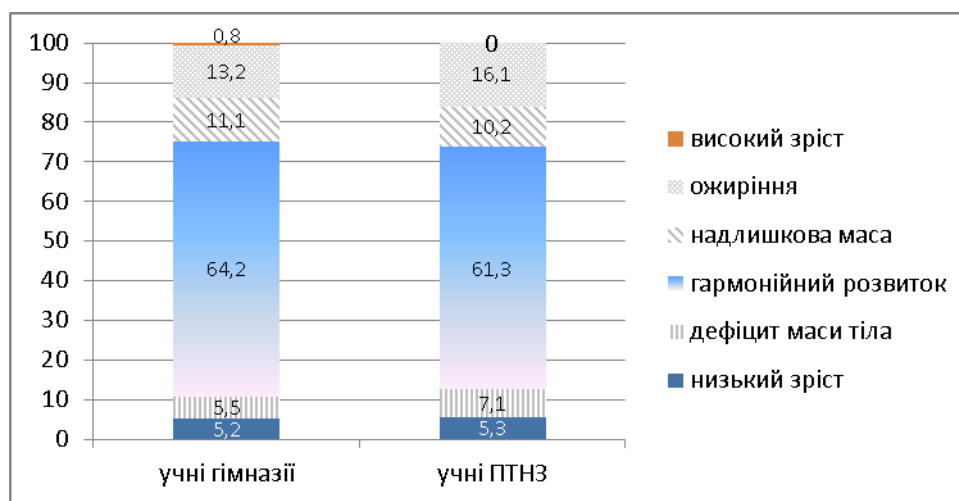


Рис. 1. Порівняльна характеристика показників гармонійності фізичного розвитку старшокласників та учнів ПТНЗ

На підставі оцінки функціонального стану основних систем організму, наявності або відсутності хронічної патології із урахуванням гармонійності фізичного розвитку визначена група здоров'я підлітків. Серед гімназистів переважала III група здоров'я (хронічні 67 захворювання) і складала 52,5 %, а серед учнів ПТНЗ – II група здоров'я (функціональні відхилення) – 49,4 %. I група здоров'я (здорові) була нечисленна в обох навчальних колективах (6,8 % в гімназії та 13,5 % в ПТНЗ).

На підставі аналізу суб'єктивного сприйняття наявних проблем із власним здоров'ям підлітків встановлено, що «рівень неблагополуччя здоров'я» учнів ПТНЗ становив $(19,7 \pm 0,4)$ балів, учнів гімназій $(17,6 \pm 0,3)$. Не знайдено достовірних гендерних відмінностей у гімназистів. Проте серед учнів ПТНЗ значно вищий «Рівень неблагополуччя здоров'я» був зареєстрований у дівчат

$(20 \pm 0,4)$ балів у порівнянні із хлопцями $(11,3 \pm 0,7)$ балів. У структурі скарг школярів превалюють астеничні прояви $(40,0 \pm 0,8)$, явища гіповітамінозів $(25,3 \pm 0,5)$, кардіоревматологічні розлади $(21,4 \pm 0,6)$, тоді як серед учнів ПТУ частішими розлади ендокринної системи $(24,6 \pm 0,4)$ та психоневрологічні розлади $(24,5 \pm 0,5)$ балів.

Початок професійного навчання підлітків відзначається перерозподілом значущості здоров'язберігаючих чинників у порівнянні з етапом їх допрофесійної підготовки. Серед учнів гімназії найбільш важливим є прагнення бути успішним у навчанні задля ради професійного майбутнього (73,2 % проти 2 % серед учнів ПТНЗ), вони менш залучені до згубних звичок, проте як учні ПТНЗ почуваються більш комфортно у навчальному закладі (67 % проти 47,7 % серед школярів) та своєму соціальному оточенні (рис. 2).

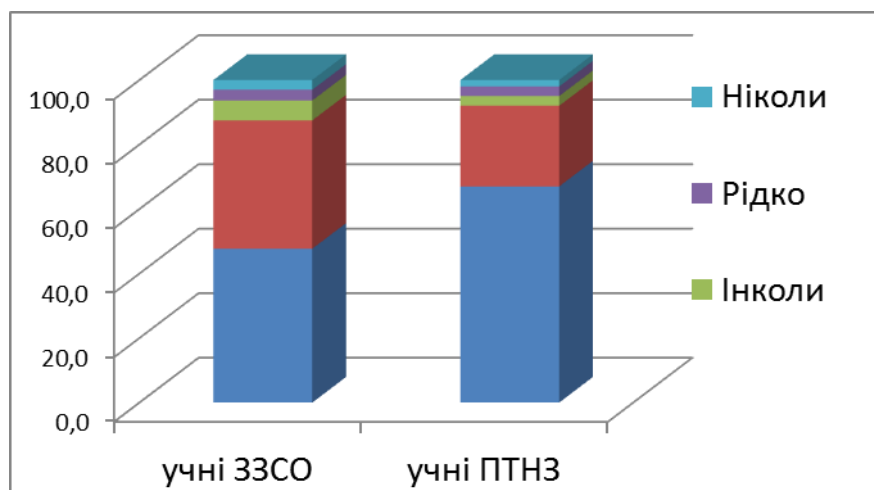


Рис. 2. Порівняльна характеристика почуття безпеки у навчальному закладі учнів гімназії на ПТНЗ

Крім того, є відмінності у сприйнятті здоров'я студентами ПТУ в залежності від професійного напрямку навчання. При опануванні операторської спеціальності дівчата достовірно частіше за хлопців висловлювали скарги психоневрологічного, кардіоревматологічного та пульмонологічного характеру, з боку системи сечовиділення, ендокринної системи, а також прояви астенії та гіповітамінози ($p < 0,01$). Професійне навчання ювелірним спеціальностям висуває більш високі вимоги до дівчат, що було підтверджено достовірно більшою кількістю скарг з боку сечовидільної системи та вітамінного статусу у порівнянні з хлопцями-ювелірами ($p < 0,01$). Засвоєння кухарських спеціальностей суб'єктивно супроводжувалось розладами кардіореспіраторної, ендокринної, сечовидільної систем та порушеннями у психоневрологічному та вітамінному статусах на тлі астенизації організму дівчат, що зустрічалось достовірно частіше у порівнянні з хлопцями під час опанування тієї ж спеціальності ($p < 0,01$).

ВИСНОВКИ

Встановлені більш високі показники патологічної ураженості серед учнів гімназій у порівнянні із учнями професійно-технічних закладів при майже однакових показниках фізичного розвитку. При цьому, аналіз суб'єктивного

сприйняття наявних проблем із власним здоров'ям підлітків показав більш високий «рівень неблагополуччя здоров'я» серед учнів ПТНЗ ($19,7 \pm 0,4$) балів проти ($17,6 \pm 0,3$) балів серед учнів гімназій. Це може свідчити про низьку якість та контроль за проведенням поглиблених медичних оглядів серед підлітків, що розпочали професійне навчання.

Здоров'я дівчат як за результатами медичних оглядів так і за суб'єктивним його сприйняттям відрізнялось більш негативними характеристиками незалежно від освітнього закладу.

Суб'єктивне прийняття здоров'я учнями ПТНЗ відрізнялось в залежності від професійного напрямку навчання та мало гендерні особливості. До учнів жіночої статі процес засвоєння професій висуває більші вимоги й потребує від дівчат певного резерву здоров'я.

Початок професійного навчання характеризується перерозподілом значущості здоров'язберігаючих чинників серед підлітків. У порівнянні із учнями ПТНЗ для учнів гімназій найбільш важливим є прагнення бути успішним у навчанні задля ради професійного майбутнього, вони менш залучені до згубних звичок, проте як учні ПТНЗ почуваються більш комфортно у навчальному закладі та у своєму соціальному оточенні.

Таким чином, виявлені негативні тенденції у стані здоров'я підлітків при різних формах навчання свідчать про

необхідність посилення профілактичної роботи з метою запобігання негативного впливу шкідливих факторів у сучасному навчальному закладі. Гендерні відмінності та особливості сприйняття власного

здоров'я в залежності від умов навчання мають бути вагомим компонентом при складанні здоров'язбережувальних заходів, як індивідуального спрямування так і на рівні окремих навчальних колективів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Головінов В. Професійно-технічна освіта в умовах світової та вітчизняної фінансово-економічної кризи. Проблеми старі – виклики нові. Професійно-технічна освіта. 2008; 4: 3–7. [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=REF&P21DBN=REF&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%93%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%92\\$](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=REF&P21DBN=REF&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%93%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%92$)
2. Стельмахівська В. П., Берзін В. І. Проблеми збереження здоров'я підлітків під час навчання в професійно-технічних навчальних закладах. Український журнал клінічної та лабораторної медицини. 2008; 3 (2): 78–82
3. Єжова О. О. Стратегічні напрямки здоров'яспрямованої діяльності освітнього закладу. Моніторинг здоров'я школярів: міжсекторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. 2009; 243–246.
4. Стельмахівська В. П. Здоров'я підлітків у закладах професійно-технічної освіти. Буковинський медичний вісник. 2008; 12 (4): 131–134.
5. Даниленко Г. М., Меркулова Т. В., Швець А. М., Меркулов В. В. Збереження здоров'я як фундамент успішності професійного самовизначення підлітків. Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології. 2017; 11 (4): 8–12. <http://ijpog.org/downloads/29/2.pdf>
6. Даниленко Г. М., Пересипкіна Т. В., Меркулова Т. В., Сидоренко Т. П., Голубнича Г. І. Методи визначення донозологічних порушень здоров'я учнівської молоді під час навчання : метод. рек. ДУ «ІОЗДП НАМНУ» / уклад. Харків, 2019. 26 с.

REFERENCES

1. Holovinov V. Vocational and technical education in the global and domestic financial and economic crisis. The problems are old – the challenges are new Vocational and technical education. 2008; 4: 3–7 [in Ukrainian]. Retrieved from [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=REF&P21DBN=REF&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%93%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%92\\$](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=REF&P21DBN=REF&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%93%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%92$)
2. Stelmakhivska V, Berzin V. Problems of maintaining the health of adolescents while studying in vocational schools. Ukrainian Journal of Clinical and Laboratory Medicine. 2008; 3 (2): 78–82 [in Ukrainian].
3. Yezhova O. Strategic directions of health-oriented activity of an educational institution. Monitoring the health of schoolchildren: intersectoral interaction of doctors, teachers, psychologists: Proceedings of the scientific-practical conference with international participation. 2009: 243–246 [in Ukrainian].
4. Stelmakhivska V. Adolescent health in vocational education institutions. Bukovynian Medical Bulletin. 2008; 12 (4): 131–134 [in Ukrainian].
5. Danylenko H, Merkulova T, Shvets A, Merkulov V. Preservation of health as the foundation of success of professional self-determination of teenagers. International Journal of Pediatrics Obstetrics and Gynecology. 2017; 11 (4): 8–12 [in Ukrainian]. Retrieved from <http://ijpog.org/downloads/29/2.pdf>
6. Danylenko H, Peresyphkina T, Merkulova T, Sydorenko T, Holubnycha H. Methods for determining pre-nosological disorders of student health during training: methodical recommendations. 2019: 26 [in Ukrainian].

FEATURES OF HEALTH CHANGES AND ITS SUBJECTIVE ADOPTION BY TEEN IN SPECIALIZED AND PROFESSIONAL EDUCATION

Merkulova T. V.

Aim. Determining the characteristics of subjective perception of health, depending on its existing disorders in adolescents studying in various types of educational institutions.

Materials and methods. The study of the state of health according to the results of in-depth medical examinations and subjective perception of health by adolescents according to the results of a screening survey of 273 senior students (10–11 grades), who studied in two gymnasiums of Kharkiv, and 320 students of three vocational education institutions in Kharkiv.

Results. High pathological prevalence rates were found among high school students (2672.4 ‰) compared with students in vocational schools (2026.5 ‰). The girls' health, regardless of the form of training, was distinguished by more negative characteristics. An analysis of the subjective perception of existing problems with adolescents' own health showed a higher «level of ill health» among vocational school students (19.7 ± 0.4) points versus (17.6 ± 0.3) points among high school students. The structure of schoolchildren's complaints is dominated by asthenic manifestations (40.0 ± 0.8), the phenomena of hypovitaminosis (25.3 ± 0.5), cardiac rheumatological disorders (21.4 ± 0.6), while among students of vocational schools more often endocrine system disorders (24.6 ± 0.4) and neuropsychiatric disorders (24.5 ± 0.5) points.

Conclusions. The opposite of the situation in the complaints of adolescents and the data of medical examinations testifies to the low quality and lack of proper monitoring of in-depth medical examinations among adolescents who have begun vocational training. Negative trends in the health status of adolescents with various forms of education have been identified, which indicates the need to strengthen preventive work in order to prevent the negative impact of harmful factors in a modern educational institution.

KEY WORDS: adolescents, subjective perception of health, specialized and vocational training, educational institutions

INFORMATION ABOUT AUTHOR

Merkulova Tetiana, PhD, Head department of the hygiene of school children and adolescents, State Institution «Institute for Children and Adolescents Health Care at the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», 52-a, Yuvileinyi Avenue, Kharkiv, Ukraine, 61153; Associate professor, Department of Hygiene and Social Medicine, V. N. Karazin Kharkiv National University, 6, Svobody Sq., Kharkiv, Ukraine, 61022, e-mail: mvtet@ukr.net, ORCID ID 0000-0003-2362-9226

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ И ЕГО СУБЪЕКТИВНОМ ВОСПРИЯТИИ ПОДРОСТКАМИ ПРИ ПРОФИЛЬНОМ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ

Меркулова Т. В.

Цель. Определение особенностей субъективного восприятия здоровья в зависимости от имеющихся его нарушений у подростков, обучающихся в различных типах образовательных учреждений.

Материалы и методы. Изучено состояния здоровья по результатам углубленных медицинских осмотров и субъективного восприятия здоровья подростками путем скрининг-анкетирования 273 учащихся старших классов (10–11 класс), обучавшихся в двух гимназиях Харькова и 320 учеников трех учреждений профессионального образования г. Харькова.

Результаты. Установлены высокие показатели патологической пораженности среди учащихся гимназий (2672,4 ‰) по сравнению с учащимися профессионально-технических заведений (2026,5 ‰). Здоровье девушек независимо от формы обучения отличалось более негативными характеристиками. Анализ субъективного восприятия имеющихся проблем с собственным здоровьем подростков показал более высокий «уровень неблагополучия здоровья» среди учащихся ПТУ в сравнении с учащимися гимназий ($19,7 \pm 0,4$) баллов и ($17,6 \pm 0,3$) соответственно). В структуре жалоб школьников преобладают астенические проявления ($40,0 \pm 0,8$), явления гиповитаминозов ($25,3 \pm 0,5$), кардиоревматологические расстройства ($21,4 \pm 0,6$), тогда как среди учащихся ПТУ чаще расстройства эндокринной системы ($24,6 \pm 0,4$) и психоневрологические расстройства ($24,5 \pm 0,5$) баллов.

Выводы. Противоположность ситуации в жалобах подростков и данных медицинских осмотров свидетельствует о низком качестве и отсутствии надлежащего контроля за проведением углубленных

медицинских осмотров среди подростков, которые начали профессиональное обучение. Выявлены негативные тенденции в состоянии здоровья подростков при различных формах обучения, что свидетельствует о необходимости усиления профилактической работы с целью предотвращения негативного воздействия вредных факторов в современном учебном заведении.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: подростки, субъективное восприятие здоровья, профильное и профессиональное обучение, учреждения образования

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Меркулова Татьяна Валентиновна, к.мед.н., заведующая отделом гигиены детей школьного возраста и подростков ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков Национальной академии медицинских наук Украины», просп. Юбилейный, 52-а, Харьков, Украина, 61153, доцент кафедры гигиены и социальной медицины Харьковского национального университета имени В. Н. Каразина, пл. Свободы, 6, Харьков, Украина, 61022, e-mail: mvtet@ukr.net, ORCID ID: 0000-0003-2362-9226