ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я

ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ НАМН УКРАЇНИ»

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова

праця на правах рукопису

ШВЕЦЬ АЛІНА МИКОЛАЇВНА

УДК [671.71+371.72]: 373.6 +377

**ДИСЕРТАЦІЯ**

ГІГІЄНІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ ІЗ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПІДЛІТКІВ ЗА ЇХ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ

14.02.01 – Гігієна та професійна патологія

Подається на здобуття наукового ступеня кандидита медичних наук

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.М. Швець

Науковий керівник: Даниленко Георгій Миколайович, доктор медичних наук, професор

Харків – 2021

АНОТАЦІЯ

Швець А.М.Гігієнічне обґрунтування заходів із профілактики захворювань підлітків за їх професійного самовизначення. - Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.01. – Гігієна та професійна патологія. - ДУ «Інститут охорони здоров’я дітей та підлітків НАМН України», Харків, 2021. Дисертація захищається в Харківському національному медичному університеті МОЗ України, спеціалізована вчена рада Д 64.600.06, Харків, 2021.

Дисертація присвячена вивченню актуальної медичної та соціальної проблеми щодо профілактики професійно обумовлених патологій та захворювань серед молоді внаслідок хибного та необґрунтованого вибору виробничої спеціальності.

Метою дисертаційної роботи було гігієнічне обґрунтування заходів із профілактики виробничо обумовлених захворювань та професійної непридатності (ПН) учнівської молоді шляхом удосконалення системи медичної професійної орієнтації (ПО) та гігієнічної оптимізації навчально-виробничого середовища.

Для досягнення мети було поставлено такі основні **завдання**:

1. Дослідити медико-соціальні особливості ПО учнівської молоді.
2. Дати характеристику здоров’я підлітків на етапі професійного самовизначення (ПС).
3. Встановити провідні компоненти сформованості рівня професійної готовності підлітків до вибору профілю навчання і майбутньої професії.
4. Визначити вплив професійної готовності на якість життя (ЯЖ) та здоров’язберігаючу поведінку учнівської молоді.
5. Обґрунтувати систему профілактики виробничо обумовлених захворювань при професійному самовизначенні підлітків.

*Об’єкт дослідження:*освітнє середовище та здоров’я учнівської молоді.

*Предмет дослідження:* вплив освітнього середовища та професійної готовності на здоров’я і ЯЖ учнів закладів загальної середньої та професійної освіти, студентів закладів вищої освіти.

В ході досліджень, що проведені, використовувались **методи**, які цілком обґрунтовані їх змістовними напрямками та в повній мірі забезпечують достовірність і валідність отриманих результатів та висновків, а саме:

* *санітарно-гігієнічний* – для оцінки умов навчання підлітків;
* *соціально-гігієнічний* – для характеристики медико-соціальних особливостей життєдіяльності учнівської молоді;
* *клінічний* – для оцінки СЗ учнів;
* *психологічний* – щодо визначення психоемоційного стану учнів;
* *статистичні методи* – для статистичної обробки отриманих матеріалів, встановлення зв’язків між чинниками освітнього середовища, медико-соціальними і психофізіологічними особливостями учнів та їх СЗ, визначення факторів ризику.

**Наукова новизна результатів дослідження** полягає в тому, що: на підставі дослідження сучасних тенденцій СЗ у роботі *вперше* в Україні:

* *визначено* рівень обмеження за СЗ сучасних підлітків в отриманні професійної освіти і наступній виробничій діяльності;
* *удосконалено* технологію соціально-гігієнічного моніторингу здоров'я учнів ПТНЗ із використанням чек-листів якості, досліджено значущість медичної інформації для учнівської молоді на різних етапах ПС;
* *розроблено* технологію медичного супроводу підлітків при їх ПС, обґрунтовано шляхи практичного використання розробленої моделі для проведення оздоровчих заходів. Впровадження в практику цього дослідження буде сприяти профілактиці професійних захворювань та оптимізації процесу медичного професійного консультування, направленого на раціональний вибір професії, оптимальне працевлаштування і підвищення працездатності молоді;
* *науково обґрунтовані* заходи медичної ПО підлітків в умовах професійного навчання в залежності від їх СЗ. Створено алгоритм для визначення медико-соціальних особливостей профорієнтації учнівської молоді. На основі гігієнічного підходу до організації навчально-виробничої діяльності учнів ПТНЗ розроблено систему медико-психологічної підтримки особистості у її ПС.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що на підставі вивчення та системного аналізу даних науково обґрунтовано комплекс медико-профілактичних заходів при профорієнтації підлітків під час ПС. Розроблено програму дій і рекомендацій щодо її вдосконалення, регулювання процесу їх реалізації, що поліпшить безпосередні результати організації медичного забезпечення учнівської молоді та якісного вибору професії підлітками. Розроблено технологію оптимізації системи гігієнічного контролю за впровадженням нових технологій навчально-виробничого процесу. На підставі отриманих даних розроблено методичні рекомендації «Гігієнічна оцінка навчально-виробничого середовища професійно-технічних навчальних закладів із використанням чек-листів якості» (МР 115.15/379.15) які впроваджено у Державному професійно-технічному освітньому закладі «Харківське вище професійне училище сфери послуг» (акт впровадження від 30.12.2018р), ДНЗ «Харківський поліграфічний центр ПТО» (акт впровадження від 15.12.2017р.), Харківський професійний ліцей харчових технологій та торгівлі (акт впровадження від 30.12.2016р.). Матеріали дисертації стосовно визначення професійної готовності підлітків та медичного супроводу ПС підлітків, організаційно – методичних заходів щодо формування здоров’язберігаючої компетентності підлітків для їх ПС впроваджено у Харківський професійний ліцей харчових технологій та торгівлі (акт впровадження від 15.12.2016р.), ДНЗ «Харківський поліграфічний центр ПТО» (акт від 15.12.2017р.), КЗ "Харківська гімназія №169" (акт впровадження від 19.02.2020), КЗ "Харківська гімназія №14" (акт впровадження від 26.02.2020).

Вибір професії є ключовим єтапом формування особистості, тому він повинен бути соціально та медично обгрунтованим. Але, згідно з соціальними дослідженнями з питання соціально-професійного самовизначення молоді, лише 51,7% старшокласників співвідносять вибір професії зі своїми реальними можливостями, а 46,4% - орієнтовані при виборі професії на думку батьків, родичів; 67,1% не мають уявлення про сутність обраної професії. Та головним показником є частка підлітків, що звертаються за допомогою з вибору професії до спеціалістів з профорієнтації, яка складає всього 49,7%. Це свідчить не тільки про неякісну роботу системи профорієнтації але і про недостатність інформованості серед молоді та їх батьків про наявність такого профілю допомоги. На підставі проведених досліджень визначено, що вибір професії, яка вимагає наявності певних психофізиологічних якостей та не відповідає СЗ, може призвести до появи нової або погіршення наявної патології.

*Ключові слова:* стан здоров’я, підлітки, фізичний розвиток, учні професійно-технічних навчальних закладів, професійне самовизначення, професія, медико-профілактичні заходи.

ANNOTATION

Shvets A.M. Hygienic substantiation of measures for the prevention of diseases of adolescents in their professional self-determination. - Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Dissertation on the scientific stage of the candidate of medical sciences for specialty 14.02.01. - Hygiene and professional pathology. - GI "Institute for the protection of health of children and children of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv, 2021. The dissertation is defended at Kharkiv National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, specialized academic council D 64.600.06, Kharkiv, 2021.

The purpose of the dissertation was to implement the prevention of professional diseases and professional insufficiency of student youth by improving the system of medical vocational guidance at the pre-profile and profile stages of education and hygienic optimization of the training and production environment.

The dissertation is devoted to the study of a topical medical and social problems in the area of prevention of occupational pathologies and diseases among young people due to wrong and unreasonable choice of industrial specialty.

The purpose of the dissertation was the hygienic substantiation of measures for the prevention of industrial diseases and occupational unfitness of student youth by improving the system of medical vocational guidance and hygienic optimization of the training and production environment.

To achieve this goal, the following **tasks** were set:

1. To investigate the medical and social features of the student’s youth.

2. To describe the health of adolescents at the stage of professional self-determination.

3. To establish the leading components of the formation of the level of professional readiness of adolescents to choose the profile of study and future profession.

4. To determine the impact of professional readiness on the quality of life and healthy behavior of student youth.

5. To substantiate the system of prevention of industrial diseases in the professional self-determination of adolescents.

*Object of research:* educational environment and health of student’s youth.

*Subject of research:* the impact of the educational environment and professional readiness on the health and quality of life of students of general secondary and vocational education, students of higher education.

In the course of the conducted research, **methods** were used, which are fully substantiated by their meaningful directions and fully ensure the reliability and validity of the obtained results and conclusions, namely:

- sanitary-hygienic - to assess the learning conditions of adolescents;

- social-hygienic - to characterize the medical and social features of the life of student’s youth;

- clinical - to assess the health state of students;

- psychological - to determine the psycho-emotional state of students;

- statistical - for statistical processing of the received materials, establishment of communications between factors of the educational environment, medico-social and psychophysiological features of pupils and their state of health, definition of risk factors.

**The scientific novelty of the results** is that on the basis of the study of current trends of the state of health in the work for the first time in Ukraine:

- there was *determined* the level of restrictions on the health state of modern adolescents in vocational education and subsequent production activities;

- there was *studied* the technology of social and hygienic monitoring of the health of vocational school students with the use of quality checklists was improved, the significance of medical information for student youth at different stages of the professional self-determination;

- there was *developed* the technology of medical support of teenagers at their professional self determination, the ways of practical use of the developed model for carrying out of improving actions were proved. The implementation of this study will help prevent occupational diseases and optimize the process of medical professional counseling, aimed at rational choice of profession, optimal employment and improving the efficiency of young people;

- there were *scientifically substantiated* measures of medical software of teenagers in the conditions of professional training depending on their health state. An algorithm for determining the medical and social features of vocational guidance of student youth has been created. On the basis of the hygienic approach to the organization of educational and production activity of pupils of vocational-technical schools the system of medical and psychological support of the person in its professional self-determintion was developed.

The practical significance of the obtained results is that on the basis of the study and systematic analysis of the data a set of medical and preventive measures for vocational guidance of adolescents during professional self-determintion was scientifically substantiated. A program of actions and recommendations for its improvement, regulation of the process of their implementation has been developed, which will improve the direct results of the organization of medical care for student youth and quality choice of profession by adolescents. The technology of optimization of the system of hygienic control over the introduction of new technologies of the educational and production process has been developed. Based on the obtained data, methodological recommendations "Hygienic assessment of the training and production environment of vocational schools with the use of quality checklists" (MR 115.15/379.15) were developed and implemented in the State Vocational School "Kharkiv Higher Vocational School of Services" (act of implementation from 30.12.2018), vocational school “Kharkiv Polygraphic Center” (act of implementation from 15.12.2017), Kharkiv professional lyceum of food technologies and trade (act of implementation from 30.12.2016). The materials of the dissertation on determining the professional readiness of adolescents and medical support of adolescents, organizational and methodological measures for the formation of health competence of adolescents for their professional self-determintion were introduced in Kharkiv Vocational Lyceum of Food Technology and Trade (act of implementation from 15.12.2016), Kharkiv Polygraphic Center” (act of implementation from 15.12.2017), Public Institution “Kharkiv Gymnasium №169” (act of implementation from 19.02.2020), Public Institution “Kharkiv Gymnasium №14” (act of implementation from 26.02.2020).

The choice of profession is a key stage in the formation of personality, so it must be socially and medically justified. However, according to social research on the socio-professional self-determination of young people, only 51.7% of high school students correlate the choice of profession with their real capabilities, and 46.4% - are focused on the choice of profession in the opinion of parents, relatives; 67.1% have no idea about the essence of the chosen profession. But the main indicator is the number of adolescents who seek help in choosing a profession to career guidance professionals, which is only 49.7%. This indicates not only the poor performance of the career guidance system but also the lack of awareness among young people and their parents about the availability of such a profile of assistance. Based on research, it is determined that the choice of profession, which requires certain psychophysiological qualities and does not match the health stte, can lead to appearance of new or worsening of existing pathology.

*Key words:* health state, adolescents, physical development, students of vocational-technical schools, professional self-determination, profession, medical and preventive measures.

СПИСОК НАУКОВИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

*Наукові праці, які містять основні результати дослідження*

1. Даниленко Г.М., Швець А.М., Швець Ю.М. Українські профорієнтаційні центри для дітей та підлітків. *Journal of Clinical and Experimental Medical Research* ***(JC&EMR)*. 2017; 5 (1): 597-607.** (*Дисертантом виконано обробку та аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, сформульовано висновки, підготовлено матеріал до друку*).

2. Даниленко Г.М., Швець А.М., Швець Ю.М. Фізичний розвиток харківських підлітків в динамиці за 30 років**.** *Світ медицини та біології****. 2017*; 1 (59): 48-51.** (*Дисертантом виконано аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, підготовлено матеріал до друку*).

3. Даниленко Г.М., Швець А.М., Швець Ю.М. Проблеми професійного самовизначення сучасних старшокласників. *Здоров’я дитини*. 2017; 2.1: 118-123. (*Дисертантом особисто проведено дослідження, виконано аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, підготовлено матеріал до друку*).

4. Даниленко Г.М., Швець А.М., Швець Ю.М. Медико-профілактичні заходи по збереженню здоров’я підлітків на етапі профільного та професійного навчання. *Journal of Clinical and Experimental Medical Research* ***(JC&EMR)*.** 2017; 5(2): **823-830.** (*Дисертантом особисто проведено дослідження, виконано аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, підготовлено матеріал до друку*).

5. Danylenko G.M., Ponomaryova L.I., Shvets A.M. Monitoring of physical development of vocational and technical school students. *Journal of Physical Education and Sport (JPES)*. Romania. 2016; 1(97): 616-619. (*Дисертантом виконано обробку та аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, сформульовано висновки, підготовлено матеріал до друку*).

*Опубліковані праці апробаційного характеру*

6. Даниленко Г.М., Швець А.М. Фізичний розвиток харківських підлітків в динаміці за 30 років. *Інновації в дитячій гастроентерології та нутріціології в практиці дитячого та сімейного лікаря:* матеріали міжрегіональної науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої пам’яті проф. Ю.В. Бєлоусова. (Харків, 20-21 жовтня 2016р.). Харків, 2016. С. 16-17. *(Дисертантом проведено тестування підлітків, статистичну обробку результатів, формулювання висновків).*

7. Даниленко Г.М., Пономарьова Л.І., Швець А.М. Медичні аспекти профорієнтації учнівської молоді. *Актуальні проблеми педіатрії:* матеріали ХI конгресу педіатрів України. (Київ, 7-9 жовтня 2015р.). Київ, 2015. С.77. *(Дисертантом проведено тестування підлітків, статистичну обробку результатів, формулювання висновків).*

8. Даниленко Г.М., Швець А.М. Моніторинг фізичного розвитку учнів професійно – технічних навчальних закладів. *Проблеми сьогодення в педіатрії:* матеріали науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю. (Харків, 16 березня 2016р.) Харків, 2016. С.20-21. *(Дисертантом проведено аналіз літератури, статистичну обробку результатів, формулювання висновків).*

9. Даниленко Г.М., Швець А.М. Профорієнтація і професійне самовизначення як запорука успішної кар'єри підлітків. *Інновації в дитячій гастроентерології та нутріціології в практиці дитячого та сімейного лікаря:* матеріали міжрегіональної науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої пам’яті проф. Ю.В. Бєлоусова. (Харків, 20-21 жовтня 2017р.). Харків, 2017. С. 14-15. *(Дисертантом проведено аналіз літератури, статистичну обробку результатів, формулювання висновків).*

10. Швець А.М. Комплексний підхід до профорієнтації підлітків з обмеженими можливостями здоров'я. *Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків:* матеріали міжнародної науково-практичної конференції студентів і молодих вчених. (Харків, 24-25 жовтня 2016р.). Харків, 2016. С. 151-152. (*Дисертантом проведено збір та аналіз матеріалу, сформульовано висновки, підготовлено матеріал до друку*).

11.Danylenko G.M., Shvets A.M. Professional orientation and professional self-determination as a guarantee of a successful career of teenagers. *Медицина ХХI століття:* матеріали науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю. (Харків, 24 листопада 2016р.). Харків, 2016. С.111. (*Дисертантом проведено збір та аналіз матеріалу, сформульовано висновки, підготовлено матеріал до друку*).

12. Shvets A.M., Shvets Y.N. Сomprehensive approach to career counseling teenagers with disabilities. *Проблеми сьогодення в педіатрії:* матеріали ІІ науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю. (Харків, 9 лютого 2017р.). Харків, 2017. С.78. (*Дисертантом виконано аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, підготовлено матеріал до друку*).

13. Danylenko G.M., Shvets A.M., Shvets Y.N. The role of gendering the formation of vocational interests and career orientation in adolescence. *Медицина ХХI століття:* Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю. (Харків, 22 листопада 2017р.). Харків, 2017. С.112. *(Дисертантом проведено аналіз літератури, статистичну обробку результатів, формулювання висновків).*

14. Shvets A.M., Shvets Y.N. Professional orientation and its influence on the career of students of secondary schools in Ukraine. *Проблеми сьогодення в педіатрії:* матеріали ІІ науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю. (Харків, 15 жовтня 2017р.). Харків, 2017. С.79. (*Дисертантом особисто проведено дослідження, виконано аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, підготовлено матеріал до друку*).

15. Shvets A.M., Shvets Y.N. Valentina B.I. Role of personality in career planning. *Актуальні питання сучасної медицини*: тези доповідей XIV Міжнародної наукової конференції студентів, аспірантів, докторантів, молодих вчених та фахівців. (Харків, 30-31 березня 2017р., Том1). Харків, 2017. С.213. (*Дисертантом виконано аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, підготовлено матеріал до друку*).

*Наукові праці, які додатково відображають результати дослідження*

16. Даниленко Г.М., Швець А.М., Меркулова Т.В., Меркулов В.В. Збереження здоров’я як фундамент успішності професійного самовизначення підлітків. *Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології*. **2017; 4 (11): 8-12.** (*Дисертантом виконано обробку та аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, проведено клінічні дослідження, сформульовано висновки, підготовлено матеріал до друку*).

**17.** Швець А.М. Сучасні аспекти медичного інформування підлітків у випадку профорієнтації. *Проблеми безперервної медичної освіти та науки***.** 2017; 1: 81-85. (*Дисертантом особисто проведено дослідження, виконано аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, підготовлено матеріал до друку*).

18. Shvets A.M., Shvets Y.N. Understanding the essence of health and the role of a healthy lifestyle by pupils of Kharkiv. *Актуальні проблеми клінічної та фундаментальної медицини*: тези доповідей науково – практичної конференції молодих вчених. (Харків, 14 квітня 2017р.). Харків, 2017. С.18. (*Дисертантом виконано обробку та аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, проведено клінічні дослідження, сформульовано висновки, підготовлено матеріал до друку*).

19. Shvets A.M., Shvets Y.N. Professional orientation work among the high school students at the contemporary level. *Проблеми сьогодення в педіатрії*: матеріали ІІІ науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю, присвяченої 25-річчю Національної академії медичних наук України. (Харків, 12 лютого 2018р.). Харків, 2018. С.45. (*Дисертантом виконано обробку та аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, проведено клінічні дослідження, сформульовано висновки, підготовлено матеріал до друку*).

20. Shvets A.M., Shvets Y.N., Satishkumar Periyasvami. Impact of learning environments on the physical development of Kharkiv teenagers. *Актуальні питання сучасної медицини*: тези доповідей XIV Міжнародної наукової конференції студентів, аспірантів, докторантів, молодих вчених та фахівців. (Харків, 16-17 квітня 2018р.). Харків, 2018. С.236. (*Дисертантом особисто проведено дослідження, виконано аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, підготовлено матеріал до друку*).

21. Shvets A.M., Shvets Y.N. Physical development of adolescents of professional schools. *Актуальні проблеми клінічної та фундаментальної медицини:* тези доповідей науково – практичної конференції студентів, аспірантів, докторантів та молодих вчених. (Харків, 14-15 березня 2018р.). Харків, 2018. С.19. (*Дисертантом проведено збір та аналіз матеріалу, сформульовано висновки, підготовлено матеріал до друку*).

22. Даниленко Г.М., Швець А.М. Вплив професійної готовності на якість життя учнівської молоді, пов’язану з їх здоров’ям. *Охорона здоров’я дітей та підлітків*. 2020; 2: 70-74. (*Дисертантом особисто проведено дослідження, виконано аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, підготовлено матеріал до друку*).

23. Даниленко Г.М., Меркулова Т.В., Швець А.М. Методика оцінки умов професійного самовизначення учнівської молоді /Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 90376 від 01.07.2019.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_16

ВСТУП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_17

РОЗДІЛ 1. МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ

ПІДЛІТКІВ (АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_23

1.1.Значущість профорієнтації для профільного та професійного

навчання підлітків **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**23

1.2. Медичні проблеми професійного самовизначення сучасних

підлітків \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_36

РОЗДІЛ 2. ОБ’ЄКТИ, ОБСЯГ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**44

РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ТА СТАНУ ЗДОРОВ’Я УЧНІВ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_61

3.1 Особливості стану здоров’я школярів у динаміці навчання

у основній школі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_61

3.2. Дослідження фізичного розвитку та фізичної підготовленості**\_\_\_\_\_\_**75

3.3. Якість життя, пов’язана зі здоров’ям, та суб’єктивна оцінка

власного здоров’я підлітками під час професійного

самовизначення**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**80

РОЗДІЛ 4. МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ГОТОВНОСТІ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_92

4.1. Вплив професійної готовності на якість життя учнівської молоді,

пов’язаний зі здоров’ям.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**93

4.2. Психологічні особливості професійного самовизначення

підлітків\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_104

РОЗДІЛ 5. РОЗРОБКА І ВПРОВАДЖЕННЯ КОМПЛЕКСУ

МЕТОДИЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ З МЕДИЧНИХ АСПЕКТІВ

ПРОФЕСІЙНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**118

5.1. Обгрунтування необхідності розробки рекомендацій

з вибору професії**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**118

5.2. Абсолютні протипоказання для вибору професії**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**119

5.3. Відносні протипоказання для вибору професії**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 121

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**125

ВИСНОВКИ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 130

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 132

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**134

ДОДАТКИ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**155

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АЗУ -академічно здібні учні

ДП - динамометрія правої кисті

ДЛ - динамометрія лівої кисті

ДМТ - дефіцит маси тіла

ЖЄЛ - життєва ємність легенів

ЗСЖ - здоровий спосіб життя

ЗВО - заклади вищої освіти

ЗЗСО - [заклади загальної середньої освіти](http://netishyn.osv.org.ua/zakladi-zagalnoi-serednoi-osviti-zzso-15-53-42-29-08-2018/)

ЗПТО - заклади професійно-технічної освіти

ЛПК - лікарська професійна консультація

ОГК - обхват грудної клітини

ОМЗ - обмежені можливості здоров’я

ПВ - професійний відбір

ПК - професійна консультація

ПН - професійна непридатність

ПО - професійна орієнтація

ПП - професійна придатність

ПР - профорієнтаційна робота

ПС - професійне самовизначення

ПТНЗ - професійно-технічний навчальний заклад

ПУ - патологічна ураженість

ПФО - психофізіологічні особливості

РМ - рангові місця

СЗ- стан здоров’я

ФР - фізичний розвиток

ЯЖ - якість життя

ВСТУП

**Актуальність теми.** Сучасне економічне і політичне середовище змушує пред’являти все більш високі вимоги до індивідуальних психофізіологічних особливостей людини. Ринкові відносини кардинально змінюють характер і цілі праці: зростає його інтенсивність, посилюється напруженість, що потребує високого професіоналізму, витривалості і відповідальності. У зв'язку з цим зростає необхідність у проведенні цілеспрямованої профорієнтаційної роботи серед молоді та школярів, яка має спиратися на глибоке знання всієї системи основних факторів, що визначають формування професійних намірів особистості та шляхи її реалізації [36,41].

Актуальність профорієнтаційної допомоги підліткам очевидна. По-перше, формування повноцінних громадян країни багато в чому залежить від того, чим вони займатимуться, яку професію оберуть, і де працюватимуть. По-друге, в епоху соціально-економічної нестабільності проблема престижу вибираної діяльності набуває особливого змісту. Більшість молодих людей обирають професію не через привабливий зміст праці, вони швидше вибирають певний спосіб життя, де професія - лише один із засобів побудови щастя. Проте з часом престижність і затребуваність професії змінюється, і тоді у самовизначенні підлітка є ризик помилитися, що може призвести до різного роду проблем. По-третє, профорієнтаційна робота дозволяє вирішувати і багато належних проблем в період шкільного навчання. Давно відомо, що оптимістична перспектива життя (і насамперед, реальна та приваблива професійна перспектива) уберігають багатьох підлітків від необдуманих кроків ще в період навчання. Таким чином, профорієнтаційна робота з підлітками - це не тільки рішення завтрашніх проблем, але і важливий внесок у вирішення проблем сьогодення [46,75].

Несприятливі тенденції у СЗ дітей, що мають місце в останні десятиріччя, є причиною зростання питомої ваги підлітків, які мають обмеження при професійному самовизначенні при виробничій діяльності та високий ризик інвалідизації. Ситуація особливо загострюється внаслідок переходу до ринкової економіки з неминучим зростанням вимог до інтенсивності і якості праці, що відповідно викликає посилення вимог до особистості і СЗ працівників. Демографічна криза, погіршення здоров’я підростаючого покоління і зниження якості кадрового та інтелектуального потенціалу держави можуть викликати негативні наслідки для економіки і соціального розвитку країни [14]. Разом з тим наукові дані свідчать, що підлітки і молодь не враховують власні захворювання під час вибору професії, професійної освіти та працевлаштування, а система медичного забезпечення ПО практично зведена нанівець. В зв’язку з вищезазначеним своєчасне і кваліфіковане проведення медичної ПО та лікарського професійного консультування, раціональний вибір професії школярами та оптимальне працевлаштування юнаків і дівчат з порушеннями у СЗ необхідно розглядати як засіб медико-соціальної профілактики захворювань і підвищення працездатності молоді [13].

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами.** Дисертація виконувалась як фрагмент науково-дослідної роботи Державної установи «Інститут охорони здоров’я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України»: «Розробити медико-профілактичні заходи з попередження професійної непридатності учнівської молоді за станом здоров’я» (№ держреєстрації 0114U001018, строки виконання 2014-2017 рр.).

**Мета дослідженя** *-* гігієнічне обґрунтування заходів із профілактики виробничо обумовлених захворювань та ПН учнівської молоді шляхом удосконалення системи медичної ПО та гігієнічної оптимізації навчально-виробничого середовища.

Для досягнення мети було поставлено такі основні **завдання**:

1. Дослідити медико-соціальні особливості ПО учнівської молоді.

2. Дати характеристику здоров’я підлітків на етапі ПС.

3. Встановити провідні компоненти сформованості рівня професійної готовності підлітків до вибору профілю навчання і майбутньої професії.

4. Визначити вплив професійної готовності на ЯЖ та здоров’язберігаючу поведінку учнівської молоді.

5. Обґрунтувати систему профілактики виробничо обумовлених захворювань при ПС підлітків.

*Об’єкт дослідження:*освітнє середовище та здоров’я учнівської молоді.

*Предмет дослідження:* вплив освітнього середовища та професійної готовності на здоров’я і ЯЖ учнів закладів загальної середньої та професійної освіти, студентів закладів вищої освіти.

**Методи дослідження****.** В ході досліджень, що проведені, використовувались методи, які цілком обґрунтовані їх змістовними напрямками та в повній мірі забезпечують достовірність і валідність отриманих результатів та висновків, а саме:

* *санітарно-гігієнічні* – для оцінки умов навчання підлітків;
* *соціально-гігієнічні* – для оцінки рівня сформованості навичок здорового способу життя та здоров’яформуючої поведінки;
* *фізіолого-гігієнічні* – для визначення характеру підліткової адаптації та динаміки розумової працездатності;
* *клінічні* – для оцінки СЗ школярів;
* *психологічні* – щодо визначення психоемоційного стану учнів;
* *статистичні методи* – для статистичної обробки отриманих матеріалів, встановлення зв’язків між чинниками освітнього середовища, медико-соціальними і психофізіологічними особливостями підлітків та їх станом здоров’я, визначення факторів ризику (параметрична та непараметрична статистика з використанням комп’ютерних програм Excel, SPSS).

**Наукова новизна отриманих результатів**

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що: на підставі дослідження сучасних тенденцій СЗ у роботі *вперше* в Україні:

* *визначено* характер обмеження сучасних підлітків у отриманні професійної освіти і наступній виробничій діяльності;
* *доведено значущість суб’єкторієнтованих технологій* соціально-гігієнічного моніторингу здоров'я учнівської молоді в освітньому закладі;
* *розроблено* технологію медичного супроводу підлітків при їх ПС, обґрунтовано шляхи практичного використання розробленої моделі для проведення оздоровчих заходів. Впровадження в практику цього дослідження буде сприяти профілактиці професійних захворювань та оптимізації процесу професійного консультування, направленого на раціональний вибір професії, оптимальне працевлаштування і підвищення працездатності молоді;
* *науково обґрунтовані* заходи медичної профорієнтації підлітків в умовах професійного навчання в залежності від їх СЗ. Створено алгоритм для визначення медико-соціальних особливостей профорієнтації учнівської молоді. На основі гігієнічного підходу до організації навчально-виробничої діяльності учнів ПТНЗ розроблено систему медико-психологічної підтримки особистості у її ПС.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому на підставі отриманих даних практичній охороні здоров’я запропонований і розроблений комплекс медико-профілактичних заходів при ПО підлітків в умовах профільного та професійного навчання. Також були визначені медико-соціальні особливості ПО підлітків при профільному та професійному навчанні та чинники ризику навчально – виробничого середовища при професійному навчанні.

Застосування даних вдосконалених методик профорієнтаційної роботи з молоддю дозволить поліпшити безпосередні та віддалені результати якісного вибору професії підлітками. Результати дослідження впроваджено до практичної роботи відділу гігієни дітей та підлітків ДУ «ІОЗДП НАМН». Крім того, отримане авторське право на твір: “Методика оцінки умов професійного самовизначення учнівської молоді” (№ 90376 від 1.07.2019 року), та розроблено методичні рекомендації «Гігієнічна оцінка навчально-виробничого середовища професійно-технічних навчальних закладів із використанням чек-листів якості» (МР 115.15/379.15).

**Особистий внесок здобувача**

У результаті виконання дисертаційного дослідження визначено рівень обмеження сучасних підлітків у отриманні професійної освіти і наступній виробничій діяльності. Розроблено програму дій і рекомендацій щодо регулювання процесу їх реалізації, що поліпшить безпосередні результати організації медичного забезпечення учнівської молоді та якісного вибору професії підлітками. Розроблено технологію оптимізації системи гігієнічного контролю за впровадженням нових технологій навчально-виробничого процесу. Набули подальшого розвитку медико-профілактичні заходи при профорієнтації підлітків в умовах професійного навчання.

Дисертантом самостійно проаналізовано літературу з проблеми профілактики виробничо обумовлених захворювань та ПН учнівської молоді шляхом удосконалення системи медико- професійної орієнтації та гігієнічної оптимізації навчально-виробничого середовища, визначено напрями, мету, завдання, вибір методів дослідження. Автор самостійно здійснив набір матеріалу, статистичну обробку результатів у межах планової НДР (№ державної реєстрації 0114U001018), ним написано всі розділи дисертації, автореферат, підготовлено до друку наукові статті і тези доповідей на науково-практичних конференціях. Разом з науковим керівником визначені основні напрямки проведення наукового дослідження, здійснений аналіз та проведене узагальнення отриманих даних, обґрунтовані провідні положення дисертаційної роботи, які виносяться на офіційний захист.

Викладені в дисертації ідеї, наукові положення та висновки автор сформулював самостійно. Ідеї та розробки співавторів колективно опублікованих робіт у дослідженні не використовувалися.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення дисертаційної роботи було обговорено на науково-практичних конференціях із міжнародною участю «Актуальні питання сучасної медицини» (м. Харків, 30-31 березня 2017р; м. Харків 16-17 квітня 2018р.); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків» (м. Харків, 24-25 жовтня 2016р.); науково–практичній конференції «Актуальні проблеми клінічної та фундаментальної медицини» (м. Харків, 14 квітня 2017р.); ХI конгресі педіатрів України «Актуальні проблеми педіатрії» (м. Київ, 7-9 жовтня 2015р.); науково-практичній конференції молодих вчених з міжнародною участю «Проблеми сьогодення в педіатрії» (м. Харків, 16 березня 2016р.); науково-практичній конференції молодих вчених з міжнародною участю «Медицина ХХI століття» (м. Харків, 24 листопада 2016р.); міжрегіональній науково-практичній конференції з міжнародною участю, присвяченої пам’яті проф. Ю.В. Бєлоусова, «Інновації в дитячій гастроентерології та нутріціології в практиці дитячого та сімейного лікаря» (м.Харків, 20-21 жовтня 2017р.).

**Публікації.** За результатами дисертації опубліковано 23 наукові праці, 5 з яких відображають основні наукові результати (3 статті опубліковані у наукових фахових виданнях, затверджених МОН України, 1 публікація у науковому виданні, включеному до категорії «А» Переліку наукових фахових видань України, 1 - в іноземному віданні, включеному до наукометричної бази SCOPUS), 3 статті додатково представляють наукові результати дослідження, 14 тез доповідей у збірниках конференцій, 1 авторське право на твір.

**Структура і об’єм дисертації.**

Робота викладена на 181 сторінці машинописного тексту (обсяг основного тексту 155 сторінок), ілюстрована 15 таблицями і 30 рисунками. Дисертація складається з анотації, вступу, 5 розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел і додатків. Список використаних джерел включає 134 вітчизняних та 36 іноземних найменувань.

**РОЗДІЛ 1**

**МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ (АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)**

**1.1. Значущість профорієнтації для профільного та професійного навчання підлітків**

Динамічні процеси глобалізації, науково-технічного і технологічного прогресу актуалізують потребу в якісному підборі кадрів для різних сфер економіки і виробництва. Успішна підготовка висококваліфікованих, конкурентоспроможних фахівців не можлива без наявності адекватної системи супроводу професійного самовизначення (ПС), що охоплює всі рівні освітньої системи і реалізується у вигляді ефективних профорієнтаційних практик. ПО розглядається нині як один з компонентів загальнолюдської культури, реалізується у формі турботи суспільства при професійному становленні підростаючого покоління, підтримки і розвитку природних обдарувань, а також проведення за допомогою професійної консультації (ПК) комплексу спеціальних заходів сприяння людині в ПС і виборі оптимального виду зайнятості з урахуванням його потреб і можливостей, соціально-економічної ситуації на ринку праці [45,47,51,140].

Для розуміння сучасних класифікацій і різновидів ПР [55, 72, 80,130] потрібно чітко визначити поняття ПО і ПК:

ПО - це система рівноправної взаємодії особистості і суспільства на певних етапах розвитку людини, оптимально відповідає його особистісним особливостям і запитам ринку праці в конкурентоспроможних кадрах.

ПК - це багатоаспектна науково-обґрунтована система впливу на школяра з метою надання йому допомоги у виборі професії.

Незважаючи на те, що ПО як самостійна галузь існує недавно, вона має певні витоки в історії. В літературі нами знайдено достатньо даних про результати ПР в різних країнах. Вивчивши особливості ПО в іноземних державах, можна прийти до висновку, що, можливо найбагатший досвід в цій сфері мають США. Там, в місті Бостон (штат Масачусетс) в 1908 р. було відкрито перше профконсультаційне бюро Ф. Парсонсона [140,143,149,153].

Великий внесок у розвиток концепції професійного становлення вніс Д. Сьюпер. Він виходив з того, що вибір професії - результат процесу дорослішання дитини, у міру якого посилюється його зв’язок з реальною дійсністю [152,154,162].

На основі концепції Д. Сьюпера в США було розроблено положення про шкільну службі професійного керівництва (guidance) або ПК, суть якої полягає в тому, щоб допомогти учню вибрати сферу професійної діяльності, спільно з ним розробити план підготовки на кожному віковому етапі і домогтися його реалізації. У зв’язку з цим в 1981 р. був прийнятий закон про ПК в початковій школі, на підставі якого була введена посада профконсультанта, який знайомить учнів з величезним світом професій та шляхами їх отримання. У навчально-виховному процесі школи він координує роботу шкільних вчителів з ПО, а також надає допомогу батькам з розвитку інтересів і нахилів їх дітей. На кожного учня профконсультант заводить окреме досьє, що включає соціальне становище учня, відомості про його родину, здібності, інтереси, схильності, фізичні дані, СЗ, індивідуальні особливості учня, позашкільні заняття і захоплення, наявний досвід роботи.

Однією з особливостей навчального процесу в США є вільний вибір навчальної програми. При цьому реалізується суб’єктність і самостійність при виборі професії. Вважається, що чим раніше дитина починає приймати рішення, тим легше їй буде самостійно приймати рішення у дорослому житті.

ПР з учнями не обмежується тільки шкільної службою. Система ПО та працевлаштування молоді в США характеризується множинністю організаційних схем і високим ступенем децентралізації. У США є як приватні агентства, так і спеціальні центри ПО при коледжах і університетах. При Міністерстві праці створено 1200 державних центрів ПО та ПВ; щорічно через них проходить більш 1 млн. американських підлітків [137,142, 146,155].

Перед молоддю в США ставиться завдання на створення кар’єри і на постійне підвищення рівня конкурентоспроможності, навчання протягом усього життя, можлива перекваліфікація в разі потреби. У зв’язку з даними цілями розроблені нові програми.

Нові концептуальні підходи до проведення ПО і ПК знайшли своє відображення в різних освітніх програмах, організаційних формах, комп’ютерних інформаційних системах. Наприклад, програма «Від школи до роботи» прийнята в США на федеральному рівні спеціальним актом 1994 р. Її мета - поліпшення підготовки американської молоді до самостійного трудового життя. Навчаючись за такою програмою, учні отримують більш повне уявлення про різні сфери праці на практиці, що дозволяє їм більш усвідомлено зробити вибір своєї професійної кар’єри, ґрунтуючись на власному практичному досвіді. Програма охоплює підлітковий та старший шкільний вік, з 13 до 19 років. Вона включає два напрямки: для учнів, які планують після школи вступати до коледжів або вузи, та для тих, хто збирається працювати.

У першому випадку учням надається можливість попрацювати набудь-якій фірмі під керівництвом її фахівця. Вони також можуть працювати в тих сферах, де традиційно працюють підлітки (наприклад, в сфері обслуговування, охорони здоров’я, освіти). У другому випадку всім бажаючим надаються робочі місця на виробництві. Під керівництвом досвідчених наставників вони освоюють робітничі професії, знайомляться з виробництвом і робочим колективом. Як показав досвід, ця робота дуже плідна. Учні починають відповідальніше ставитися до навчання і роботи, краще встигають у школі, впевнено почувають себе відносно майбутнього працевлаштування.

Інший варіант підготовки школярів до вибору шляху продовження освіти чи працевлаштування - це поглиблені академічні заняття за програмою коледжу протягом двох останніх років навчання в школі (XI-XII класи). Така підготовка дозволяє випускникам продовжувати освіту без вступних іспитів.

У 1998 р. в США була розроблена нова інформаційна мережева база даних (Occupational Information Network) або скорочено OINET. Інформація про кожну професію містить наступні пункти: зміст діяльності, умови роботи, відповідність кваліфікаційним вимогам, засоби діяльності, вимоги до професійних якостей, професійну освіту, медичні протипоказання, родинні професії, а також перелік навчальних закладів, в яких готують тих чи інших фахівців. Для знайомства школярів зі світом професій пропонуються також 60-секундні відеоролики, що розповідають про зміст професії, що цікавить і про навчальні заклади, де її можна придбати [138].

Багаторічний досвід застосування ПВ в США свідчить про його досить високу ефективність. Так, відсів «непридатних» в процесі навчання знижується з 30-40 до 5-8%; аварійність з вини персоналу зменшується на 40-70%; надійність систем управління підвищується на 10-25%; витрати на підготовку фахівців знижуються на 30-40%. За опублікованими даними, кожен долар, витрачений на розробку тестів ПВ, створює економічний ефект в 1 тис. доларів.

ПО в Японії привертає особливу увагу, так як загальновідомо, що в Японії добре розвинена економіка, яка без будь-яких потрясінь переживає світові економічні кризи, що Японія славиться низьким рівнем безробіття і високою освіченістю громадян. Організація ПО роботи в Японії в значній мірі обумовлена ​​особливостями системи освіти, одна з головних цілей освіти якої - підготовка до кар’єри: озброєння учнів основними знаннями про професії, розвиток у них професійних навичок і посилення здатності вибирати майбутні курси, які відповідають планованому професійному шляху, відповідному їх особистим нахилам і якостям. Для контролю за формуванням готовності підлітків вибирати професійний шлях і за підготовкою до професії, вже протягом декількох десятиліть в країні використовується «F-тест» (Fukuyama-тест), який розробив професор Фукуяма [145]. Нововведення даного тесту полягає у введенні так званих «практичних проб». Реалізація цього підходу передбачає самостійне, повне виконання роботи, з покладанням всієї відповідальності за неї на учня. Щороку учні 7-9 класів проходять професійні випробування, вибираючи роботу з 16 галузей, умови роботи не відрізняються від реальних. Школярі за три роки можуть пройти до 48 таких випробувань. Результати даної роботи заносяться в «F-тест». Експериментальні професійні проби дозволяють дитині визначити рівень власної готовності до обраної професії і адаптаційні можливості професії щодо індивідуальних властивостей, інтересів, устремлінь. Також в «F-тест» записують результат глибокого самоаналізу та відомості про різні професії. Також вчителі можуть запропонувати особливо відзначившимся школярам попрацювати окремо.

Навіть не отримавши спеціальної освіти, молодий японець зможе знайти собі роботу. Для студентів вищих закладів проводять ПВ на вакантні місця в фірми (тестування, медичне обстеження). У японців існує думка, що фахівець повинен бачити роботу фірми з усіх боків, тому фахівці не затримуються довго на одній посаді, вони працюють в різних відділах, а також вдосконалюють свої навички все життя.

У Франції ПО характеризується жорстким законодавчим регулюванням. Вона здійснюється через процедуру проведення в кожному навчальному закладі співбесіди представників даного навчального закладу з батьками та учнями. Французькі вчені вважають найважливішою особливістю ПО педагогічну спрямованість, яка забезпечує здатність робити вибір, включаючи вміння враховувати об’єктивні і суб’єктивні чинники, що впливають на нього. Відповідальність за організацію ПО несе Міністерство освіти, яке керує Національною службою інформації про різні види освіти і професій.

Сучасна концепція «виховання орієнтації» (educational orientation), виходить з необхідності формування у молоді культури ПС. Зміст «виховання орієнтації» включає дві галузі педагогічної діяльності: знайомство з професіями та шляхами їх отримання і пізнання учнями себе (своїх потреб, схильностей, інтересів, можливостей) [133].

Таким чином, на перший план в ПО виходить виховна діяльність педагогічного колективу школи, який здійснює її спільно з позашкільними спеціалізованими службами і відповідно зі схильностями, здібностями, потребами учнів, а також потребами суспільства в кадрах відповідного профілю.

Позашкільна ПО - це діяльність мережі спеціальних служб різних рівнів (державного, академічного, департаментського, місцевого), що координуються трьома міністерствами: праці, охорони здоров’я та освіти. На державному рівні ПО представлена Національним бюро інформації за освітою і професіями (ONISEP), яке знаходиться у веденні Міністерства національної освіти Франції. Завданням даної служби є управління діяльністю своїх представництв, розробка та поширення документації та інформації в національному масштабі. На академічному (регіональному) рівні ПО учнів забезпечують регіональне представництво Національного бюро інформації за освітою і професіями та Академічна служба інформації і орієнтації. Завданням першого є збір і поширення документації та інформації про професії та напрямки освіти в регіональних навчальних закладах. У другій зосереджені дані про стан регіонального ринку праці та зайнятості, про регіональні ПТНЗ і правила вступу до них.

Департаментський рівень представлений Центрами з інформаціїта орієнтації, безпосередньо пов’язаними зі школами. Штат цих служб складають головні дипломовані фахівці в галузі ПО у Франції, радники по орієнтації -психологи. Місцевий рівень позашкільної ПО - це діяльність радників по орієнтації - психологів в стінах навчальних закладів, де вони залишаються незалежними фахівцями. Керівництво ними здійснює директор Центру інформації та орієнтації департаментського рівня. Радник-психолог здійснює інформування учнів про професії, навчальні заклади професійної освіти, умови вступу та навчання в них, можливості працевлаштування після їх закінчення; набір учнів до деяких ПТНЗ; присутній на іспитах, а також на засіданнях шкільної ради по орієнтації.

У Великобританії система профорієнтації грунтується на декількох концептуальних підходах (Г.Еган, К. Роджер, Д. Баретт, Д. Вильямс та ін.). ПО допомагає учням не тільки обрати професію, а й навчити їх оцінювати себе в контексті вимог ринку праці. У країні приділяють велику увагу підвищенню самостійності учнів при виборі професії. Особливістю є проведення діалогових консультацій, використання психологічних тренінгів. Велике значення надається придбанню учнями практичного досвіду в тій чи іншій професії. Акцент робиться на активних формах і методах навчання, з цією метою вводяться імітаційні програми, трудова практика. Вони розроблені з урахуванням специфіки британського ринку праці і відтворюють різні соціальні і трудові ситуації: планування трудового дня, вироблення власного стилю трудової діяльності, поведінку в ситуації втрати роботи, визначення балансу між сімейним і трудовим життям [141,147].

Головним координуючим органом у ПО є Служба зайнятості молоді, що складається з 3,5 тис. консультантів і їх помічників. Існують також державні і приватні дослідницькі організації, що займаються проблемами ПО. Основну роботу з ПО в школі та інших освітніх закладах виконують профрадники (з 1973р.). Вони виконують безліч функцій, серед яких організація занять з професійного освіті учнів і проведення ознайомлювальних екскурсій; виявлення переважаючих інтересів і схильностей учнів, розвиток комунікативних умінь; надання сприяння в працевлаштуванні або участі їх в будь-якій програмі попередньої професійної підготовки; проведення індивідуальних занять з уточнення професійних планів; виявлення позиції батьків щодо подальшого професійного шляху їхньої дитини; надання допомоги в прийнятті учнями самостійних рішень про майбутню професію. Британські профрадники приділяють велику увагу підвищенню самостійності учнів при прийнятті рішень про вибір професії. Особливістю їх роботи є проведення діалогових консультацій, прагнення вбудувати заняття з ПО в навчальний розклад, використання психологічних тренінгів.

Британська система ПО багато в чому залежить від місцевих органів освіти. Її фінансування визначається на місцях: чим вище бюджет школи, тим більшу кількість профрадників вона може прийняти в штат. Навчання в школі триває 12 років, і на кожному віковому етапі повинні працювати профрадники. Диференціація учнів в процесі навчання в різних типах шкіл передбачає різну освітню орієнтацію, яку профрадники допомагають вибрати школяреві. Британські фахівці вважають, що гарна підготовка профрадників значно підвищить якість пропонованих ними профорієнтаційних послуг.

У Німеччині ПО робота з учнями ведеться шляхом проведення опитувань, тестів, консультацій, спільних заходів з організаціями батьків. Особливістю організації ПО роботи в країні полягає в тому, що кожна дитина заповнює форму, де дається загальна інформація про сім’ю, особисті інтереси, схильності, професійні наміри, попередній вибір професії. Ця форма разом з додатковими даними про успішність, результатами оглядів і результатами тестування служить основою для ПК. У разі необхідності профконсультант може вдатися до допомоги медичної та психологічної служб, в яких є необхідні фахівці [160].

У Канаді основа первинної ПО - посилення її взаємозв’язку з реально існуючими потребами в робочій силі. Структура професійних програм в освітніх установах змінюється з урахуванням рекомендацій регіональних комітетів з трудових ресурсів, одна з основних задач яких - вивчення поточного і перспективного попиту на робочу силу на місцях і управління відповідно до цього процесом підготовки кадрів. Важливою формою навчання є самостійні заняття в спеціалізованих центрах ПО («центрах вибору»). Це особливий тип установ, які мають автоматизовані інформаційні системи, відеотехніку, електронні екзаменатори. Прийшовши в центр, можна отримати інформацію приблизно про 4 тис. професій. По кожній з них подано відомості про зміст трудових функцій працівника даної професії, необхідних особистих якостях і необхідному рівні загальної освіти, шляхи професійного зростання і засвоєння суміжних спеціальностей, попит на працівників даної професії на місцевому та загальнонаціональному ринках праці [165].

Проведений аналіз наукових публікацій [27, 28, 33, 64,111], вказує на те, що сучасним та новітнім в закордонній ПО є навчання молоді написанню ефективних резюме, підготовка успішних пропозицій для отримання грантів, стипендій і участі у програмах стажувань, а також створення впливових презентацій, отримання практичних навичок, необхідних для здійснення ефективної та успішної професійної комунікації.

З перерахованих країн, в США і в Японії при організації ПО робиться найбільший акцент на практичні заняття. Це результативно і особливо актуально в сучасному суспільстві. Великий плюс ПО в США - організація діяльності на всіх шкільних етапах. Знання про організацію ПО в різних країнах допоможуть фахівцеві сформувати власне бачення та скласти програму роботи з ПО школярів, аналізуючи плюси і мінуси досвіду ПО за кордоном.

Виходячи з вищевикладеного можна зробити висновок, що в розвинених країнах приділяється велика увага ПО учнів, поряд з допомогою у виборі професії пріоритетним є формування самостійності, вміння оцінювати себе в контексті ринку праці, прагнення до професійної конкурентоспроможності і мобільності. Науковці пропонують широку категорію заходів, що направлені на вдосконалення профорієнтаційних методик та процедур для формування діючої системи ПО. В контексті організації допрофільної підготовки є використання активних форм і методів навчання, організація професійних проб і трудових практик.

Останні роки фактично втрачено організаційну структуру профорієнтаційної роботи із учнями закладів загальної середньої освіти (ЗЗСО). Функції профконсультанта виконують учителі, шкільні психологи. Значно погіршилася якість профорієнтаційної роботи з підлітками - ця діяльність переважно зводиться до психологічного тестування, епізодичних бесід. В процесі підготовки молоді до вибору професії недостатньо враховуються соціально-економічні прогнози щодо потреби регіону в кадрах, педагоги мало обізнані зі станом і перспективами розвитку ринку праці та соціально-професійними орієнтирами учнів, практично не використовується профорієнтаційний потенціал загальноосвітніх предметів і курсів за вибором [73]. Дослідження сучасного освітнього простору України в галузі профорієнтації та свідомого вибору майбутньої професії старшокласниками проводили багато дослідників. Так, М. Вачевський запропонував класифікацію напрямків профконсультаційної роботи в закладах освіти. В. Давидович, М. Данилов, О. Капустіна, Л. Костін розробили та використовують різні курси для свідомого вибору професії старшокласниками. С. Сисоєва особливу увагу звертає на використання творчого досвіду вчителя для розвитку нахилів та здібностей учнів. І.Жерноклєєв визначив педагогічні умови формування в учнів старших класів свідомого ставлення до роботи. В. Романчук робить акцент на інтегруванні змісту загальноміського плану професійної орієнтації учнівської молоді до змісту підготовки учнів з основ вибору професії та впровадження в навчально-трудову діяльність таких форм профорієнтаційної роботи, що відповідають сучасним вимогам ринкового середовища й активізують процес вибору професії [22, 43, 113, 120].

В той же час, за даними досліджень Н.Жемери 62% випускників ЗЗСО не мають чітких уявлень про свою майбутню професійну, не сформовані уявлення щодо кар’єри, у 84% старшокласників, які вже обрали професію, домінує мотив «хочу», майже 75% випускників шкіл орієнтуються на смаки та можливості своїх батьків, а не на власні сили й здібності, 61% учнів випускних класів з поглибленою профільною підготовкою не змогли правильно визначити мету і предмет праці в обраній ними професії. Визначається, що в процесі вибору майбутньої професії старшокласники мають слабке уявлення про самого себе та світ професій, орієнтуються переважно на поради та матеріальне становище батьків та відомості, які отримують за допомогою реклами та засобів масової інформації.

Згідно з соціальними дослідженнями, проведеними Українським інститутом соціальних досліджень ім. А. Яременко, з питання соціально-професійного самовизначення молоді, лише 51,7% старшокласників співвідносять вибір професії зі своїми реальними можливостями, а 46,4% - орієнтовані при виборі професії на думку батьків, родичів; 67,1% не мають уявлення про сутність обраної професії [126,128].

Раніше ПО в Україні (в тому числі її психологічні аспекти) розглядалася з точки зору тимчасової допомоги старшокласнику у його професійному самоствердженні для вибору професії раз і назавжди. Але, як виявилося, на практиці такий шлях не приносить бажаних результатів. Адже коли поради і навіть вимоги профорієнтатора починає виконувати конкретний випускник з власними поглядами, певним досвідом, унікальним набором індивідуальних якостей, досягти прогнозованого позитивного результату неможливо. ПО не закінчується вибором професії, вона актуальна протягом всього життя. Послуги ПО зазвичай надаються фахівцями Державної служби зайнятості в міських і обласних центрах зайнятості.

Основними особливостями ПО учнівської молоді в Україні в умовах сучасного ринку праці є: розробка інформаційних професіограм з описами професій; ПО в загальноосвітніх установах проводять вчителі та психологи; не спостерігається активна співпраця шкіл з центрами ПО. Вивчаючи проблеми ПО в країні на даному етапі, можна відзначити, що ПО, як медико-соціальна проблема, є спільною діяльністю школи, сім’ї, громадськості, але мало розглядається медичною ланкою, цей компонент залишається неповним. ПР повинна здійснюватися на основі тісної співпраці навчальних закладів, батьків, профорієнтаційних центрів і медичних працівників.

Сформована в нашій країні в 1960-70-х роках система потребує модернізації, оскільки не відповідає сучасним вимогам постіндустріального суспільства. Творче використання результатів дослідження українських вчених і прогресивних ідей зарубіжного досвіду є перспективним шляхом для успішного оновлення всієї системи ПО в Україні. Крім цього, останні дослідження [59,65,66,69,123,124] дозволили дійти висновку, що при підготовці молоді до свідомого професійного вибору потрібно використовувати досвід ПО економічно розвинутих держав, з огляду на одночасно специфіку соціально-економічних умов нашої країни.

За кордоном мають місце концепції вільного розвитку особистості, згідно якими соціальні чинники впливають на людину протягом усього життя, тому вибір професії - лише момент в професійному становленні. Розвиток професійних уподобань пов'язаний із затвердженням власного «я» (Д. Сьюпер). Е. Гінзберг розглядає професійне самовизначення як систему рішень ососбистості на кожному етапі життєвого шляху, в основі яких лежить пошук компромісу між інтересами, потребами, можливостями

особистості і соціальним оточенням. Процес професійного самовизначення при цьому є незворотнім, оскільки кожне таке рішення вимагає істотних зусиль, часу, ресурсів.

У концепціях простору можливостей (Д. Прітчард) і інформованої вибору (С. Н. Фейнгольд) особлива увага приділяється потребам роботодавця, поясненню учням існуючих можливостей ринку праці, критеріїв вибору тієї чи іншої професії. Концепція випадкового вибору (Т. Каплоу, Р. Річчі, М. Скотт) виходить з тих конкретних життєвих обставин, які склалися на час вибору професії. Згідно Дж. Д. Крамбольтцу, це можуть бути генетичні, макро- і мікросредовие фактори, яким передує життєвий досвід.

В даний час у вітчизняній науці і шкільній практиці прийнята концепція професійного самовизначення (в конкретної трудової функції / операції, спеціальності, на у певній професійній діяльності), пов'язаного із самоактуалізацією, самовдосконаленням, самореалізацією особистості (А. Г. Асмолов, Б. М. Бім-Бад, Л. І. Божович, Л. П. Буева, О. Е. Голомшток, Е. А. Клімов, І. С. Кон, C. Л. Рубінштейн, С. Н. Чистякова, П. Г. Щедровицький та ін.).

Професійне самовизначення - самостійна, усвідомлена і добровільна розбудова, коригування та реалізація професійних перспектив, які передбачають вибір професії, отримання професійної освіти і вдосконалення в даній професійній діяльності. Воно тісно пов'язане з іншими видами самовизначення суб'єкта - життєвим (куди крім професійної діяльності включаються освіту, безробіття і т.п.), особистісним (знаходження і постійний розвиток самобутнього образу «я», коли людині вдається стати справжнім творцем власного життя і самого себе) і культурним (продовження себе в інших людях, прагнення до можливості соціального безсмертя). Таким чином, професійне самовизначення - особистісна характеристика, процес і результат творчої професійної діяльності [37].

Відповідно до теорії кар'єрних типологій Дж. Холланда, одним з раціональних методів професійного самовизначення є співвіднесення типу особистості з колом певних професій. Інструментом для виявлення схильностей людини до тієї чи іншої професії служать психологічні тестові завдання: за допомогою тестування визначається тип ососбистості людини, а потім, виходячи з отриманих результатів, підбирається найбільш відповідний сектор спеціальностей для здійснення індивідом професійного вибору [151].

Я. В. Дідківська основним принципом такого підходу до професійного самовизначення називає «підбір (matching) виду діяльності під відповідні здібності індивідів» [36].

Недоліком цих методик є їх статичність: не враховуються трансформації особистості, які відбуваються в процесі її розвитку, та різні наслідки соціалізації людини.

Відповідно до концепції Д. Сьюпера, людина проходить не-скільки стадій професійного розвитку, що відрізняються різними, але цілком типовими завданнями. Отже, профорієнтаційні практики, що реалізуються в системі освіти, повинні представляти собою цілий комплекс різноманітних заходів, спрямованих на професійне самовизначення учнів, що здійснюється протягом тривалого часу - з початкової школи до випуску з освітнього закладу [166].

Отже, слід визнати, що істотно змінюються завдання, зміст і методи сформованої системи професійної орієнтації. Її мета - підготовка особистості до вибору професії в інтересах економіки і держави - втратила свою актуальність. В постіндустріальному суспільстві акцент робиться на професійне самовизначення, яке виступає основним механізмом професійного розвитку людини. Професійне самовизначення здійснюється в формі проектування індивідуальних професійно-освітніх маршрутів на основі сформованих професійних компетентностей. Актуальним стає формування в учнів готовності і здатності до проектування індивідуально орієнтованих сценаріїв своєї кар'єри. При цьому слід мати на увазі, що фактором вибору цього шляху стають інтереси, нахили, здібності особистості, а не потреби економіки. Сформована в Україні система профорієнтації не відповідає потребам постіндустріального суспільства, що посилюється внаслідок відсутності достовірної інформації щодо відповідності здоров’я до обраного професійного маршруту. Тобто переорієнтація ПО на професійне самовизначення особистості вкрай актуалізує проблему професійної придатності (за медичними показаннями) під якою розуміється відповідність функціональних можливостей організму вимогам, що пред'являються професіями, як в плані охорони функціонально неповноцінного органа або системи, так і в плані переважного використання найбільш розвинених функцій. [108].

Професійно придатним вважається підліток, здатного успішно освоїти професію і працювати в ній без шкоди для здоров'я

**1.2. Медичні проблеми професійного самовизначення сучасних підлітків**

Вибір підлітками майбутньої професії без урахування індивідуальних фізіологічних особливостей може привести до несприятливих наслідків - погіршення здоров'я і збільшення ризику прогресування захворювань, розвитку ускладнень, незадоволеності професією, низьку продуктивність праці [53]. На жаль, ситуація у вітчизняній освіті така, що в школі і вищому навчальному закладі перед програмою навчання не ставляться завдання вибору професії, що підходить учневі за всіма критеріями, в тому числі і за СЗ. Саме тому серед випускнікові спеціалізованих ліцеїв, гімназій, закладів професійно технічної осіти (ЗПТО) все частіше виявляються патології, що виникли або ускладнилися в результаті вибору протипоказаного роду діяльності ще на допрофільної етапі.

З медичної точки зору ПК має два основних напрямки: медико-фізіологічна ПК - допомога у виборі професії з урахуванням індивідуальних фізіологічних і ПФО організму; лікарська професійна консультація (ЛПК) - дача медичного висновку про можливість виконання якоїсь конкретної професії з урахуванням можливого негативного впливу навколишнього середовища і характеру праці в даній професії на підлітка в залежності від специфіки відхилення у СЗ.

ЛПК має 2 основних напрямки: лікарський професійний відбір (ПВ) - медичний висновок про можливість виконання конкретної професії, і лікарська ПО - рекомендація учню, що має відхилення у СЗ, відносно ряду професій, які максимально відповідають його СЗ.

Медичні протипоказання до вибору професії найчастіше обумовлені 2 причинами. Перша (основна) - характер праці або умови виробничого середовища, в якій здійснюється робота з якоїсь конкретної професії, можуть мати несприятливий вплив на перебіг хронічного захворювання, частоту загострень і прогресування. Друга - наявне захворювання, анатомічний або фізіологічний дефект, перешкоджає якісному виконанню роботи.

На підставі результатів лікарського обстеження підлітка, обліку санітарно-гігієнічних умов бажаної професії, здібностей і нахилів підлітка, педагогічної характеристики, що включає характер, ступінь відповідальності, зосередженість, особливості реакції, успішність, інтерес до окремих галузей знань, складається лікарсько-профконсультаційний висновок. У ньому має бути сформульована відповідь щодо відповідності чи невідповідності СЗ підлітка обраній праці, а також дані рекомендації щодо низки професій, які більшою мірою відповідають СЗ учня.

Достатня інформованість про вплив професійних факторів на організм і можливе погіршення здоров’я під їх впливом, про вимоги, що пред’являються різними видами праці до працівника, про професійно значущі психофізіологічні функції та якості [10,58,71,85] є запорукою успішності освоєння професії та роботи в ній.

Отже, конкретним завданням лікаря є вирішити питання про придатність людини до обраної ним професії за СЗ. Відповідаючи на це питання, лікар повинен враховувати безліч факторів, головними з яких є характер і умови праці в обраній професії, відомі дані про можливий вплив їх на стан патологічного процесу, а також можливість освоєння професії за наявності певних дефектів у СЗ. Це і становить головні принципи визначення ПП.

Медичний працівник надає комплексну допомогу підліткам по формуванню установки на здоровий спосіб життя (ЗСЖ), використовуючи різноманітні форми, методи, засоби, проводить бесіди про взаємозв’язок успішності професійної кар’єри і здоров’я людини, організовує консультації з проблеми впливу СЗ на професійну кар’єру [19, 54,112].

Одним з напрямків роботи медичних працівників є спостереження і контроль за ФР людини. Воно починається з моменту народження дитини, триває в дитячих поліклініках та дошкільних установах. Обов’язковому спостереженню і медичному контролю підлягає ФР школярів і підлітків. Шкільні лікарі проводять групову та індивідуальна оцінку рівня ФР учнів і коригують його в міру потреби методами фізичного виховання [5,56].

Методи статистичного обліку та аналізу даних про ФР населення отримали глибоке наукове обгрунтування і широко використовуються в практичній науково-дослідницької діяльності закладів охорони здоров’я. Зміни показників ФР можуть бути свідченням порушень соціально-гігієнічного характеру, кількісної та якісної недостатності харчування, початковій стадії хронічних захворювань, екологічного неблагополуччя, умов проживання і т. п. [35,60, 68].

Численні вітчизняні [23,52,99,130] та закордонні [134,150,158,166,167] автори зазначають, що основи ФР закладаються в дитячому віці, тому показники, що його характеризують, є обов’язковими при оцінці здоров’я підростаючого покоління. Відмінності в ФР відзначаються не тільки в різних економіко-географічних зонах, національностях, але і в різних поколіннях, епохах.

Для вирішення багатофакторної проблеми ПО проводиться реформування системи професійної освіти, яке супроводжується великим потоком інформації, інтенсифікацією навчальної діяльності і переходом від традиційної організації навчального процесу до інноваційних технологій, що суттєво підвищує вимоги до СЗ учнів, а часте недотримання гігієнічних норм і правил організації навчального процесу у свою чергу відображається на ціннішому – здоров’ї учнівської молоді [21,107, 132].

Аналіз літературних та статистичних джерел [49,53,83,86,73] вказує на те, що в цілому правильне працевлаштування підлітків позитивно впливає на перебіг захворювання. Тривалі динамічні спостереження показали, що існує пряма залежність перебігу гіпертензії та виразкової хвороби у юнаків та дівчат від характеру їх праці. У тих випадках, коли вид праці відповідає показанням, у 7% підлітків поліпшується перебіг захворювання, ніж при протипоказаній праці, а погіршення перебігу гіпертензії відзначається в 2,5 рази рідше.

Важливо знати особливості СЗ учнів, а також фактори образу і умов життя, які можуть негативно впливати на здоров’я в процесі їх професійного навчання з урахуванням того, що в період найбільш вираженого зросту і розвитку організм є вкрай чутливим до впливу соціальних факторів і зменшення уваги до соціальних проблем під час дестабілізації держави, обмеження фінансування на профілактичну спрямованість в охороні здоров’я призводять до втрати контролю за СЗ учнів.

Як засіб управління здоров’ям в освітньому закладі особливої уваги заслуговують моніторингові дослідження. В деяких літературних джерелах [1,4,15,81,82] відзначено, що за допомогою моніторингу можливо виявити гігієнічні, медико-психолого-педагогічні недоліки організації навчального процесу та визначати основні напрями профілактично-корегувальної діяльності. Моніторинг дозволяє на основі порівняльних характеристик встановити причинно-наслідкові зв’язки різних педагогічних дій і динаміки СЗ учнів.

ПО, як напрямок практичної діяльності, служить двом основним цілям: соціального та економічного захисту особистості, тому що людина, яка вибрала професію у відповідності зі своїми інтересами, вподобаннями й можливостями, успішніше її освоює і швидше досягає відчутних результатів як в професійному, так і в матеріальному аспектах; зміцненню економічної могутності держави за рахунок більш раціонального розподілу і використання трудового потенціалу країни [108,118, 136]. Кінцевий результат ПР, таким чином, соціально-економічний, що дає реальну вигоду і окремій людині, і державі в цілому. Це випливає в необхідність постійного вдосконалення системи ПО, навчання підлітків робітничим професіям, а також профілактику захворювань. Особливу увагу приділяти учням ЗПТО із груп ризику з донозологичними і преморбідними станами, які вимагають проведення профілактичних заходів з урахуванням індивідуальних адаптаційних можливостей підліткового організму [17,25,26].

Враховуючи вищеперераховані особливості навчання в ЗПТО, завданням ПК є встановлення оптимальної відповідності обраної професії підлітка як СЗ, так і ПФО. Найбільш важливими проблемами ПЗ в цілому є: визначення потреб суспільства у фахівцях різного профілю і кваліфікації; вивчення особливостей професій з точки зору вимог, що пред’являються до певних якостей людини, для успішного освоєння цих професій; дослідження психофізіологічних та особистих якостей для визначення відповідності їх вимогам професій (виявлення оптимальної відповідності індівідуально-типологічних особливостей людей тих чи інших професій); оцінка СЗ школярів та молоді для забезпечення відповідності обраної ними професії з метою збереження та зміцнення СЗ в процесі трудової діяльності [88,95,135,139,144].

Виходячи з вищесказаного, крім гігієнічної регламентації умов і режиму трудового навчання важливе значення для збереження і зміцнення здоров’я має проведення своєчасної ЛПК. Основне завдання ЛПК - вибрати для підлітка з багатьох професій ті, які є більш придатними за його СЗ, тобто рекомендувати професії, максимально відповідні функціональним можливостям цілісного організму, станом фізичного і психічного розвитку. Підлітки тільки вступають в трудове життя, ще не зупинивши свого вибору на будь-якої професії, не маючи певних професіональних намірів, тому основним напрямком роботи лікаря при ПС є консультація, а не відбір. Відмінності між ПВ і ПК очевидні: при першому - людина підбирається для професії, при другій - професія для людини.

Кваліфікований психолого-педагогічний супровід самовизначення дітей і підлітків значно знижує негативний вплив більшості факторів, що робить мінімальним їх несприятливий вплив на здоров’я підлітків [87,96,97].

У молодшому шкільному віці коректніше говорити про індивідуальні психологічні особливості як передумови формування здібностей, у підлітковому віці - про професійні здібності. Тому правильна ПО і діагностика особистісних особливостей дитини, розпочата ще з молодшого шкільного віку, знижує ймовірність критичної помилки при виборі майбутньої професії, зводячи нанівець усі ризики. Розвиток пріоритетних навичок і здібностей дозволяє закріпити і розвинути наявні здібності у дитини.

Зокрема, під час аналізу вищевказаних стандартів щодо зменшення негативних наслідків при неправильному виборі професії необхідно правильне проведення ПР з урахуванням фізіолого-гігієнічної оцінки стану організму учнів-підлітків на етапі отримання початкової професійної освіти в ПТНЗ за результатами донозологичної діагностики та даними медичних оглядів. Обов’язковою є наукове обґрунтування і розробка рекомендацій по оптимізації ПВ та профілактики захворювань з позицій успішного освоєння робітничих спеціальностей, перегляд вимог щодо підготовки робітничих кадрів в сучасних умовах і регулярне проведення оцінки здоров’я і функціонального стану організму учнів ПТНЗ. Особливу увагу в проведенні цих заходів треба приділити підліткам з ОМЗ, враховуючи те, що в умовах інклюзивної освіти вони навчаються разом з однолітками без обмежень по здоров’ю, і ПР зазвичай проводиться з усім класом. Тому при проведенні профорієнтаційних заходів потрібно враховувати специфіку захворювання дітей з ОМЗ (давати більше часу на роботу, надавати допомогу у виконанні завдання, проводити індивідуальну співбесіду за результатами і т.д.).[43,77,104,127].

Дослідження СЗ підлітків, які отримують професійно-технічну освіту, дозволяє здійснити прогнозування ризику розвитку захворювань шляхом реєстрації фізіологічних параметрів, що характеризують стан організму на межі норми і патології з метою раннього виявлення відхилень у СЗ підлітків та їх корекції на початкових етапах формування і є основою для розробки гігієнічних і медико-соціальних підходів до вдосконалення організації навчання в ПТНЗ [48,63,113].

За наявними даними [30,125], майже 80% старшокласників мають захворювання і відхилення в СЗ, що обмежують вибір професій. Більш того, в установах початкової професійної освіти від 12% до 28% учнів мають захворювання, що є протипоказаннями до освоюваним професіями. Не більше 40% учнів ПТНЗ продовжують працювати за фахом. Число осіб, які не освоюють професію через невідповідність ПФО, коливається в залежності від її складності від 7 до 80%.

Проведений аналітичний огляд наукової літератури показав, що проблема трудової зайнятості підлітків є актуальною для більшості держав, тому їй присвячено багато наукових досліджень, а також законодавчих ініціатив Всесвітньої організації охорони здоров’я та Міжнародної організації праці. В сучасних умовах трудове і професійне навчання підлітків є невід’ємною частиною програм навчання в усьому світі [6,16,18,121,148,163].

Складна соціально-економічна ситуація на більшості підприємств України, яка веде до порушення санітарних норм на робочих місцях, вкрай несприятлива для працевлаштування підлітків. Сучасний стан ринку праці на тлі погіршення СЗ підлітків можуть призводити до негативних медико-соціальних наслідків. Тому гігієнічна оцінка та нормування умов навчання та організація праці підлітків є найважливішими складовими охорони здоров’я підростаючого покоління і збереження трудових ресурсів країни [119,120,122,131].

Раціональне проведення ПО у перспективі може призвести до зниження випадків захворюваннь, спричинених неправильним вибором професії, знизити рівень незадоволеності кар’єрою серед молоді, скоротити число змін професії, що взагалі дозволить знизити витрати системи охорони здоров’я. Незважаючи на це, ПО на сьогодні не є доскональною та має ряд недоліків: недостатність часу відведеного в школах для роботи з ПО, відносно слабке залучення в ПР батьків учнів, явний недолік нових методик, які передбачають активізацію випускників на розгляд проблем самовизначення в плані реалізації можливостей і здібностей на благо суспільства, слабка взаємодія профорієнтаційної науки з представниками суміжних наук і сфер пізнання. Саме тому поліпшення і вдосконалення системи ПО є одним з найбільш актуальним на сьогодні. Розвиток ПР є одним з ключових завдань профілактичної медицини.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

1. Встановлено, що чим вищий в країні рівень доходу на душу населення, тим більше уваги приділяється профорієнтаційній роботі. У розвинених країнах політика в даній сфері заснована, перш за все, на користь особистості. Знайомство дітей зі світом професій починається вже в початковій школі, а час остаточного самовизначення відкладений до завершення старшої ступені навчання, причому передбачена можливість зміни напряму профпідготовки в разі виявлення невідповідності якостей учня попередньо обраному профілю. У країнах, що розвиваються, профорієнтаційна діяльність, навпаки, жорстко пов'язана з потребами економіки і ринку праці; тут відзначається більш рання фіксація професійних уподобань і менш гнучке ставлення до невдалого вибору спеціальності особою. Для всіх зарубіжних схем профорієнтаційної роботи характерна організація безперервного процесу, що триває протягом усього шкільного навчання, спостереження за досягненнями, схильностями і захопленнями учнів, складання їх портфоліо і облік всіх цих відомостей при профконсультуванні і відборі абітурієнтів для продовження професійного навчання в коледжах або вузах. Загальною є потреба економік в висококласних фахівцях на основі відбору учнів, здатних до освоєння складних наукомістких технологій, що мають явний потенціал професійного зростання і особистісного розвитку.

2. В поточний час існують суперечності між слабкою орієнтованістю існуючої системи освіти на розвиток професійного самовизначення і необхідністю учнів зробити вибір профілю подальшого навчання, в ситуації, коли вони до цього не готові та вимогами сучасного суспільства до раннього профільного і професійного самовизначення і недостатнім розвитком у підлітків особистісних якостей, актуальних для професійного самовизначення, відсутністю у них уявлень про шляхи отримання професії. Тому вивчення професійного самовизначення підлітків на етапі допрофільної підготовки, визначення критеріїв і показників його оцінки, розробка програми супроводу цього процесу в сучасних соціально-економічних умовах представляється актуальним завданням.

3. Проведений аналіз існуючих підходів до забезпечення медичної складової професійної орієнтації дозволяє сформувати основні принципи лікувально-професійної консультації. По-перше, проведення її не тільки на етапі вибору підлітком професії, а й у період отримання професійної освіти і перед самостійним працевлаштуванням, та насамперед, заздалегідь перед вибором професії (починаючи приблизно з 5-6 класів загальноосвітньої школи). По-друге, необхідний строго індивідуалізований і диференційований підхід до винесення експертних професійних висновків та рекомендацій з урахуванням етіопатогенетичних, клініко-фізіологічних, виробничо-професійних, соціально-економічних і психологічних факторів. По-третє, до організації та проведенню профілактичних медичних оглядів, повинні бути залучені необхідні лікарі-спеціалісти (замість надання довідок з місця проживання). Необхідно проведення відповідних щорічних оглядів учнів ЗПТО за виробничим принципом, тобто за місцем навчання незалежно від віку і з урахуванням освоюваної професії.

**РОЗДІЛ 2**

**ОБ’ЄКТИ, ОБСЯГ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Основні дослідження проведені в 2014-2017рр. в загальноосвітніх школах м. Харкова на базі 9,10 та 11- класів та ПТНЗ сфери послуг.

Об’єктом безпосереднього спостереження в умовах природного гігієнічного експерименту були підлітки обох статей 15-18 річного віку.

Вибір вікової групи (15-18 років) для дослідження зумовлений особливостями фізичного і статевого розвитку та високою чутливістю до екзогенних впливів, характерних саме для підлітків даного віку.

Перед проведенням досліджень були проаналізовані дані моніторингу стану здоров’я дитячого населення регіону за останні 30 років.

Всього під спостереженням протягом 2014-2017 років знаходилося 982 учнія. Популяції дітей були репрезентативні за чисельністю, однорідні за місцем проживання, етнічної приналежності; співвідношення хлопчиків і дівчаток склало 49,9% і 50,1%.

Усі опитанні учні були детально ознайомлені з процедурою та методологією дослідження, а батькам було запропоновано до підписання Інформаційну згоду на участь у дослідженні (дотаток В).

Дисертаційне дослідження виконано в 3 етапи:

* на першому етапі – досліджено медико-соціальні особливості ПО підлітків при профільному та професійному навчанні; встановлено провідні чинники ризику для здоров’я учнів при виборі професії.
* на другому етапі – визначено недоліки існуючої системи ПО, рівень обмеження сучасних підлітків у отриманні професійної освіти і наступній виробничій діяльності, обумовлені їх CЗ; досліджено значущість медичної інформації для усіх учасників навчально-виховного процесу при профільному та професійному навчанні для забезпечення свідомого вибору підлітками майбутньої професії з урахуванням СЗ та їх психофізіологічних особливостей.
* на третьому етапі – розроблено та науково обгрутовано комплекс медико-профілактичних заходів з профілактики захворювань та інвалідності при ПС юнаків і дівчат з порушеннями у СЗ при ПО підлітків в умовах профільного та професійного навчання.

Перший етап. Здійснено анкетування підлітків для вивчення нинішнього стану та медико-соціальних особливостей ПО підлітків при профільному та професійному навчанні, а також з метою встановлення основних чинників ризику для здоров’я при виборі професії. Проведено вивчення динаміки ФР підлітків м. Харків за останні 30 років, під час якого, поряд з антропометричними і фізіометричними дослідженнями ФР підлітків, проводилася ретроспективна оцінка звітної медичної документації. Проведено аналіз СЗ за даними комплексних медичних оглядів з 5-го до 9-го класу. При проведенні всіх досліджень були використані стандартні затверджені методики. Проведено скринінг-тести суб’єктивної оцінки власного здоров’я та ЯЖ, пов’язаної зі здоров’ям для доповнення даних щодо СЗ підлітків. Аналіз отриманих даних визначити рівень обмеження сучасних підлітків у отриманні професійної освіти і наступній виробничій діяльності, обумовлені їх СЗ. (рис.2.1).

Другий етап. Для визначення провідних компонентів сформованості рівня професійної готовності підлітків до вибору профілю навчання і майбутньої професії досліджено рівень професійної готовності учнівської молоді на різних етапах ПО - учні базової школи ЗЗСО, учні ПТЗО та студенти закладів вищої освіти (ЗВО). Виявлено вплив професійної готовності на ЯЖ, пов’язаної зі здоров’ям підлітків у залежності від віку та статі. Визначено психологічні особливості ПС учнів ЗЗСО із використанням структурно-функціональної моделі складових потенціалу життєвого успіху. Для вивчення академічних здібностей було застосовано тест для оцінки вербального, невербального (просторового) та математичного інтелекту Амтхауера для учнів 7-9 класів, а також невербальний субтест тесту креативності Е. Торренса; для оцінки внутрішньої та зовнішньої мотивації навчання використано модифіковану О. Щербаковою методику діагностики саморегуляції навчальної діяльності Е. Десі та Р. Райна для шкільного віку; для оцінки діяльнісних ресурсів особистісного розвитку школяра – опитувальник цілей навчання учнів основної школи адаптований О. Щербаковою, методику діагностики наполегливості при виконанні домашнього завдання адаптовану О. Щербаковою, методику діагностики рівня шкільної тривожності Б. Філліпса, методику «Список страхів» М. Кузнецова та І. Бабарикіної; для оцінки соціально-психологічних ресурсів – метод соціометрії за Дж. Морено.

Третій етап. Розробка та наукове обґрунтування комплексу медико-профілактичних заходів з профілактики захворювань та ПН при ПО юнаків і дівчат в умовах профільного та професійного навчання, а також з урахуванням СЗ. Доведено значущість використання чек-листів якості для визначення невідповідності наявного стану навчально-виробничого середовища актуальним санітарно-гігієнічним вимогам та виділення керованих чинників ризику щодо здоров’я учнів під час ПС.

Для вирішення поставлених у роботі завдань були використані сучасні та широко апробовані методи гігієнічних, аналітичних, психологічних, медико-соціальних досліджень (табл. 2.1).

Результати проведених досліджень підтвердили обґрунтованість та адекватність вибраних методів.

Усього під час дослідження було обстежено 982 підлітка.

При цьому, загальне число вимірювань, здійснених у дисертаційній роботі, становило 29174 одиниць.

Рис. 2.1. Схема методів дослідження, що використовуються в роботі.

*Таблиця 2.1*

**Методики й обсяг досліджень**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Показники | Метод дослідження | Кількість обстежених учнів | Кількість показників  у методиці | Кількість спостережень |
| 1. | Фізичний розвиток підлітків | Антропометричні (маса тіла, зріст, ОГК), фізіометричні (витривалість, життєва ємність легень, динамометрія) показників, які використовувалися для розрахунку морфо-функціональних індексів | 355 | 10 | 3550 |
| 2. | Ретроспективний аналіз медичної документації підлітків | 1302 | 3 | 1302 |
| 3. | Патологічна ураженість | Лонгітюдинальне дослідження на підставі комплексних медичних оглядів, аналіз хронічної захворюваності, розподіл за групами здоров'я | 218 | 6 | 1308 |
| 4. | Оцінка якості життя, пов’язаної зі здоров’ям | Дослідження показників ЯЖПЗ учнів ЗЗСО, ЗПТО, ЗВО за SF-36 | 982 | 8 | 5512 |
| 5. | Суб'єктивна оцінка власного здоров'я | Визначення суб'єктивної оцінки власного здоров'я за допомогою анкетування щодо СЗ підлітків | 689 | 12 | 8268 |
| 6. | Поведінкові чинники ризику для здоров'я учнівської молоді та підлітків з різним рівнем професійної готовності | Анонімне анкетування учнів 9-х класів ЗЗСО, учнів ПТЗО та студентів ЗВО щодо медико-соціальних особливостей життєдіяльності | 1378 | 2 | 1378 |
| 7. | Медико-соціальні особливості професійної орієнтації | Вивчення способу життя учнів ЗЗСО, ЗПТО ті ЗВО, самооцінка професійних інтересів і здібностей підлітків, визначення професійної спрямованісті особистості до певної сфери діяльності | 982 | 3 | 2946 |
| 8. | Професійна готовність | Діагностична методика «Готовність до вибору професії» І.П.Чернявської | 827 | 5 | 4910 |
| 9. | Мікроклімат навчальних приміщень, шум, освітленість | Вимірювання температури, відносної вологості, швидкості руху повітря, шуму, природньої та штучної освітленості | 210 | 6 | 210 |
| 10 | Психодіагностика пізнавальних процесів та міжособистісних стосунків | Тест оцінки інтелекту Амтхауера, діагностика саморегуляції Е.Десі та Р.Рейна, шкільної тривожності Б.Філіпса, оцінка соціально-психологічних ресурсів Д.Морено | 89 | 5 | 445 |
| 11 | Всього |  | 982 | 49 | 29174 |

Для вирішення поставлених завдань використовувались сучасні, широко апробовані методи гігієнічних, психофізіологічних та соціологічних досліджень.

**Вивчення фізичного розвитку та стану здоров’я підлітків**

Визначення рівня ФР та фізичної підготовленості проводилось за експрес-оцінкою, розробленою професором Г.Л. Апанасенко. Вона включає в себе вимірювання та інтерпретацію антропометричних (маса тіла, зріст, обхват грудної клітини), фізіометричних (витривалість, життєва ємність легень (ЖЄЛ), динамометрія та екскурсія груди) показників, які використовувалися для розрахунку морфо-функціональних індексів. Оцінювання рівня ФР проводилось за сумарною кількістю балів, що відповідали обрахованим показникам і визначались функціональні класи (рівні здоров’я) від «низького» до «високого». Тестування дозволило отримати і проаналізувати основні кількісні та якісні показники фізичної підготовленості підлітків.

Для вивчення та аналізу багаторічної динаміки показників ФР виконано ретроспективний аналіз звітної медичної документації підлітків за останні 30 років. Використовувалися нормативи основних антропометричних і функціональних показників дітей і підлітків. Були оброблені дані основних антропометричних показників підлітків 15-18 років, зібрані на базі ДУ «ІОЗДП НАМН», в 1980р. і 2010р. при проведенні медичних оглядів в загальноосвітніх навчальних закладах м. Харкова. Використовувалися наявні дані вимірювань зросту, маси тіла, окружності грудної клітини (у спокою та на вдихі), а також деяких фізиометричних показників (витривалість, ЖЄЛ, динамометрія та екскурсія грудної клітини). Також було використано методику викопіювання первинної медичної документації (форма 26-у при зарахуванні у навчальний заклад), яка доповнювалась щорічними комплексними медичними оглядами фахівцями ДУ «ІОЗДП НАМН».

Для вивчення СЗ (та відхилень) обстежених підлітків проводився аналіз результатів поглиблених комплексних медичних оглядів на підставі загальноприйнітій методиці класифікації підлітків по групах здоров’я. До складу бригади, що проводила комплексне медичне обстеження СЗ підлітків, були залучені педіатр, психоневролог, отоларинголог, офтальмолог, ендокринолог, гінеколог. На базі цих обстежень отримано дані щодо росповсюдженості патології серед учнів та ії розподіл серед основних систем.

**Соціально-гігієнічне анкетування**

*Оцінка ЯЖ за SF-36.* Аналіз ЯЖ проводився за наступними шкалами:

1. Фізичне функціонування - Physical Functiong (PF) - шкала, яка оцінює фізичну активність, що включає самообслуговування, ходьбу, підйом по сходах, перенесення ваги, а також виконання значних фізичних навантажень. Показник шкали відображає обсяг повсякденного фізичного навантаження, який не обмежений CЗ: чим він вищий, тим більше фізичне навантаження, на думку досліджуваного, він може виконати. Низькі показники за цією шкалою свідчать про те, що фізична активність значно обмежена СЗ.

2. Рольове фізичне функціонування - Role Physical (RP) - шкала, яка показує роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності, відображає ступінь, в якій здоров’я лімітує виконання звичайної діяльності, тобто характеризує ступінь обмеження виконання роботи або повсякденних обов’язків тими проблемами, які пов’язані зі здоров’ям: чим вище показник, тим менше, на думку респондента або пацієнта, проблеми зі здоров’ям обмежують їх повсякденну діяльність. Низькі показники за цією шкалою свідчать про те, що повсякденна діяльність значно обмежена фізичним СЗ.

3.Шкала болю - Bodily Pain (BP) - оцінює інтенсивність больового синдрому та його вплив на здатність займатися нормальною діяльністю, включаючи роботу по дому і поза ним протягом останнього місяця: чим вище показник, тим менше, на думку респондента або пацієнта, больових відчуттів вони відчували. Низькі значення шкали свідчать про те, що біль значно обмежує фізичну активність досліджуваних.

4. Загальний СЗ - General Health (GH) - оцінює СЗ зараз, перспективи лікування і опірність хвороби: чим вище показник, тим краще СЗ респондента або пацієнта та його суб’єктивне ставлення до нього.

5. Шкала життєздатності - Vitality (VT) - має на увазі оцінку відчуття респондентом або пацієнтом повним сил і енергії. Низькі бали свідчать про стомленність досліджуваних, зниження їх життєвої активності.

6. Шкала соціального функціонування - Social Functioning (SF) - оцінює задоволеність рівнем соціальної активності (спілкуванням, проведенням часу з друзями, родиною, сусідами, в колективі) і відображає ступінь, в якій фізичний або емоційний стан респондента або пацієнта їх обмежує: чим вище показник, тим вище соціальна активність за останні 4 тижні. Низькі бали відповідають значному обмеженню соціальних контактів, зниження рівня спілкування в зв'язку з погіршенням здоров'я.

7. Рольове емоційне функціонування - Role Emotional (RE) - передбачає оцінку ступеня, в якій емоційний стан заважає виконанню роботи або іншої звичайної повсякденної діяльності, включаючи великі витрати часу на їх виконання, зменшення обсягу виконаної роботи, зниження її якості: чим вище показник, тим менше емоційний стан обмежує повсякденну активність респондента або пацієнта.

8. Психологічне здоров’я - Mental Health (МН) - характеризує настрій, наявність депресії, тривоги, оцінює загальний показник позитивних емоцій: чим вище показник, тим більше часу респонденти або пацієнти почували себе спокійними, умиротворення протягом останнього місяця. Низькі показники свідчили про наявність депресивних, тривожних станів, психологічного неблагополуччя.

Аналіз результатів анкетування проводився відповідно до інструкції, що розроблена компанією «Евіденс-Клінічно-фармакологічні дослідження».

Для всіх шкал при повній відсутності обмежень чи порушень здоров’я максимальне значення дорівнює 100. Чим вище показник за кожною шкалою, тим краще ЯЖ за цим параметром. Перед підрахунком показників 8 шкал проводилося перекодування відповідей (процедура перерахунку необроблених балів опитувальника в бали ЯЖ), потім для отримання значень кожної шкали -підсумовування перекодованих відповідей відповідно до методики, представленої авторами опитувальника. Розрахунок балів ЯЖ по кожній з 8 «трансформованих» шкал проводився за формулою 2.1:

, (2.1)

де: T - трансформована шкала; µ - сумарний рахунок шкали; min*T*- мінімально-можливе значення шкали; max*T*-максимально-можливе значення шкали.

Далі розраховувалися середні значення і стандартні відхилення для кожної шкали. Усі шкали формують два показники: душевне і фізичне благополуччя. Результати представляються у вигляді оцінок у балах за 8 шкалами, складених таким чином, що більш висока оцінка вказує на більш високий рівень ЯЖ.

*Оцінка суб’єктивного сприйняття власного здоров’я шляхом розрахунку рівеня неблагополуччя здоров’я.* Поряд з об’єктивними даними проводилось анкетування учнів щодо з’ясування суб’єктивного сприйняття власного здоров’я. Під суб’єктивною розуміють оцінку, засновану на самопочутті суб’єкта, і вона має іноді більш істотне прогностичне значення, ніж об’єктивні показники здоров’я (висновок лікаря, дані аналізів, вимірювань і інструментальних досліджень).У тестовому опитувальнику для кількісної оцінки суб’єктивного рівня здоров’я підлітків (скринінг-тестування) обчисляється «рівень неблагополуччя здоров’я», при цьому для кожного студента складалися позитивні відповіді по запитанням з урахуванням їх значущості щодо відношення до кожної з систем організму або до груп захворювань. Розраховувався цей рівень за формулою 2.2:

, (2.2)

де – сума балів за показником, що аналізується; – кількість питань за показником, що аналізується.

**До суб’єктивних показників функціонального СЗ людини відноситься самооцінка людиною свого поточного СЗ. Перш за все, сюди слід віднести самопочуття, як інтегральну оцінку свого стану. А до суб’єктивних показників відносять повноцінність сну, апетит, бадьорість (або слабкість) та ін.**

**Суб’єктивні показники не завжди відповідають об’єктивному СЗ людини, людина може іноді себе добре відчувати при хворобливих змінах, що вже починаються. Самопочуття, активність, настрій людини - це своєрідний барометр стану центральної нервової системи та багатьох функцій внутрішніх органів. Наявність хворобливих відчуттів - це сигнали передхвороби або хвороби (головні болі, загальна слабкість, запаморочення, відчуття серцебиття, задишка, біль у м’язах та інші ознаки).**

*Суб’єктивне сприйняття чинників ризику для здоров’я.* Якщо прийняти фактори, що визначають рівень здоров’я за 100%, то 50-55% з них припадає на спосіб життя, 20-25% - стан навколишнього середовища, 15-20% - генетичні фактори, 8-10% - діяльність закладів охорони здоров’я. Таким чином, базисом гармонійної життєдіяльності сучасної людини є ЗСЖ, який всебічно забезпечує розкриття творчих здібностей, раціональне використання інтелектуальних та фізичних ресурсів особистості в інтересах суспільства. Збільшення хронічної патології, в тому числі серед дітей та підлітків, зниження народжуваності та зростання смертності серед осіб працездатного віку і при цьому досить широке поширення серед населення шкідливих звичок висувають перед суспільством глобальне завдання посилення заходів, спрямованих на збереження і зміцнення громадського здоров'я, гармонійний фізичний і духовний розвиток молодого покоління [2,6,7].

Методика «Способ определения сформированности у подростков представления о способах укрепления собственного здоровья», що описана в інформаціонному листі та розроблена в 1995р. Українським НДІ охорони здоров’я дітей та підлітків, дозволяє визначити ціннісне ставлення до власного здоров’я. Респондентам було запропоновано визначити рангове місце декількох ознак здоров’я відповідно до чинників ризику здоров’я в навчально-виробничому середовищі та взагалі. Підлітки мали обирати як серед загальних (неспецифічних) чинників ризику (тютюнопаління, алкоголізм, наркоманія, несприятливі екологічні умови, неякісні продукти харчування, недостатній рівень медичної допомоги та ін.), так і серед тих, що пов’язані з професійною діяльністю (недостатня подовженість нічного відпочинку, незручне робоче місце, небезпечність для здоров’я виробничих матеріалів та сировини, неможливість своєчасної консультації у лікаря, відсутність умов для дотримання особистої гігієни, високий рівень шуму або вібрації на робочому місці, бруд та безлад на робочому місці, несприятливий режим роботи (нічні зміни, рваний графік), відмова відґартуючих процедур, відмова від занять фізичною культурою чи спортом, незадоволеність освітленістю робочого місця, пасивний відпочинок у приміщенні, конфліктні стосунки з оточуючими, надмірне навчальне навантаження).

**Діагностична методика І.П. Чернявської**

Дослідження професійної готовності проводиться за допомогою діагностичної методики І.П. Чернявської. Опитувальник «Готовність до вибору професії» (таблиця 2.2) складається з 99 питань (Додаток Д) за п’ятьма основними параметрами: «А» - автономність, що визначається як самостійність, здатність до самореалізації та відокремлення своєї особистості у соціумі (20 питань); «І» - інформованість про світ професій в цілому та відповідність своїх властивостей і здібностей обраній групі професій (17 питань); «Р» - обгрунтований вибір рішення (20 питань); «П» - поетапне планування свого професійного шляху (20 питань); «Е» - емоційна «увімкненість» у період прийняття рішень щодо професійного життя (22 питання). Питання окремих шкал розподілені в методиці у випадковому порядку.

*Таблиця 2.2*

**Характеристика шкал професійної готовності**

|  |  |
| --- | --- |
| Шкала професійної готовності | Характеристика шкали професійної готовності |
| Автономність | Здатність особистості до самовизначення |
| Інформованість | Інформація про світ професій в цілому, про окремі професії, або групи професій |
| Уміння приймати рішення | Здатність особистості приймати на себе відповідальність за рішення і наслідки вибору професії |
| Уміння планувати своє професійне життя | Здатність особистості дивитися вперед і планувати на майбутнє свою діяльність |
| Емоційне ставлення до вибору | Емоційне ставлення до різних професій і до необхідності прийняття рішення про вибір професії |

Термін «автономність», або «автономія», не є власне психологічним, а відноситься до філософських понять, під яким розуміється «здатність особистості як морального суб’єкта до самовизначення на основі власного законодавства». Будь-яка людина буде задоволена своїм професійним рішенням (вибір або зміна професії, місця навчання, місця роботи, спеціалізації, перенавчання і т. д.) тільки в тому випадку, якщо він буде сприймати це рішення як своє власне, а не нав’язане ззовні. «Автономною» можна вважати людину, яка володіє такими основними якостями:

1. Вичленовування себе зі світу оточуючих людей (уміння відокремити свої цілі від цілей батьків і інших значущих осіб; розуміння цілісності своєї особистості, соціальної спільності, до якої належить людина, якого типу особистості хотів би відповідати, способу життя, який хотів би вести).

2. Прагнення реалізувати можливість в практичних діях, мати глибокі знання і навички хоча б в одній області (впевненість в тому, що людина обов’язково буде мати глибокі знання і навички; загальна орієнтація на успіх; знання кроків, які необхідно зробити для придбання знань і навичок; прийняття на себе відповідальності за власні дії).

3. Накопичення досвіду (наявність власного робочого досвіду, досвіду вирішення життєвих проблем; самостійний досвід з планування своїх вчинків, загальних справ, свого часу і т. д.; вміння співвідносити свої дії з вимогами суспільства).

4. Уміння прогнозувати професійний ріст (однорідність професійних уподобань протягом тривалого часу).

5. Ініціатива і винахідливість в реалізації можливостей (власна активність в отриманні інформації та виборі професійного шляху; наявність власної ініціативи і активності в кар’єрному вирішенні).

6. Рівень реалізму в прийнятті кар’єрних рішень (в тому числі власна оцінка рівня реалізму; компроміс між бажаннями і можливостями, на який здатна піти людина та усвідомлення необхідності таких компромісів).

Для виникнення основних ознак автономності необхідно зробити певні кроки:

• відчути свою незалежність від батьків (в справах, думках, вчинках);

• перейти від зовнішньої детермінації своєї поведінки він повинен до самодетермінації;

• усвідомити свій ідеальний образ Я-концепції і прагнути до його досягнення.

Формування автономності найчастіше починається в ранньому юнацькому віці і закінчується в зрілі роки.

Інформованість про світ професій та вміння співвіднести інформацію зі своїми особливостями. Для того щоб вибрати професію, людина повинна володіти значним обсягом інформації на двох рівнях.

1. Інформація про світ професій в цілому, а саме:

а) усвідомлення підрозділу світу професій за предметами і цілями праці, знаряддями виробництва;

б) знання загальнотрудових і загальновиробничих понять (культура праці, трудова дисципліна, принципи планування виробництва, структура підприємства, принципи оплати);

в) знання окремих професій;

г) знання або практичне вміння з придбання професії; з пошуку і надходженню на роботу; про необхідний рівень освіти для різних професій; про те, як утриматися на роботі, як удосконалювати свій професіоналізм і просуватися професійними сходами.

За даними досліджень, великий обсяг інформації про світ професій в цілому повинні мати вже школяри 4-го класу, коли пошук в світі професій йде вшир. На цьому єтапі сформованість професійної позиції проявляється в позитивному ставленні до будь-якого виду праці; в певному рівні обізнаності щодо основних масових професій; в умінні розрізняти зв’язок між професіями, відображені в класифікації; в умінні виділяти основні вимоги професії до людини; в прагненні до самооцінки в контексті ПС.Зазвичай четверокласник буває знайомий з 13-16 професіями.

2. Інформація про окремі професії або групи професій. У практиці ПК зазвичай діагностуються рівень знайомства клієнта з різними професіями по «Схемі опису професії», його знання про способи оволодіння бажаною професією, знання соціально-економічних потреб суспільства, конкретного регіону і потреби в кадрах окремих підприємств. Крім того, важливим є питання про джерела отримання професійної інформації. Саме з незнанням джерел отримання інформації пов’язані основні труднощі і помилки у виборі професії. Але все ж основна проблема, що встає при обговоренні впливу інформованості на адекватний вибір професії, полягає в тому, як людина засвоює інформацію, що надходить і співвідносить її зі своїми особливостями.

Уміння приймати рішення. Всі важливі кроки людини в професійному житті об’єднує одне - завжди є альтернатива для оцінки та прийняття на цій основі рішення. Саме наявність кількох можливих шляхів вирішення призводить до того, що людина сприймає ситуацію як вимагає прийняття рішення. Мало зрозуміти, що в даній ситуації від людини вимагається самостійне прийняття рішення. Важливою умовою вміння приймати рішення є автономність і самостійність людини, коли вона приймає на себе відповідальність за рішення і його наслідки, а також в змозі самостійно висувати і оцінювати альтернативу. Таким чином, рівень умінь щодо прийняття рішення нерозривно пов’язаний з рівнем зрілості особистості.

Крім того, важливо знати алгоритм прийняття рішення. Існує кілька моделей подібних алгоритмів. В 1965 р. Дж. Крумбольтц виділив шість основних етапів.

1. Збір можливих варіантів рішення (збір якомога більшої кількості – глобальних і приватних, реальних і нереальних, що мають під собою основу і не мають).

2. Збір інформації по кожному варіанту рішення (чим повніше зібрана інформація, тим з більшою впевненістю можна буде прийняти або відкинути шлях вирішення проблеми; на цьому етапі деякі ідеї вже відкидаються).

3. Дослідження шансів успішності в кожній альтернативі (пошук відповіді на питання: «Чи можу я на ділі здійснити даний варіант?»).

4. Зв’язок кожної альтернативи з цілями і цінностями людини (пошуки рішення, яке б враховувало загальні принципи людини, його етичні норми або життєві цілі).

5. Розробка конкретного плану дій та визначення факторів, що сприяють або перешкоджають цим варіантом вирішення проблеми.

6. Формулювання плану дій для нових можливостей і розвитку (рішення приватних проблем в руслі перспективного розвитку).

Для того щоб приймати ефективні рішення, що враховують всі важливі чинники реальної ситуації і перспективи, людина повинна володіти певними якостями, здібностями, знаннями і навичками. Основними серед них є: допитливість, цікавість, передбачливість, проникливість, рішучість, планування, оцінка ризику та відповідальність за нього, контроль.

Уміння планувати своє професійне життя. Говорячи про професійний шлях, ми говоримо про шляхи, що має певну тривалість у часі. Відповідно людина, перебуваючи в одній з точок цього шляху, є результатом свого розвитку в минулому і передбачає певний розвиток в майбутньому. Лі і Лейбовіц пропонують наступні етапи планування професійного шляху (таблиця 2.3), особливо підкреслюючи, що дані стадії застосовні до всіх видів кар’єрних рішень, незалежно від їх складності або віку, в якому вони приймаються.

*Таблиця 2.3*

**Етапи планування професійного шляху**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Етапи | Питання для вивчення | Діяльність |
| 1 | Збір інформації | Що необхідно зробити? | Збір і оцінка інформації |
| 2 | Концептуалізація | Що можливо? | Моделювання і візуалізація |
| 3 | Дизайн | Що реально? | Вироблення стратегії |
| 4 | Втілення в життя | Які кроки необхідно зробити | Планування дій |
| 5 | Оцінка (формування нового плану) | Що необхідно доповнити або змінити? | Оцінка і вироблення нового плану |

Як видно з наведеної таблиці, планування професійного життя - це безперервний процес: навіть не змінюючи свого робочого місця, людина завжди розвивається - отримує додаткову кваліфікацію, освоює нові методи роботи, змінює свою роль від учня до наставника, від підмайстри до майстра і т.д.

Емоційне ставлення до ситуації вибору професії. Період прийняття рішень, як і професійний шлях, завжди пов’язаний з емоціями. Емоційне ставлення, або емоційна включеність, надає на прийняття рішення великий вплив. Даний фактор включає в себе не тільки ставлення до різних варіантів при виборі, а й ставлення до планування, до того, що треба прийняти якесь рішення, ставлення до відповідальності за рішення і планування, до того, що при цьому треба проявляти активність, йти на компроміс і т.д. Деякі дослідження говорять про те, що негативне ставлення до необхідності прийняти рішення, що стосується майбутнього, може надовго подовжити цей процес і в результаті може бути прийнято помилкове рішення. Імовірно, у старших школярів емоційна включеність в вибір є одним з найважливіших показників професійної зрілості.

Анкетування щодо особливостей ПО було частиною глобального дослідження проблем ЗСЖ молоді України. Анкета «Шановний друже» була розроблена в Інституті охорони здоров’я дітей і підлітків НАМН України в 2015р. для вивчення способу життя молоді України, самооцінки професійних інтересів і здібностей підлітків, визначає професійну спрямованість особистості до певної сфери діяльності. Методика проста в обігу, не вимагає спеціальних знань, дає деталізовану інформацію щодо професійних інтересів підлітків. Це опитування допомагає довідатися про те, яку освіту пілдітки планують отримати, наскільки вони визначилися із професійним майбутнім, звідки отримують найбільш важливу інформацію щодо обраної професії. Відповіді аналізуються у загальному вигляді та сприяють виробленню національної стратегії охорони здоров’я дітей і підлітків в Україні. Серед запропонованих варiантiв відповідей респонентам запропоновано позначититі, які бiльш завсе пiдходять для них особисто. На деякі питання треба дати тільки одну відповідь, на інші – декілька. Дані тести, розроблені фахівцями Інституту охорони здоров’я дітей і підлітків НАМН України з метою вимірювання професійних інтересів.

Статистична обробка даних виконувалась відповідно до основних задач дослідження за допомогою пакету МS Excel, SPSS-19. Для виявлення зв’язку між СЗ учнів та проведенням профорієнтаційних заходів було використано дисперсійний, кореляційний, регресійний аналізи. Вірогідність відмінностей між середніми значеннями показників, їх похибок мінімального та максимального значення вибірки, визначалися за t-критерієм Стьюдента.

**РОЗДІЛ 3**

**ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ТА СТАНУ ЗДОРОВ’Я УЧНІВ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ**

**3.1 Особливості стану здоров’я школярів у динаміці навчання у основній школі**

При динамічному спостереженні за СЗ учнів гімназії в процесі навчання в основній школі (з п’ятого по дев’ятий клас) встановлено статево-вікові особливості коливання показників патологічної ураженості, що характерні для цього періоду навчання. Відзначено зростання загальної ПУ від моменту переходу учнів від початкової до основної школи з максимальним значенням ПУ на початку навчання у шостому класі (2900,0‰ серед хлопчиків та 2880,6‰ – серед дівчат). Надалі відзначена динаміка зниження рівня ПУ до закінчення навчання у сьомому класі, що було характерним для учнів обох статей. У восьмому класі рівень ПУ дещо підвищувався як серед хлопців, так і серед дівчат, але показники дівчат протягом всього навчального року були вищими (2777,8 та 2596,2‰ серед дівчат проти 2631,6 та 2333,3‰ серед хлопців). Протягом навчання у дев’ятому класі рівень ПУ дівчат зростав, а серед хлопців – майже не змінювався (рис. 3.1).

Протягом всього періоду навчання в основній школі найбільшу поширеність серед школярів мали хвороби ендокринної системи із зменшенням показників від 561,6‰ на початку п’ятого класу до 288,5‰ наприкінці дев’ятого класу – серед хлопців та від 522,2 до 230,8‰ відповідно – серед дівчат. Поширеність захворювань органів дихання коливались від 479,5 до 423,1‰ – серед хлопців та від 447,8 до 369,2‰ – серед дівчат; кістково-м’язової системи від 369,9 до 307,7‰ – серед хлопців та від 298,5 до 400,0‰ – серед дівчат; розлади психіки та поведінки від 328,8 до 326,9‰ – серед хлопців та від 298,5 до 646,2‰ – серед дівчат; ока та придаткового апарату від 301,4 до 365,4‰ – серед хлопців та від 403,0 до 538,5‰ – серед дівчат; захворювання нервової системи від 191,8 до 96,2‰ – серед хлопців та від 89,6 до 92,3‰ – серед дівчат; хвороби органів травлення від 164,4‰ на початку п’ятого класу до 115,4‰ наприкінці дев’ятого класу – серед хлопців та від 268,7 до 215,4‰ відповідно – серед дівчат.

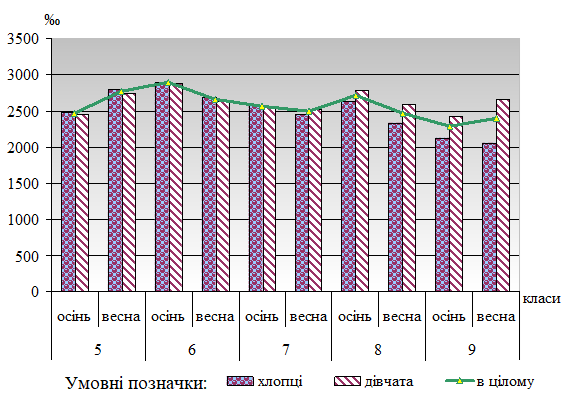


Рис. 3.1. – Динаміка загальної патологічної ураженості у школярів основної школи.

Серед захворювань ендокринної системи найчастіше виявлялися дифузний зоб, затримка темпів зросту та ожиріння. Найбільш частими захворюваннями органів дихання були хронічний тонзиліт, гіпертрофія піднебінних мигдаликів та викривлення носової перетинки. Серед хвороб ока і придаткового апарату найчастішою патологією були спазм акомодації, міопія, гіперметропія. Розлади психіки і поведінки представлені неврастенією, емоційно-лабільними розладами, синдромами вегетативної недостатності та лікворної гіпертензії, девіантною поведінкою. Серед хвороб кістково-м’язової системи частішими були функціональне ослаблення стоп та порушення постави. Серед хвороб органів травлення частіше реєструвалися дискінезія жовчовивідних шляхів та функціональні розлади шлунку.

Аналіз динаміки ПУ дозволив встановити «критичні» періоди навчання в основній школі, коли показники ПУ за окремими класами хвороб набували максимальні значення. Так, серед хлопців найвищій рівень захворювань ендокринної системи, хвороб ока та придаткового апарату був на початку навчання у шостому класі, розлади психіки та поведінки, хвороби кістково-м’язової та сечостатевої систем мали максимальні показники наприкінці шостого класу, нервові хвороби та органів травлення мали найвищу патологічну ураженість наприкінці навчання у п’ятому класі, для класу захворювань органів дихання найвищій показник ПУ був наприкінці восьмого класу, хвороби органів кровообігу мали найвищій рівень показника на початку навчання у п’ятому класі. Таким чином, для хлопців за час навчання в основній школі найбільш критичним був період навчання у шостому класі, де мали місце найвищі показники ПУ за п’ятьма класами хвороб (ендокринопатії, захворювання кістково-м’язової та сечостатевої систем, розлади психіки та поведінки, патологія ока та придаткового апарату.

Аналіз динаміки показників ПУ за окремими класами хвороб протягом навчання в основній школі серед дівчат показав, що найбільш поширеною патологія ендокринної системи була наприкінці навчання у п’ятому класі, хвороби органів дихання, кістково-м’язової системи, ока та придаткового апарату – у шостому класі, хвороби нервової системи та кровообігу – у сьомому класі, захворювання органів травлення, сечостатевої системи та розлади психіки та поведінки - у восьмому класі. Таким чином, за час навчання в основній школі періодами з найвищими рівнями ПУ серед дівчат був шостий клас (найбільша поширеність хвороб ока, дихання та кістково-м’язової системи) та восьмий клас (найчастіші хвороби органів травлення, сечостатевої системи та розлади психіки та поведінки).

Таким чином, найвищі рівні ПУ за багатьма класами хвороб у шостому класі незалежно від статі можливо, стало результатом напруження адаптаційних механізмів на початку навчання в основній школі, при переході з початкової школи до предметного навчання.

Крім того, були визначені класи хвороб, за якими найвища частота патології виявлялася серед хлопців у більш ранньому віці, ніж серед дівчат (майже на два роки). Це розлади психіки та поведінки, хвороби органів дихання та сечостатевої системи (шостий клас серед хлопців, восьмий - серед дівчат), хвороби нервової системи та системи кровообігу (хлопці – п’ятий клас, дівчата – сьомий клас), хвороби органів травлення, які мали максимальні показники серед хлопців у п’ятому класі, а серед дівчат – у восьмому класі. Тобто, мала місце певна закономірність частоти появи захворювань в залежності від статі та віку.

Деякі відмінності в залежності від статі та віку мала також структура захворювань. Наприкінці першого року навчання в основній школі в структурі захворювань не виявлено відмінностей в залежності від статі і вона була представлена такими класами хвороб, як ендокринопатії, захворювання органів дихання, ока та придаткового апарату, розлади психіки та поведінки та хвороби кістково-м’язової системи. За час навчання в основній школі, наприкінці восьмого та дев’ятого класів, з’явилися відмінності у рангових позиціях залежно від статі. Структура захворювань хлопців восьмого класу представлена хворобами органів дихання, ендокринної системи, ока та придаткового апарату, кістково-м’язової системи, розладами психіки та поведінки. Перші п’ять рангових місць (РМ) у структурі захворювань дівчат займали: розлади психіки та поведінки, хвороби ока та придаткового апарату, кістково-м’язової системи, ендокринна патологія та хвороби органів дихання.

Протягом кожного року навчання в основній школі у структурі захворювань учнів спостерігались зміни рангових місць за різними класами хвороб. Збільшилася питома вага розладів психіки та поведінки з переходом на ІІ РМ (з ІІІ РМ серед хлопців та з V РМ серед дівчат) через збільшення кількості невротичних порушень та вегето-судинної дистонії. За час навчання у сьомому класі серед хлопців найбільш поширеною патологією стають хвороби органів дихання (з ІІІ на ІІ РМ) та кістково-м’язової системи (з V РМ на ІІІ РМ) за рахунок зростання порушень постави та ослаблення стоп; серед дівчат збільшився показник хвороб ендокринної системи (з І на V РМ ) за рахунок виявлення зобу ІІ ступеню, затримки темпів росту. При навчанні у восьмому класі серед хлопців з ІV рангової сходинки на ІІІ піднялися хвороби ока та придаткового апарату (збільшення міопії та спазму акомодації) та серед дівчат з ІІ позиції на І РМ виходять розлади психіки та поведінки (неврастенії, вегето-судинні порушення), хвороби кістково-м’язової системи з V РМ на ІІІ за рахунок виявлень порушень постави.

Оцінюючи динаміку ФР учнів протягом навчання в основній школі встановлено, що на початку навчання зріст дівчат був вище, ніж зріст хлопців (145,6±1,1) см проти (143,1±1,1) см, (р > 0,05), а з сьомого класу зріст хлопців став вищим, ніж дівчат і наприкінці навчання в основній школі складав відповідно (170,1±1,3) см проти (164,3±0,8) см (р<0,001) (табл. 3.1).

Показник зросту хлопців збільшувався нерівномірно протягом навчання від п’ятого (143,1±1,1) см до дев’ятого (170,1±1,3) см класу, максимальний показник приросту даного показника серед хлопців відзначено за період навчання у сьомому класі (на 4,7% за рік: від (12,6±0,1) років у шостому класі до (13,6±0,1) років у сьомому класі.

Зріст дівчат змінювався від (145,6±1,1) см у п’ятому класі до (164,3±0,8) см на початку навчання у дев’ятому класі. Достовірне збільшення росту дівчат відмічено за час навчання у п’ятому та шостому класах, а подальший аналіз показника приросту свідчить про зниження темпів росту дівчат з віком від 4,5% у п’ятому класі відповідно з (10,6±0,1) до (11,6±0,1 років) до 1,7% за час навчання у восьмому класі

*Таблиця 3.1.*

**Динаміка показників фізичного розвитку учнів основної школи, M±m**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показники ФР | стать | 5 клас | 6 клас | ∆ | 7 клас | ∆ | 8 клас | ∆ | 9 клас | ∆ |
| M±m | M±m | M±m | M±m | M±m | M±m | M±m | M±m | M±m |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Зріст, см | хлопці | 143,1±1,1\*\* | 148,5±1,2\*\*\* | 3,8±0,2\* | 155,3±1,4\*\* | 4,5±0,3 | 162,3±1,5\*\* | 4,7±0,3\* | 170,1±1,3\*\*\* | 4,64±0,3\* |
| дівчата | 145,6±1,1 | 152,1±1,1\*\*\* | 4,5±0,2\* | 157,9±1,0\*\* | 3,8±0,3 | 161,6±0,8\*\* | 2,4±0,3\* | 164,3±0,8\*\*\* | 1,7±0,2\* |
| Маса, кг | хлопці | 37,8±1,3 | 42,1±1,5\*\* | 11,4±1,0 | 46,5±1,6\*\* | 10,7±1,2 | 52,7±1,6\*\* | 13,8±1,3\* | 59,0±1,6\*\* | 12,5±1,2\* |
| дівчата | 35,9±0,9\*\* | 40,9±1,1 | 13,5±0,8 | 46,1±1,1\*\* | 13,0±1,1 | 50,7±1,1\*\* | 10,4±1,0\* | 53,6±1,0 | 6,1±1,0\* |
| ДП, кгс | хлопці | 24,9±0,5\*\*\* | 26,8±0,4\* | 8,6±2,4\* | 27,7±0,3\*\*\* | 3,9±1,2 | 29,9±0,4\*\*\* | 8,1±1,0 | 28,6±1,4 | -4,8±4,6 |
| дівчата | 21,8±0,6\*\*\* | 25,1±0,5\* | 18,1±3,8\* | 26,8±0,3\*\*\* | 7,6±1,8 | 28,6±0,3\*\*\* | 6,9±1,1 | 26,3±0,7\*\* | -7,9±2,2 |
| ДЛ, кгс | хлопці | 22,9±0,6\*\* | 25,1±0,5° | 10,5±2,5 | 27,3±0,4 | 9,9±2,2 | 28,8±0,4\*\*\* | 5,8±1,2 | 26,0±1,6 | -10,2±5,1 |
| дівчата | 21,0±0,8 | 23,5±0,7 | 17,3±5,3 | 26,1±0,9\*\* | 13,4±3,0 | 27,6±0,4\* | 6,2±1,6 | 24,3±0,7\*\* | -11,9±2,2 |
| Витрива-лість, с | хлопці | 17,9±0,6\*\* | 27,9±1,9 | 23,3±15,8 | 27,3±1,5 | 3,5±7,8 | 27,1±2,0 | 7,1±9,1 | 41,2±2,5\*\* | 43,3±11,0 |
| дівчата | 16,6±1,0\*\* | 25,1±1,8 | 46,9±13,4 | 24,6±1,4 | 12,0±8,8 | 23,3±1,6 | -5,0±3,9 | 35,5±2,6\*\* | 60,9±14,4 |

*Продовження таблиці 3.1.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| ЖЄЛ, мл | хлопці | 2046,9±50,6\*\* | 2306,3±62,2\*\* | 12,7±1,5 | 2409,4±70,2 | 5,2±2,5 | 2846,9±72,7\*\* | 19,1±2,2 | 24,3±0,7\*\* | -11,9±2,2 |
| дівчата | 2033,3±44,4\*\* | 2355,6±59,6\*\* | 16,2±2,2 | 2361,1±61,2 | 0,5±1,3 | 2716,7±55,6\*\* | 16,0±1,9 | 41,2±2,5\*\* | 43,3±11,0 |
| Обвід грудей, см | хлопці | 69,4±1,0 | 71,0±1,0 | 2,5±0,6\* | 74,3±1,0\*\* | 4,7±0,7\* | 78,1±1,1 | 5,1±0,8 | 82,3±1,0\*\* | 5,6±0,7\* |
| дівчата | 67,5±0,7 | 70,3±0,9\*\* | 4,2±0,6\* | 75,2±0,8\*\* | 7,1±0,7\* | 78,5±0,8 | 4,4±0,5 | 80,4±0,7 | 2,6±0,5\* |
| Обвід грудей, см | хлопці | 77,4±1,0 | 78,9±1,0 | 2,0±0,7 | 82,0±1,0 | 3,9±0,6\* | 84,2±2,1 | 2,7±2,3 | 90,5±1,0\*\* | 12,6±7,4 |
| дівчата | 75,2±0,7 | 77,8±0,9\*\* | 3,4±0,6 | 83,2±0,8\*\* | 7,1±0,7\* | 85,6±0,9 | 2,9±0,6 | 88,3±0,8\*\* | 3,3±0,5 |
| Екскурсія грудей, см | хлопці | 9,1±0,3 | 8,9±0,3 | -0,4±3,4 | 7,7±0,3\*\* | -12,4±3,5\* | 10,3±1,4 | 42,1±20,5 | 9,3±0,3 | 1,9±4,1 |
| дівчата | 8,7±0,2 | 8,4±0,2 | -2,4±3,6 | 8,0±0,2 | -2,1±3,5\* | 8,2±0,3 | 4,2±3,5 | 9,0±0,2 | 17,5±9,8 |
| \* – різниця між показниками хлопців та дівчат одного класу;  \*\* – різниця між показниками хлопців та дівчат з віком | | | | | | | | | | |

відповідно з (13,6±0,1) до (14,6±0,1) років на відміну від динаміки показника приросту зросту хлопців. Маса хлопців достовірно збільшувалась з віком від (37,8±1,3) кг на початку п’ятого класу до (59,0±1,6) кг - у дев’ятому класі. Маса дівчат змінювалась від (35,9±0,9) до (53,6±1,0) кг. Максимальний приріст маси тіла хлопців відзначений за час навчання у сьомому класі (13,2%), у дівчат – при навчанні у п’ятому класі (13,5% за рік).

За показниками динамометрії правої кисті хлопці достовірно сильніші протягом навчання в основній школі ніж дівчата, за показниками динамометріїї лівої кисті - відмінності не мали достовірної різниці відповідно від (24,9±0,5) до (28,6±1,4) кгс правої кисті та від (22,9±0,6) до (26,0±1,6) кгс – лівої кисті у хлопців та від (21,8±0,6) до (26,3±0,7) кгс правої кисті, та від (21,0±0,8) до (24,3±0,7) кгс лівої кисті серед дівчат. Найбільший приріст даного показника серед хлопців відбувся у п’ятому класі (8,6% ДП та 10,5% ДЛ). Серед дівчат максимальний приріст також відзначено за час навчання у п’ятому класі (18,1% ДП та 17,3% ДЛ). Відмічено негативний приріст показника динамометрії як серед хлопців так і серед дівчат за час навчання у восьмому класі. Витривалість школярів достовірно збільшувалась за час навчання як серед хлопців, так і серед дівчат.

Аналіз спірометричного дослідження показав збільшення життєвої ємності легенів з віком, але не встановив гендерних відмінностей цього процесу. Найбільш інтенсивний приріст ЖЄЛ серед хлопців відбувся у сьомому класі (19,1%), у дівчат – у п’ятому класі (16,2%). Найменший приріст показника ЖЄЛ встановлено за час навчання у шостому класі як серед хлопців, так і серед дівчат, що можливо пов’язано із періодом статевого дозрівання.

Показники обводу та екскурсії грудної клітки були вищими серед хлопців, хоча і не мали достовірної відмінності.

Таким чином, аналіз антропометричних та фізіометричних показників виявив нерівномірність процесів росту (зміна показників зросту, маси тіла, обводу грудної клітки) та розвитку (ДП, ДЛ, спірометрія, витривалість, екскурсія грудної клітки). Так, більш інтенсивно процес росту, а також збільшення ЖЄЛ відбувався серед дівчат за період навчання у п’ятому класі, серед хлопців – у сьомому класі. Інші показники розвитку школярів збільшувалися поступово з віком.

При дослідженні динаміки гармонійності фізичного розвитку виявлено гендерні особливості (табл. 3.2). Так, на протязі навчання в основній школі дівчата мали більш гармонійний ФР в усі періоди спостереження, ніж хлопці (р<0,05-0,001). Кількість гармонійно розвинутих дівчат коливалась від 72,3 до 76,1% із мінімальними пиками в восьмому класі (65,2% на початку року та 66,7% – наприкінці). Питома вага гармонійно розвинутих хлопців на початку навчання в основній школі складала 58,3%. Далі, за час навчання в п’ятому та шостому класах вона знижувалась, досягаючи мінімального значення наприкінці шостого класу – 35,1%. Під час навчання в сьомому класі ситуація покращувалась і на початку восьмого класу виявлено максимальне зростання кількості гармонійно розвинутих хлопців – до 57,9%.

*Таблиця 3.2*

**Динаміка показиків гармонійності ФР учнів основної школи , M±m,%**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Класи | ФР | Хлопці | | Дівчата | |
| початок року | кінець року | початок року | кінець року |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5 | ГР | 58,3±8,2 | 42,1±8,0\* | 72,3±6,5 | 70,2±6,7\* |
| ВЗ | 8,3±4,6 | 2,6±2,6 | 4,3±2,9 | 4,3±2,9 |
| НЗ | 8,3±4,6\* | 5,3±3,6 | 0,0±0,0\* | 0,0±0,0 |
| ДМТ | 2,8±2,7\*\*\* | 13,2±5,5\*\* | 12,8±4,9\* | 10,6±4,5 |
| ВДМТ | 2,8±2,7 | 7,9±4,4\* | 0,0±0,0 | 0,0±0,0\* |
| НМТ | 8,3±4,6 | 10,5±5,0 | 8,5±4,1 | 12,8±4,9 |
| ВНМТ | 11,1±5,2 | 18,4±6,3\* | 2,1±2,1 | 2,1±2,1\* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| *Продовження таблиці 3.2* | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6 | ГР | 41,7±8,2\* | 35,1±7,8\* | 82,2±5,7\* | 74,5±6,4\* |
| ВЗ | 5,6±3,8 | 0,0±0,0 | 0,0±0,0 | 4,3±2,9 |
| ДВЗ | 0,0±0,0 | 0,0±0,0 | 2,2±2,2 | 0,0±0,0 |
| НЗ | 5,6±3,8 | 8,1±4,5\* | 0,0±0,0 | 0,0±0,0\* |
| ДМТ | 19,4±6,6 | 27,0±7,3\* | 11,1±4,7 | 10,6±4,5\* |
| ВДМТ | 5,6±3,8 | 5,4±3,7 | 0,0±0,0 | 0,0±0,0 |
| НМТ | 2,8±2,7\*\* | 13,5±5,6\*\* | 4,4±3,1 | 10,6±4,5 |
| ВНМТ | 19,4±6,6\* | 10,8±5,1\* | 0,0±0,0\* | 0,0±0,0\* |
| 7 | ГР | 39,5±7,9\* | 51,5±8,7 | 74,5±6,4\* | 68,2±7,0 |
| ВЗ | 2,6±2,6 | 0,0±0,0 | 2,1±2,1 | 2,3±2,2 |
| ДВЗ | 2,6±2,6 | 0,0±0,0 | 0,0±0,0 | 0,0±0,0 |
| НЗ | 5,3±3,6 | 9,1±5,0\* | 0,0±0,0 | 0,0±0,0\* |
| ДМТ | 23,7±6,9\*\* | 6,1±4,2\*\* | 12,8±4,9 | 11,4±4,8 |
| ВДМТ | 5,3±3,6 | 0,0±0,0 | 0,0±0,0 | 0,0±0,0 |
| НМТ | 13,2±5,5 | 12,1±5,7 | 8,5±4,1 | 13,6±5,2 |
| ВНМТ | 7,9±4,4 | 21,2±7,1\* | 2,1±2,1 | 4,5±3,1\* |
| 8 | ГР | 57,9±8,0 | 55,9±8,5 | 65,2±7,0 | 66,7±7,5 |
|  | ВЗ | 0,0±0,0 | 0,0±0,0 | 2,2±2,2 | 0,0±0,0 |
| ДВЗ | 2,6±2,6 | 0,0±0,0 | 0,0±0,0 | 0,0±0,0 |
| НЗ | 0,0±0,0\*\* | 8,8±4,9\*\*\* | 0,0±0,0 | 0,0±0,0\* |
| ДМТ | 7,9±4,4 | 2,9±2,9 | 17,4±5,6 | 10,3±4,9 |
| ВДМТ | 0,0±0,0 | 0,0±0,0 | 2,2±2,2 | 2,6±2,5 |
| НМТ | 15,8±5,9 | 20,6±6,9 | 8,7±4,2 | 12,8±5,4 |
| ВНМТ | 15,8±5,9\* | 11,8±5,5 | 4,3±3,0\* | 7,7±4,3 |
|  |  |  |  |  |  |
| *Продовження таблиці 3.2* | | | | | |
| 9 | ГР | 58,3±8,2 | 55,9±8,5\* | 74,4±7,0 | 76,1±6,3\* |
| ВЗ | 0,0±0,0 | 0,0±0,0 | 2,6±2,5 | 2,2±2,2 |
| НЗ | 0,0±0,0 | 2,9±2,9 | 0,0±0,0 | 0,0±0,0 |
| ДНЗ | 2,8±2,7 | 0,0±0,0 | 0,0±0,0 | 0,0±0,0 |
| ДМТ | 5,6±3,8 | 8,8±4,9 | 10,3±4,9 | 10,9±4,6 |
| ВДМТ | 0,0±0,0 | 0,0±0,0 | 2,6±2,5 | 2,2±2,2 |
| НМТ | 13,9±5,8 | 14,7±6,1\* | 5,1±3,5 | 2,2±2,2\* |
| ВНМТ | 19,4±6,6\* | 17,6±6,5 | 5,1±3,5\* | 6,5±3,6 |
| \* р<0,05 між показниками хлопців та дівчат;  \*\* р<0,05 між показниками на початку та наприкінці року | | | | | |

Отже, у період найбільш інтенсивних змін показників ФР (п’ятий - шостий клас серед дівчат, та сьомий клас серед хлопців) збільшувалась група гармонійно розвинутих дітей. Тобто, інтенсивна зміна параметрів фізичного розвитку призводила до гармонійності розвитку школярів.

Дисгармонійність ФР виявлялася в основному за рахунок порушень маси тіла: її дефіцит на початку навчання в основній школі був найбільш характерним для хлопців з найбільшим відсотком наприкінці шостого класу (32,4%), а з кінця сьомого класу став частішим серед дівчат з максимальною кількістю на початку восьмого класу (19,6%) (рис. 3.2). Надлишок маси тіла та надмірна маса за весь час навчання частішими були серед хлопців і її відсоток постійно збільшувався від 19,4 до 32,4% відповідно проти коливання показників дівчат від 10,6% на початку п’ятого класу до 8,7% - наприкінці дев’ятого. Збільшення кількості юнаків із надмірною масою тіла віддзеркалює недоліки у фізичному навантаженні підлітків, характері їхнього режиму дня та харчування, що обов’язково потребує негайного корегування, для запобігання погіршення СЗ.

Таким чином, інтенсивне збільшення антропометричних та фізіометричних показників ФР серед дівчат у п’ятому класі та серед хлопців у сьомому класі супроводжувалося гармонізацією розвитку та співпадало з періодом переходу школярів до стадії власно пубертатного розвитку.

На підставі оцінки рівня та гармонійності ФР, функціонального стану основних систем організму, наявності або відсутності хронічної патології визначена група здоров’я школярів. Проведений аналіз динаміки змін груп здоров’я учнів у процесі навчання в основній школі показав коливання кількості школярів із I групою здоров'я (здорові) від 7,1% на початку п’ятого класу до 9,4% наприкінці дев’ятого класу із піками зниження показників наприкінці п’ятого (2,9%), на початку шостого і сьомого класів (3,6%).

Особливе профілактичне значення має виділення II групи здоров'я, оскільки функціональні можливості дітей і підлітків, віднесених до цієї групи, знижені, і за відсутності медичного контролю, адекватних коректувальних і лікувально-оздоровчих заходів у них існує високий ризик формування хронічної патології. Чисельність II групи здоров'я (функціональні відхилення) нерівномірно коливалась від 42,9 до 38,5%, маючи мінімальні значення на початку шостого класу (37,2%) та наприкінці восьмого класу (36,9%) (рис. 3.2).

Більш чисельною за весь період спостереження була III група здоров'я (хронічні захворювання), питома вага якої коливалась від 49,3% в п’ятому класі до 50,4% - в дев’ятому із пиками її зростання на початку шостого, наприкінці восьмого та дев’ятого класів. В динаміці розподілу школярів за групами здоров’я виявлені наступні гендерні відмінності. Так, якщо на початку навчання в основній школі (п’яті - сьомі класи) перша і друга групи здоров’я частіше реєструвалися серед дівчат, ніж серед хлопців, а третя – у хлопців, ніж у дівчат, в старших класах (восьмі – дев’яті класи) визначалася зворотня картина (рис.3.3,3.4).

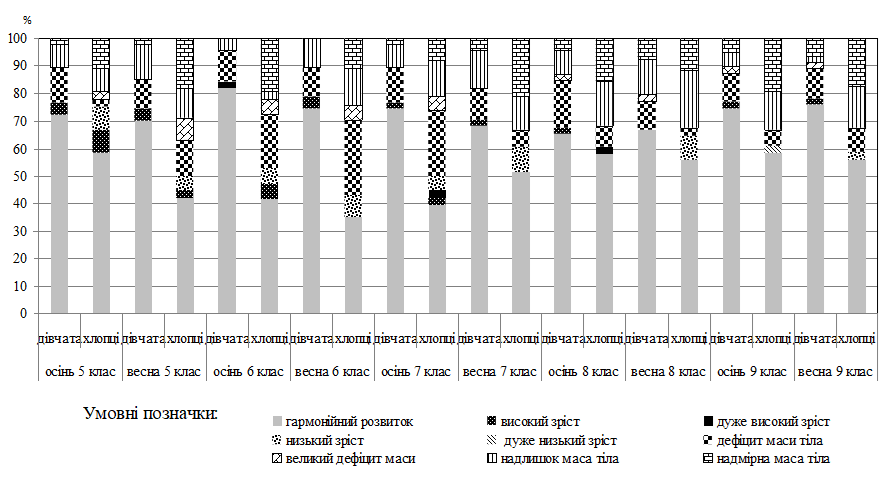


Рис. 3.2. Динаміка фізичного розвитку учнів основної школи та при переході в основну школу.

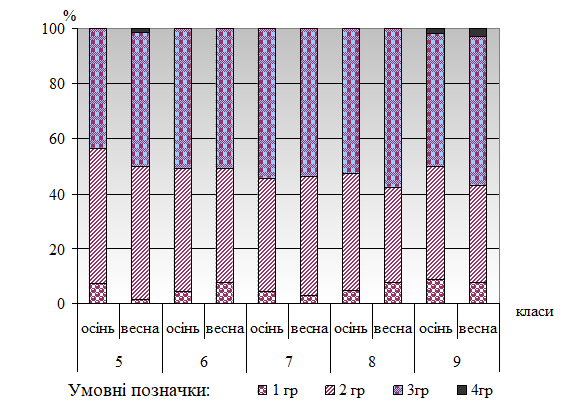


Рис. 3.3. Динаміка груп здоров’я дівчат основної школи.

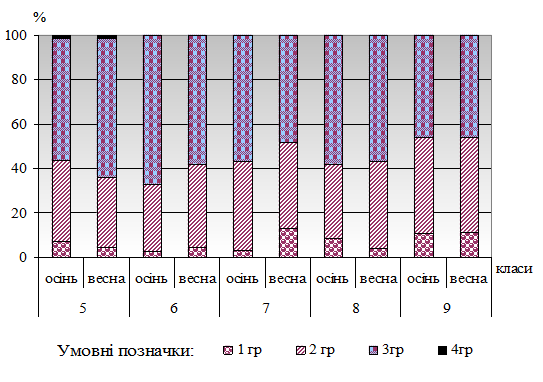


Рис. 3.4. Динаміка груп здоров’я хлопців основної школи.

Таким чином, на підставі порівняльного аналізу даних комплексного медичного огляду, проведеного серед учнів загальноосвітньої школи, встановлено, що динаміка показників ПУ серед школярів за час навчання в основній школі носить хвилеподібний характер з підвищенням показників в наприкінці п’ятого класу та на початку навчання у шостому класі, в восьмому класі із тенденціями зросту наприкінці дев’ятого класу, що відображає критичні періоди формування здоров’я учнів, які пов’язані з адаптацією дитини до умов навчання та процесами зросту та розвитку дитини. ПС підлітків відбувається в умовах, коли 50% має третю групу здоров’я, що може бути підставою для обмеження наступного професійного вибору внаслідок стійкого хронічного захворювання.

**3.2. Дослідження фізичного розвитку та фізичної підготовленості**

На підставі антропометричних та фізіометричних досліджень встановлено якісні та кількісні показники ФР, виявлено їх особливості в залежності від статі та віку. Під час моніторингу ФР досліджуваних підлітків встановлено, що середні значення зросту у хлопців складали 175,7±0,6 см, у дівчат 163,5±0,3 см, маси тіла - 67,5±1,0 кг у хлопців та 57,2±0,5 кг у дівчат (p<0,01). Відповідно до вікових категорій учнів середні показники зросту варіювали у хлопців: від 166,5±4,2 см у 15 років до 177,5±2,2 см у 18 років, у дівчат: від 162,3±0,5 см у 15 років до 166,5±1,0 см у 18 років (табл. 3.1.). Середні показники маси тіла – у хлопців: від 59,9±7,4 кг у 15 років до 70,8±2,3 кг у 18 років, у дівчат: від 56,3±0,8 кг у 15 років до 59,3±0,4 кг у 18 років (p<0,01).

Обхват грудної клітини (ОГК) у хлопців був вірогідно більший, ніж у дівчат і становив у середньому у стану спокою 88,7±0,6 см проти 83,4±0,3 см, на вдиху 96,0±0,6 см проти 90,4±0,3 см, на видиху 87,7±0,6 см проти 82,4±0,3 см відповідно, (p<0,05). Екскурсія грудної клітини коливалась від 7,3 до 9,5 см і складала у середньому 8,3±0,1 см у хлопців та 7,7±0,1 см у дівчат.

*Таблиця 3.3*

**Середні показники ФР досліджених підлітків, М±m**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показники ФР | В цілому | Розподіл по віку | | | | Статистичні відмінності |
| Хлопці | | | | | | |
| Вік, років |  | 15 | 16 | 17 | 18 |  |
| Зріст, см | 175,7±0,6 | 166,5±4,2 | 174,3±1,1 | 176,3±0,8 | 177,5±2,2 | р<0,01 |
| Маса тіла, кг | 67,5±1,1 | 59,9±7,4 | 64,4±2,0 | 66,9±1,4 | 70,8±2,3 | р<0,01 |
| Дп, кгс | 38,0±0,6 | 27,5±2,4 | 37,9±1,3 | 38,8±0,9 | 38,8±1,1 | р<0,05 |
| Дл, кгс | 36,0±0,7 | 25,0±2,1 | 35,1±1,3 | 36,8±1,2 | 36,7±1,3 | р<0,05 |
| Витри-валість, с | 37,6±2,9 | 36,8±6,1 | 38,0±7,5 | 41,2±4,2 | 36,3±7,9 | р<0,05 |
| ЖЄЛ, мл | 3485,6±50,9 | 3025,3±301,0 | 3411,1±106,7 | 3591,5±78,6 | 3423,7±82,3 | р<0,05 |
| ОГ, см (спокій) | 88,7±0,6 | 82,0±1,8 | 87,1±1,3 | 88,1±0,7 | 91,1±1,3 | р<0,05 |
| ОГ, см (вдих) | 96,0±0,6 | 90,3±2,6 | 94,0±1,3 | 95,6±0,8 | 98,3±1,3 | р<0,05 |
| ОГ, см (видих) | 87,7±0,6 | 81,0±1,8 | 86,1±1,3 | 87,1±0,7 | 90,1±1,3 | р<0,05 |
| Екскурсія грудей | 8,3±0,1 | 9,3±0,9 | 7,9±0,3 | 8,5±0,2 | 8,2±0,2 | р<0,05 |
| Дівчата | | | | | | |
| Вік, років |  | 15 | 16 | 17 | 18 |  |
| Зріст, см | 163,5±0,3 | 162,3±0,5 | 164,6±0,7 | 165,8±0,4 | 166,5±0,3 | р<0,01 |
| Маса тіла, кг | 57,2±0,5 | 56,3±0,8 | 56,5±2,2 | 58,1±0,9 | 59,3±0,4 | р<0,01 |
| Дп, кгс | 25,1±0,2 | 24,1±0,9 | 24,3±0,4 | 25,4±0,6 | 26,7±0,7 | р<0,05 |
| Дл, кгс | 24,4±0,2 | 23,3±0,4 | 23,6±0,9 | 24,0±0,3 | 24,8±0,5 | р<0,05 |
| Витри-валість, с | 23,7±0,7 | 23,0±1,0 | 23,0±2,3 | 23,4±2,1 | 24,0±1,1 | р<0,05 |
| ЖЄЛ, мл | 2455,7±21,0 | 2346,2±105,4 | 2404,7±42,1 | 2501,3±46,2 | 2597,2±48,4 | р<0,05 |
| ОГ, см (спокій) | 83,4±0,3 | 82,1±1,2 | 83,1±0,5 | 84,3±0,7 | 85,2±0,6 | р<0,05 |
| ОГ, см (вдих) | 90,4±0,3 | 89,0±1,3 | 89,9±0,5 | 91,0±0,6 | 91,7±0,4 | р<0,05 |
| ОГ, см (видих) | 82,4±0,3 | 81,1±1,2 | 82,1±0,5 | 83,3±0,3 | 84,2±0,7 | р<0,05 |
| Екскурсія грудей | 7,7±0,1 | 7,9±0,3 | 7,8±0,1 | 7,7±0,3 | 7,5±0,2 | р<0,05 |

З віком середні значення ОГК поступово збільшувались від 82,0±1,8 см у спокою, 90,3±2,6 см при вдиханні, 81,0±1,8 см після видиху серед 15-річних юнаків до 91,1±1,3 см, 98,3±1,3 см і 90,1±1,3 см відповідно серед 18-річних юнаків та від 82,1±1,2 см у спокою, 89,0±1,3 см на вдиху, 81,1±1,2 см на видиху у дівчат в 15 років до 85,2±0,6 см, 91,7±0,4 см і 84,2±0,7 см відповідно у дівчат в 18 років.

Середні показники екскурсії грудної клітини 15-річних хлопців були вище, ніж у 18-річних - 9,3±0,9 проти 8,2±0,2 см, (p<0,05), а серед дівчат вірогідних відмінностей від віку не виявлено.

При аналізі фізіометричних показників отримані наступні результати. За даними спірометричного дослідження середня ЖЄЛ юнаків була вище, ніж у дівчат і становила 3485,6±50,9 мл проти 2455,7±21,0 мл відповідно (p<0,01). Найвищі показники реєструвалися у 17-річних хлопців 3591,5±78,6 мл та 18-річних дівчат 2597,2±48,4 мл.

Статево-вікові відмінності встановлено і серед показників м’язової сили. Динамометрія правої кисті (ДП) та динамометрія лівої кисті (ДЛ) визначила середні показники на рівні 38,0±0,6 та 36,0±0,7 кгс відповідно у хлопців та 25,1±0,2 та 24,4±0,2 кгс відповідно у дівчат. Такий показник, як витривалість, також був вище серед хлопців, ніж у дівчат і складав 37,6±2,9 проти 23,7±0,7 с, (p<0,01). Зростання ДП, ДЛ та витривалості з віком у хлопців відбувалось до 17-18 років з подальшим зниженням, а у дівчат – не мали істотних відмінностей від віку.

На підставі якісного аналізу ФР учнів ПТНЗ встановлено, що кількість гармонійно розвинених підлітків становило половину від всіх обстежуваних 56,1±2,0%. Дисгармонійний розвиток мали 43,2±2,0% підлітків, який був представлений в основному відхиленнями вагових показників. Надмірну масу тіла мали 12,8±1,3% підлітків, надлишок маси тіла 12,0±1,3%, дефіцит маси тіла 9,6±1,2 (табл.3.2). Відмінності у ФР, що були визначені серед учнів ПТНЗ різної статі, не набули статистичної достовірності та носили рівень тенденції (p<0,1) (за винятком групи 17-річних учнів, де серед юнаків достовірно частіше зустрічалась надлишкова вага у порівнянні з дівчатами (p<0,05).

*Таблиця 3.4.*

**Розподіл досліджених підлітків за ФР, М±m,%**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Оцінка фізичного розвитку | Юнаки | Дівчата | В цілому | Статистичні відмінності |
| Гармонійний розвиток | 52,1±4,2 | 57,2±2,3 | 56,1±2,0 | p>0,05 |
| Надлишок маси тіла | 16,4±3,1 | 10,7±1,4 | 12,0±1,3 | р<0,05 |
| Надмірна маса тіла | 13,6±2,9 | 12,6±1,5 | 12,8±1,3 | p>0,05 |
| Дефіцит маси тіла | 7,9±2,3 | 10,1±1,4 | 9,6±1,2 | p>0,05 |
| Великий дефіцит маси тіла | 1,5±1,0 | 0,8±0,4 | 1,0±0,4 | p>0,05 |
| Високий зріст | 2,1±1,2 | 1,7±0,6 | 1,8±0,5 | p>0,05 |
| Низький зріст | 6,4±2,1 | 6,9±1,1 | 6,7±1,0 | p>0,05 |

Результати вивчення динаміки антропометричних показників досліджених підлітків шляхом ретроспективного аналізу звітної медичної документації представлено у таблиці 3.3. Відмінності у ФР, що були визначені серед учнів ПТНЗ різної статі, не набули статистичної достовірності та носили рівень тенденції (p<0,1) (за винятком групи 17-річних учнів, де серед юнаків достовірно частіше зустрічалась надлишкова вага у порівнянні з дівчатами (p<0,05)

Результати спостережень, свідчать про те, що в 2015 році у всіх вікових і статевих групах школярів виявлено високо достовірне (p<0,001) збільшення довжини тіла у сучасних підлітків у порівнянні з їх однолітками 1985-х років. При цьому найбільш суттєві відмінності відзначені у хлопців і дівчаток у 18-річному віці (8,9 см і 7,0 см відповідно). Маса тіла сучасних підлітків, навпаки, статистично достовірно (р≤0,001) відставала від середніх значень ваги у дітей в 1985 р, найбільший дефіцит маси виявлено у хлопців в 16-річному віці, у дівчаток - 15-річному віці (становить 2,8 кг і 4,4 кг відповідно), але у дівчат з віком ця різниця зменшується (від 4,4 см в 15 років до 2,7 см в 18 років відповідно); у хлопців різниця є постійною.

*Таблиця 3.5.*

**Динаміка антропометричних показників підлітків 15-18 років м. Харків**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стать  Вік | Хлопці | | Дівчата | | Статистичні відмінності |
| Рік дослідження | 1985 | 2015 | 1985 | 2015 |
| Зріст, см | | | | | |
| 15 | 161,3±4,0 | 161,5±4,2 | 159,2±0,8 | 164,6±0,7 | p<0,001 |
| 16 | 165,7±1,2 | 174,3±1,1 | 160,4±0,4 | 162,3±0,5 | p<0,001 |
| 17 | 168,1±1,0 | 176,3±0,8 | 161,3±0,9 | 168,3±0,8 | p<0,001 |
| 18 | 170,2±1,3 | 177,5±1,2 | 162,2±1,3 | 170,5±1,2 | p<0,001 |
| Маса, кг | | | | | |
| 15 | 59,9±7,4 | 57,1±7,2 | 56,5±2,2 | 52,1±2,3 | р≤0,001 |
| 16 | 64,4±2,0 | 59,3±2,2 | 56,3±0,8 | 53±0,7 | р≤0,001 |
| 17 | 66,9±1,4 | 62,4±1,5 | 66,9±1,4 | 54,3±1,5 | р≤0,001 |
| 18 | 70,8±2,3 | 66,2±2,1 | 70,8±2,3 | 55,6±2,2 | р≤0,001 |
| ОГК, см | | | | | |
| 15 | 79±1,6 | 82,0±1,8 | 78,6±1,1 | 82,1±1,2 | p<0,01 |
| 16 | 81,3±1,2 | 87,1±1,3 | 79,8±0,6 | 83,1±0,5 | p<0,01 |
| 17 | 83,7±0,6 | 88,1±0,7 | 81,9±0,8 | 88,1±0,7 | p<0,01 |
| 18 | 85,3±1,4 | 91,1±1,3 | 83±1,2 | 91,1±1,3 | p<0,01 |

Результати спостережень показують, що в 2015 р в усіх вікових групах підлітків спостерігається достовірне (p<0,01) збільшення ОГК в порівнянні з однолітками 80-х років, але у дівчат з віком ця різниця зменшується (від 4,6 см в 15 років до 2,7 см в 18 років відповідно); у хлопців різниця зберігається постійною.

**3.3. Якість життя, пов’язана зі здоров’ям, та суб’єктивна оцінка власного здоров’я підлітками під час професійного самовизначення**

Результати дослідження з ЯЖ по всім 8-ми шкалам згідно SF-36 представлені у таблиці 3.4. З усіх отриманих даних, в рамках дослідження найбільш цікавить «Загальне здоров’я», тому що ця шкала найбільш достовірно відображає суб’єктивну оцінку підлітками власного здоров’я. Стандартизовані показники ЯЖ за всіма шкалами опитувальника SF-36 (табл. 3.6) показали, що дівчата мали кращі показники ЯЖ за всіма шкалами опитувальника в порівнянні з хлопцями (р<0,01)

(рис.3.5,3.6,3.7). Показники ЯЖ вище середніх респонденти мали за шкалами «Фізичне функціонування» 75,5±18,5, «Рольова діяльність» 79,7±16,4 та «Соціальне функціонування» 86,3±13,2; показник «Тілесна біль» в усіх вікових групах був на рівні середнього 82,7±11 та не чинив істотного впливу на ЯЖ. Показник «Життєздатність» був, навпаки, нижче середнього у всіх вікових та статевих групах 73,1±14,8, (р<0,01). Щодо суб’єктивної оцінки ментального стану, у опитувальнику SF-36 він представлений шкалами «Емоційний стан» та «Психічне здоров’я». Їх середні значення були нижче і склали відповідно 73,7±14,1 та 77,9±16,1 (р<0,01).

Загальний СЗ оцінювався вище середнього рівня респондентами усіх вікових категорій, незалежно від статі, для них були характерні високі показники шкал соціальної активності та рольової діяльності. Незважаючи на це, як серед хлопців, так і серед дівчин виявлено тенденцію до поступового зниження цього показника з 15 до 18 років. Це може свідчити про зростаюче навантаження на підлітковий організм, невідповідність навантаження з можливостями організму, невисока витривалість підлітків, що корелює з результатами дослідження ФР та підтверджується зниженням фізіометричних показників з віком та у динаміці за 30 років.

Проведений скринінг рівня неблагополуччя здоров’я спрямований на виявлення анамнестичних даних та скарг підлітків, які характерні для порушень у нервової, серцево-судинної, травневої, сечовидільної, ендокринної, репродуктивної, бронхо-легеневої систем, а також захворювань ротової порожнини, рото-носоглотки, зорового апарату, алергічних та астенічних проявів, явищ гіповітамінозу (табл. 3.7).

*Таблиця 3.6.*

**Середні значення ЯЖПЗ досліджених підлітків (згідно з SF-36)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вік | Фізичне функціонування | Рольова діяльність | | Тілесний біль | Загальне здоров’я | Життєздатність | Соціальне функціонування | Емоційний стан | Психічне здоров'я | Статистичні відмінності |
| Хлопчики | | | | | | | | | | |
| 15 | 73,0±16,5 | | 89,3±11,8 | 91,5±4,8 | 98,4±4,7 | 71,1±13,1 | 92,1±11,2 | 72,0±13,5 | 81,1±13,7 | p<0,01 |
| 16 | 71,7±18,7 | | 78,3±16,2 | 86,8±12,1 | 93,6±3,9 | 72,4±11,1 | 91,5±12,2 | 74,3±12,1 | 72,9±15,4 | p<0,01 |
| 17 | 77,9±15,0 | | 83,7±12,8 | 87,4±9,1 | 92,8±6,3 | 75,1±12,2 | 88,3±14,3 | 72,2±12,1 | 84,1±17,2 | p<0,01 |
| 18 | 76,7±15,2 | | 74,6±13,2 | 83,2±9,8 | 90,5±5,3 | 72,6±12,3 | 82,2±10,6 | 77,2±13,1 | 74,1±16,3 | p<0,01 |
| Дівчата | | | | | | | | | | |
| 15 | 70,1±18,3 | | 72,8±15,2 | 78,1±19,2 | 97,1±3,6 | 71,6±16,3 | 80,9±13,2 | 71,2±17,2 | 74,8±18,4 | p<0,01 |
| 16 | 79,3±18,2 | | 81,1±16,5 | 86,5±12,5 | 95,2±2,1 | 72,2±15,2 | 82,3±14,6 | 73,1±16,1 | 77,1±13,9 | p<0,01 |
| 17 | 77,0±14,9 | | 86,2±13,2 | 79,8±18,2 | 92,3±1,2 | 76,4±17,4 | 84,2±12,1 | 72,1±12,7 | 89,5±13,2 | p<0,01 |
| 18 | 72,1±17,8 | | 75,8±16,7 | 82,1±12,2 | 91,3±5,2 | 73,6±17,3 | 82,3±13,2 | 75,2±16,3 | 71,2±17,5 | p<0,01 |
| Всього | | | | | | | | | | |
| 15 | 71,6±17,4 | | 81,1±13,5 | 84,8±12 | 97,8±4,2 | 71,4±14,7 | 86,5±12,2 | 71,6±15,4 | 77,9±16,1 | p<0,01 |
| 16 | 75,5±18,5 | | 79,7±16,4 | 86,7±12,3 | 93,1±3,1 | 72,3±13,2 | 86,9±13,4 | 73,7±14,1 | 75,1±14,7 | p<0,01 |
| 17 | 77,5±14,9 | | 84,9±13,1 | 83,6±13,7 | 92,5±3,8 | 75,8±14,8 | 86,3±13,2 | 72,2±12,4 | 86,8±15,2 | p<0,01 |
| 18 | 74,4±16,5 | | 75,2±14,9 | 82,7±11 | 90,9±5,3 | 73,1±14,8 | 82,2±11,9 | 76,2±14,7 | 72,7±16,9 | p<0,01 |

Рис. 3.5. Середні показники результатів анкетування ЯЖПЗ (SF-36) серед досліджених хлопчиків.

Рис. 3.6. Середні показники результатів анкетування ЯЖПЗ (SF-36) серед досліджених дівчат.

Рис. 3.7. Середні показники результатів анкетування ЯЖSF-36 серед досліджених підлітків.

*Таблиця 3.7.*

**Середні значення рівня неблагополуччя здоров’я досліджених підлітків**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cистеми організму | Хлопчики | Дівчата | В цілому | Статистичні відмінності |
| Серцево-судинна система | 17,5±0,4 | 16,8±0,3 | 17,2±0,4 | р<0,01 |
| Нервова система | 24,8±0,4 | 23,5±0,7 | 24,2±0,6 | р<0,01 |
| Травна система | 34,8±0,6 | 35,5±0,7 | 35,2±0,6 | р<0,01 |
| Сечовидільна система | 19,9±0,5 | 17,3±0,3 | 18,6±0,4 | р<0,01 |
| Ендокринна система | 37,9±0,7 | 39,5±0,7 | 38,7±0,7 | р<0,01 |
| Репродуктивна система | 38,2±0,6 | 39,7±0,7 | 38,9±0,6 | р<0,01 |
| Дихальна система | 29,5±0,8 | 28,8±0,6 | 29,2±0,7 | р<0,01 |
| Астенічні прояви | 42,1±0,7 | 43,3±0,9 | 42,7±0,8 | р<0,01 |
| Стоматологічні прояви | 13,4±0,6 | 13,6±0,8 | 13,5±0,7 | р<0,01 |
| Гіповітаміноз | 27,3±0,7 | 24,8±0,8 | 26,1±0,8 | р<0,01 |
| Алергічні прояви | 29,3±0,4 | 26,8±0,8 | 28,1±0,6 | р<0,01 |
| Середнє значення | 28,6±0,4 | 28,1±0,7 | 28,4±0,4 | р<0,01 |

На підставі аналізу суб’єктивного сприйняття власного здоров’я підлітків встановлено, що «рівень неблагополуччя здоров’я» становив 28,4±0,4 балів. У структурі скарг превалюють астенічні прояви 42,7±0,8, розлади з боку репродуктивної 38,9±0,6 та ендокринної 38,7±0,7. Менш за все підлітки скаржилися на прояви стоматологічних захворювань 13,5±0,7 та захворювань серцево-судинної 17,2±0,4 та сечовидільної 18,6±0,4 систем. Середній рівень неблагополуччя здоров’я, зареєстрований серед дівчат 28,6±0,4 балів не мав значущої відмінності від показника хлопців 28,1±0,7 балів, як і середні показники кожної з систем (p<0,01).

**3.4 Медико-соціальні особливості та рівень поширення інформації щодо проблем професійного самовизначення серед учнівської молоді**

Ситуація останніх років в Україні характеризується втратою цілісності системи професійної орієнтації населення, відсутністю належних зв’язків у цій системі. У вітчизняному суспільстві є чимало випускників професійних навчальних закладів, які не працевлаштувались за основним напрямком отриманої освіти. Кількість фахівців з вищою освітою суттєво перевищує робітничі кадри. Існує дисбаланс між пропозиціями, що надає освіта, та попитом на робітничі професії на ринку праці України.

У той же час несприятливі тенденції у СЗ дітей, що мають місце в останні десятиріччя, є причиною зростання питомої ваги підлітків, які мають обмеження при професійному самовизначенні і виробничій діяльності. Ситуація особливо загострюється внаслідок зростання вимог до інтенсивності і якості праці, що, відповідно, викликає посилення вимог до особистості і стану здоров’я працівників. Демографічна криза, погіршення здоров’я підростаючого покоління і зниження якості кадрового та інтелектуального потенціалу держави можуть викликати негативні наслідки для економіки і соціального розвитку країни.

У зв’язку з вищенаведеним, своєчасна профорієнтаційна робота серед учнів загальноосвітніх навчальних закладів набуває особливої актуальності.

З метою дослідження рівня інформаційної поінформованості підлітків з питань профорієнтації використовувалися методи соціологічного опитування (анкетування) підлітків у віці від 14 до 18 років, учнів установ різного типу.

Встановлено, що при виборі професії необхідно враховувати стан здоров’я людини, психофізіологічні можливості її організму до праці. Тому було досліджено обізнаність учнівської молоді з цього питання (рис. 3.8).

Рис. 3.8. Обізнаність учнівської молоді щодо власних медичних показань та протипоказань при виборі професійної діяльності.

Якщо розглянути з яких інформаційних джерел підлітки отримують або розраховують отримати інформацію про власні медичні показання та протипоказання щодо професійного вибору, то згідно відповідей респондентів, більшість (72,8%) підлітків отримують, або сподіваються отримати інформацію щодо власних медичних показань або протипоказань до професії від медичного працівника (лікаря або медичної сестри); 68,3% підлітків - з мережі Інтернет; 56,5% підлітків - від батьків або рідних; 28,0% підлітків - з книжок та періодичних видань; 11,0% підлітків сподіваються на вчителів; 3,0% підлітків - розраховують на інші джерела інформації (друзів, роботодавця, власні знання і розуміння своїх проблем та ін.). Не знають, де отримати подібну інформацію 3,0% підлітків.

Самооцінку власного СЗ учнями та характеру захворюваності, за відповідями респондентів, можливо представити наступним чином (рис. 3.9, 3.10). Аналіз відповідей учнівської молоді з’ясував, що 16,8% респондентів вважають стан свого здоров’я «відмінним», 37,7% респондентів – «добрим», 39,5% респондентів – «нормальним», 5,8% респондентів – «поганим» і 0,3% респондентів – «дуже поганим» (рис.3.9).

За представленими на рисунку 3.10 даними (за відповідями респондентів), у структурі захворюваності, серед хронічних захворювань або відхилень у стані здоров’я: у 47,2% підлітків відмічаються захворювання або проблеми зору; 31,4% підлітків мають проблеми нервової системи; 28,8% підлітків - серцево-судинної системи; 24,9% підлітків - ендокринної системи; 15,5% підлітків - сечостатевої системи; у 13,3% підлітків відмічаються захворювання органів травлення; у 10,5% підлітків спостерігаються алергічні реакції; у 10,0% підлітків мають місце захворювання опорно-рухового апарату; у 8,7% підлітків означені проблеми органів дихання; у 2,9% та у 2,8% підлітків визначенні відповідно захворювання шкіри та органів слуху. Інші захворювання (послаблений імунітет, захворювання крові, інше) відмічають 2,4% підлітків.

На запитання «Чи проходили Ви консультування з ПО у спеціаліста?», лише 19,4% учнівської молоді відповіли, що отримували професійну консультацію з профорієнтації.

Проте, переважна більшість 79,3% підлітків консультації щодо вибору професії не отримували і 1,3% респондентів завагалися з відповіддю на дане запитання. Доречно зауважити, що підлітки з сільської місцевості щодо професійного вибору консультацію не отримували, але бажали проконсультуватися у фахівця.

Стосовно спеціальностей фахівців, які надавали консультацію підліткам, з’ясовано: у 36,6% випадків консультування було надано «фахівцем з профорієнтації», у 32,5% випадків консультацію надавали психологи, у 20,3% випадків консультували вчителі, у 10,9% випадків консультували медичні фахівці (лікар або медична сестра), у 4,1% випадків консультували представники різних професій (кінолог, пожежник та інші). У 6,9% випадків підлітки отримали по дві консультації від різних спеціалістів. 18,9% тих підлітків, що мали

Рис. 3.9. Самооцінка стану здоров’я респондентами.

Рис. 3.10. Структура захворюваності респондентів.

профорієнтаційне консультування, завагалися з відповіддю від фахівця якої спеціальності вони отримали консультування (зазначена категорія підлітків припускає, що це був профорієнтолог).

Щодо бажання отримати індивідуальну ПК з профорієнтації: 68,3% опитаних – бажають отримати індивідуальну консультацію з вибору професії, 28,8% опитаних – не мають потреби у ПК і 2,9% опитаних – готові обміркувати можливість ПК.

Аналіз відповідей респондентів дозволив ранжувати фактори, які впливають на професійний вибір підлітків (табл. 3.6).

*Таблиця 3.8.*

**Основні фактори професійного вибору підлітків,%**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Рангове місце | Фактори професійного вибору | Враховують фактор | Надають переважне значення |
| I | цікавість до професії | 81,2 | 69,3 |
| II | наявність здібностей | 77,2 | 58,6 |
| III | можливість добре заробити | 82,2 | 52,7 |
| IV | потреба суспільству | 59,9 | 34,1 |
| V | престижність, популярність | 65,2 | 20,4 |
| VІ | вимоги професії відповідають здоров’ю | 44,2 | 32,0 |
| VІІ | доступність отримання | 42,4 | 18,0 |
| VІІІ | вибір батьків | 20,2 | 5,3 |
| ІХ | інше | 4,7 | - |

Серед факторів професійного вибору для учнів на І рангове місце виходить зацікавленість у професії (середній бал - 4,68 бала за п’ятибальною шкалою); на ІІ місці - наявність здібностей до професії (4,32 бала); можливість отримувати високу заробітну плату - ІІІ місце (4,05 бала); потреба суспільству – IV місце (3,04 бала); престижність, популярність професії - V місце (2,73 бала); вимоги професії відповідають здоров’ю – VI місце (2,27 бала); доступність її отримання - VІІ місце (1,93 бала); вибір батьків – VIIІ місце (0,84 бала).

Отримані дані дослідження, стосовно допомоги найближчого соціального оточення учня при виборі професії, дозволили представити розподіл відповідей респондентів з цього питання діаграмою.

Так, на запитання, на чию допомогу вони можуть розраховувати при виборі професії, підлітки відповідають, що, у першу чергу, завжди можуть покластися на допомогу матері (близько 72,5% опитаних), ніколи не можуть розраховувати на неї 19,9% опитаних; розраховують на батька 55,3% опитаних і зовсім не можуть розраховувати на батька 38,2% опитаних. Таким чином, батько більшою мірою віддалений від дітей та їхніх проблем порівняно з матір’ю. На дідуся або бабусю відповідно розраховують 40,0% опитаних і 48,4% – не розраховують; на допомогу друзів розраховують 35,9% опитаних і 42,4% – не розраховують; інших рідних (брат/сестра, дядько/тітка, ін.) розраховують 28,5% опитаних і 52,4% – не розраховують. 18,9% респондентів при вирішенні питання щодо професійного вибору, покладаються, перш за все, на себе, на власну самостійність.

Рисунок 3.5 - Частота сподівань підлітків на допомогу соціального оточення при виборі професії

На допомогу психолога сподіваються 23,1% підлітків; соціального педагога або соціального робітника – 19,1% підлітків; медичного працівника (лікаря, медичної сестри) – 14,2% підлітків; класного керівника – 12,4% підлітків; інших вчителів – 8,4% підлітків.

В ході соціологічного опитування з’ясовано, що майже половина (48,4%) респондентів визначились з навчальними закладами для професійного навчання. Розглянемо географію обраних випускниками учбових закладів: найпопулярніші серед респондентів навчальні заклади Харкова та Харківської області, Львова, Дніпропетровська, Києва, Кривого Рогу та інші. Крім України, сьогоденні школярі розглядають переїзд з метою навчання та працевлаштування в Росію, Польщу, Нову Зеландію.

Вищу освіту планує отримати третя частина (31,7%) учнівської молоді і 16,7% респондентів – середню-спеціальну.

В результаті проведеного соціологічного опитування підлітків:

1) з’ясовано низьку поінформованість для половини (49,9%) респондентів щодо власних медичних показань і протипоказань при виборі професійної діяльності;

2) визначено найбільш важливі джерела інформації для отримання відомостей про медичні показання та протипоказання щодо професійного вибору в сучасний період: лікар або медична сестра (72,8% респондентів), Інтернет (68,3% респондентів), батьки і рідні (56,5% респондентів);

3) встановлено недостатність організації консультування учнівської молоді з ПО у спеціалістів (79,3% підлітків консультації щодо вибору професії не отримували) і відсутність потреби в консультуванні у майже третьої частини респондентів (28,8% опитаних);

4) виявлено основні мотиваційні фактори вибору професії у підлітків: цікавість до професії (4,68 бала), наявність здібностей (4,32 бала), можливість добре заробити (4,05 бала). Такий фактор професійного вибору, як «вимоги професії відповідають здоров’ю», займає лише VІ рангове місце (2,27 бала) і його не беруть до уваги більше половини опитаних (55,8%);

5) проаналізовано потребу молоді у допомозі найближчого соціального оточення підлітків при виборі професії (підтверджено провідну роль батьків).

Таким чином, попередній аналіз результатів проведеного дослідження свідчить, що підлітки і молодь недостатньо враховують власні захворювання під час вибору професії, професійної освіти та майбутнього працевлаштування, а система медичного забезпечення ПО практично не діє, і це вказує на необхідність проведення широкої просвітницької профорієнтаційної роботи серед учнівської молоді, враховуючи її медичні та соціальні особливості. Все вищевикладене підкреслює негайність подальшої роботи щодо оптимізації процесів профорієнтації підлітків з метою підняття ролі успішного здоров’язберігаючого професійного вибору для населення України.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

1. Показники здоров'я сучасних підлітків характеризуються високими показниками захворюваності та неправильного ведення ЗСЖ. За даними профілактичних оглядів за останні 5 років захворюваність школярів зросла на 22%, в тому числі анемією в 2,5 рази, хворобами органів дихання в 1,5 рази, ендокринними хворобами і розладами харчування в 1,4 рази, хворобами нервової системи в 1,5 рази, травмами та отруєннями в 1,2 рази. Зростає захворюваність психічними та поведінковими розладами у дітей. На сьогодні з усіх страждають психічними та поведінковими розладами кожен четвертий - це підліток.

2. Кількість гармонійно розвинених підлітків становило половину від всіх обстежуваних (56,1±2,0) %. Дисгармонійний розвиток мали 43,2±2,0% підлітків, який був представлений в основному відхиленнями вагових показників. Надмірну масу тіла мали 12,8±1,3% підлітків, надлишок маси тіла 12,0±1,3%, дефіцит маси тіла 9,6±1,2%. Найбільш активно в даний час розвиваються швидкісні, координаційні здібності і гнучкість. Розвиток витривалості і силових здібностей трохи повільно.

3. Маса тіла сучасних підлітків, навпаки, статистично достовірно (р≤0,001) відставала від середніх значень ваги у дітей в 1985 р, найбільший дефіцит маси виявлено у хлопчиків в 16-річному віці, у дівчаток - 15-річному віці (становить 2,8 кг і 4,4 кг відповідно), але у дівчат з віком ця різниця зменшується (від 4,4 см в 15 років до 2,7 см в 18 років відповідно); у хлопчиків різниця є постійною. Результати спостережень свідчать про те, що в 2015 році у всіх вікових і статевих групах школярів виявлено високо достовірне (p<0,001) збільшення довжини тіла у сучасних підлітків у порівнянні з їх однолітками 1985-х років. При цьому найбільш суттєві відмінності відзначені у хлопчиків і дівчаток у 18-річному віці (8,9 см і 7,0 см відповідно).

4. Наявний СЗ обмежує значну частку підлітків у ПС, але переважна більшість старшокласників цим нехтує. Проведення профорієнтації з урахуванням СЗ бажано починати вже в основній школі на підставі аналізу особистої динаміки стану здоров’я під час навчання в закладі загальної середньої освіти.

5. Отримані результати відзначають ряд проблем, які необхідно вирішувати в подальших дослідженнях. Так перспективність подальших досліджень полягає у визначенні шляхів поліпшення фізичної подготовленності підлітків, удосконалення існуючих засобів і методів навчання з метою підвищення якості здоров'я учнів і розробці засобів профілактики порушень режимів харчування, різних захворювань і т.п.

Отримані дані є базою для перегляда і складання нових вікових стандартів.

**Результати наведених досліджень були оприлюднені:**

1. Даниленко Г.М., Швець А.М. Фізичний розвиток харківських підлітків в динаміці за 30 років. *Інновації в дитячій гастроентерології та нутріціології в практиці дитячого та сімейного лікаря:* матеріали міжрегіональної науково-практичної конференції з міжнародною участю,присвяченої пам’яті проф. Ю.В. Бєлоусова. (Харків, 20-21 жовтня 2016р.). Харків, 2016. С. 16-17.

2. Даниленко Г.М., Пономарьова Л.І., Швець А.М. Медичні аспекти профорієнтації учнівської молоді. *Актуальні проблеми педіатрії:* матеріали ХI конгресу педіатрів України. (Київ, 7-9 жовтня 2015р.). Київ, 2015. С.77.

3. Даниленко Г.М., Швець А.М. Моніторінг фізичного розвитку учнів професійно – технічних навчальних закладів. *Проблеми сьогодення в педіатрії:* матеріали науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю. (Харків, 16 березня 2016р.) Харків, 2016. С.20-21.

4. Даниленко Г.М., Швець А.М. Профорієнтація і професійне самовизначення як запорука успішної кар'єри підлітків. *Інновації в дитячій гастроентерології та нутріціології в практиці дитячого та сімейного лікаря:* матеріали міжрегіональної науково-практичної конференції з міжнародною участю,присвяченої пам’яті проф. Ю.В. Бєлоусова. (Харків, 20-21 жовтня 2017р.). Харків, 2017. С. 14-15.

5.Danylenko G.M., Shvets A.M. Professional orientation and professional self-determination as a guarantee of a successful career of teenagers. *Медицина ХХI століття:* матеріали науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю. (Харків, 24 листопада 2016р.). Харків, 2016. С.111.

**РОЗДІЛ 4**

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ГОТОВНОСТІ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ**

Сучасна система профорієнтації представляє собою комплекс психолого-педагогічних, медичних, соціальних заходів, спрямованих на формування ПС молодої людини, на оптимізацію працевлаштування людини з урахуванням його схильностей, інтересів, здібностей, а також з урахуванням потреб суспільства в спеціалістах певного профілю (Пряжнікова Е.Ю., 2010). Слід враховувати, що уявлення старших школярів про ринок праці та професії в здебільшого відірвані від дійсності. Процес прийняття рішень про вибір професії у сучасних випускників шкіл часто продиктований пріоритетом зовнішніх статусних цінностей, слабким знанням власних можливостей і здібностей. Підлітки орієнтуються на такі професії, які в масовій свідомості закріпилися як «вигідні», «престижні», «сучасні».

ПС підлітка доцільно розглядати як вільний вибір життєвого шляху, свого місця в житті, вибір професії та способу життя, шляхів отримання освіти і самовдосконалення. При цьому самовизначення в широкому контексті передбачає вибір стратегій поведінки в звичних, проблемних і критичних ситуаціях. Реалізація сучасних освітніх стандартів спирається на компетентнісний і системно-діяльнісний підходи, коли робиться акцент на організацію навчальної діяльності учнів і формування метапредметних результатів освіти. Тобто підтримка ПС підлітків в закладі загальної середньої освіти відбувається через актуалізацію знань і свідомого ставлення до вибору майбутньої професії.

Слід також враховувати, що сучасне суспільство вимагає високого рівня активності, широкого діапазону вмінь, нестандартного мислення і цілеспрямованої поведінки від молодої людини. Тому створення максимально комфортного середовища для навчання і розвитку здібної особистості, а також проблеми їх особистісного та професійного становлення.

**4.1 Вплив професійної готовності на якість життя учнівської молоді, пов’язаний зі здоров’ям.**

Результати дослідження визначеності підлітків на етапі професійного вибору (учні 9-х класів) свідчать, що лише 59% підлітків визначилися із професійним майбутнім (табл. 4.1).

*Таблиця 4.1*

**Розподіл визначеності учнів 9-х класів щодо професійного майбутнього,%**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Розподіл визначеності | Хлопці | Дівчата | Всього |
| Визначився, роблю все можливе | 62,7 | 55,6 | 59,2 |
| Визначився, нічого не роблю | 6,5 | 2,0 | 4,3 |
| Не визначився, ще є час | 30,8 | 42,4# | 36,5 |
| Не маю потреби | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| # - достовірність відмінностей в залежності від статі, p<0,05 | | | |

За результатами досліджень, з’ясувалося, що визначилися з вибором професії і роблять все для досягнення мети 59,2% підлітків, серед них хлопців більше, ніж дівчат на 7,1%; 4,3% респондентів зробили свій професійний вибір, але нічого не роблять для досягнення мети, при цьому серед них хлопців більше, ніж дівчат на 4,5%. 36,5% з досліджених підлітків не мають уявлення яку професію обрати, вважаючи, що в них ще є час для вибору, серед них дівчат більше, ніж хлопців на 11,6%. Осіб, які не мають потреби професійного вибору, в ході анкетування не виявлено (0%).

Аналіз результатів дослідження з яких джерел підлітки отримують найбільш важливу інформацію щодо професійного майбутнього характеризуються даними, зображеними на рис. 4.1. За результатами анкетування вибір професії залежить від батьків у 86,3% школярів, серед них до поради батьків дівчата прислухаються більше, ніж хлопці на 7%. Профорієнтаційну інформацію з інтернету дістають 45,1% підлітків, серед них інтернетом користуються хлопці більше, ніж дівчата на 2%. Вчителі і шкільні психологи допомагають визначитися в сфері отримання професійної освіти 32% учням, серед них педагогічними порадами користуються дівчата більше, ніж хлопці на 3%.

За результатами дослідження під впливом однокласників та друзів вибір майбутньої професії здійснює 18,9% учнів, з них дружньою порадою користуються дівчата на 4% більше, ніж хлопці. З радіо, телебачення та книжок про майбутню професійну діяльність дізнаються 11,2% школярів, з них цими засобами інформації користуються дівчата на 5% більше, ніж хлопці. Пораду медпрацівників навчального закладу у визначенні з професійною сферою прийняли 3,8% підлітків, з них цією допомогою користуються хлопці більше, ніж дівчата на 0,5%.

Також 4,4% досліджених, які отримали профорієнтаційну інформацію з інших джерел, з них хлопців більше, ніж дівчат на 0,5%, та 2,8% підлітків, які професійно дезорієнтовані, з них хлопців більше, ніж дівчат на 0,5%.

Рис.4.1. Розподіл учнів щодо отримання найбільш важливої інформації про професійне майбутнє.

Відзначимо, що в логіці представленого аналізу самовизначення у професійній діяльності передбачає вибудовування певної освітньої траєкторії, в той час як самовизначення в сфері професійної освіти ще не означає однозначного вибору професії та можливих місць роботи. Професійна готовність (активний стан особистості, яке відображає як зміст завдань, що стоять перед людиною, так і умови їх вирішення) виступає найважливішою умовою досягнення високого результату в будь-якій діяльності. Вона пов’язана з такими індивідуально-психологічними особливостями особистості, як мотиви, цінності, спрямованість. Знання ступеня специфіки професійної готовності особистості дозволяє виявити, що є головним у ПС. Для виявлення цієї особливості підлітків була використана методика «Професійна готовність» І. П. Чернявської.

Як можна бачити з таблиці, «дорослі» компоненти професійної готовності проявлені на середньому рівні («автономність» - 41%; «інформованість» - 40,8%; «уміння приймати рішення» - 27%), але чітко простежується тенденція до зростання цих показників з віком. Здатність до планування професійного життя залишається низькою серед усіх вікових груп (19,5%), особливо у хлопців. Найбільш вираженим компонентом професійної готовності є емоційне ставлення до професії (62,8%), незважаючи на це спостерігається спад цього показника від 15 до 18 років (рис. 4.2).

Рис. 4.2. Значення компонентів професійної готовності за І.П. Чернявською серед досліджених підлітків (в цілому).

В цілому результати, отримані з використанням методики І.П.Чернявської, показують нам, що підлітки емоційні і при виборі професії керуються, перш за все, своїми почуттями. Вони ще недостатньо самостійні, прислухаються до думки інших, але при цьому здатні зрозуміти стан іншої людини. Проведений нами аналіз професійної готовності підлітків в залежності від етапу професійного самовизначення свідчить, що на етапі професійного навчання, незалежно від типу освітнього закладу зростає автономність підлітків на тлі суб’єктивного сприйняття меншої інформованості, здатності приймати рішення та планувати діяльність (табл.4.2).

*Таблиця 4.2.*

**Особливості професійного самовизначення учнівської молоді в залежності від характеру освітнього процесу, ум.од.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Складові професійної готовності | Учнівська молодь (в цілому) | | |
| учні 9-х класів (n = 164 ) | учні ПТНЗ (n = 307 ) | студенти  n = 358) |
| Автономність | 8,5±0,2# | 13,3±0,2 | 13,0±0,2 |
| Інформованість | 14,3±0,3# | 9,6±0,1 | 9,1±0,1 |
| Здатність приймати рішення | 14,1±0,2 | 12,2±0,2# | 12,8±0,2 |
| Здатність планувати діяльність | 14,8±0,2 | 12,0±0,2# | 13,4±0,2 |
| Емоційне сприйняття професійного самовизначення | 13,1±0,2 | 14,2±0,3# | 12,9±0,3 |
| # - достовірність відмінностей в залежності від освітнього процесу, p<0,05 | | | |

Стать по різному впливала на ПС учнівської молоді в залежності від етапу ПС. Учениці 9-х класів вважали себе менш поінформованими щодо можливостей професійного майбутнього (відповідно, 14,6±0,4 у.о. серед хлопців та та 13,9±0,4 у.о., серед дівчат , p<0,05) і менш готовими до прийняття рішення щодо власного професійної траєкторії (відповідно, 14,6±0,3 у.о. серед хлопців та та 13,7±0,3 у.о., серед дівчат , p<0,05). Лише в автономності визначалися статеві відмінності серед учнів ПТНЗ (відповідно, 12,2±0,4 у.о. серед хлопців та та 13,6±0,2, серед дівчат, p<0,05) і емоційного сприйняття професійного майбутнього (відповідно, 13,7±0,6 у.о. серед хлопців та та 12,7±0,3, серед дівчат, p<0,05) у студентів , які набувають вищу освіту (табл.4.3).

*Таблиця 4.3.*

**Особливості професійного самовизначення учнівської молоді в залежності від статі та характеру освітнього процесу, ум.од.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Складові професійної готовності | Учнівська молодь | | | | | |
| учні 9-х класів | | учні ПТНЗ | | студенти | |
| хлопці  (n = 82) | дівчата  (n = 82 ) | юнаки  (n = 69 ) | дівчата  (n = 238 ) | юнаки  (n = 67 ) | дівчата  (n = 291) |
| Автономність | 8,8±0,2 | 8,1±0,3 | 12,2±0,4 | 13,6±0,2\* | 12,6±0,5 | 13,1±0,2 |
| Інформованість | 14,6±0,4 | 13,9±0,4\* | 9,0±0,3 | 9,7±0,1 | 8,9±0,3 | 9,2±0,1 |
| Здатність приймати рішення | 14,6±0,3 | 13,7±0,3\* | 11,9±0,3 | 12,3±0,3 | 12,3±0,5 | 12,9±0,2 |
| Здатність планувати діяльність | 15,0±0,3 | 14,6±0,3 | 11,2±0,3 | 12,2±0,2 | 13,1±0,4 | 13,5±0,2 |
| Емоційне сприйняття професійного самовизначення | 13,0±0,3 | 13,2±0,3 | 14,4±0,5 | 14,1±0,3 | 13,7±0,6 | 12,7±0,3\* |
| \* - достовірність відмінностей в залежності від статі, p<0,05  # - достовірність відмінностей в залежності від освітнього процесу, p<0,05 | | | | | | | |

Встановлено певні відмінності впливу професіної готовності учнівської молоді на етапі професійного навчання. Так, в залежності від рівня сформованості професійної готовності отримані результати були розподілені відповідно на середній (25-75 центіль), нижче середнього (менше 25 центілю) та вище середнього (понад 75 центілю) рівні.

Встановлено, що серед студенток розподіл за рівнем автономності впливав на ЯЖПЗ за шкалою BP (рис.4.3) той час як в учениць ПТНз за шкалами RP, SF, BP та GH (рис.4.4). У хлопців відмінності були більш істотні, і серед студентів і серед учнів ПТНЗ найкращі показнки були в групі з високим рівнем автономтності (рис.4.5,4.6).

В залежності від рівня інформованості щодо світу професій суттєві відмінності встановлені серед студенток за шкалами RP, RE, SF і за шкалами PF, VT, MH і GH серед учениць ПТНЗ (рис. 4.7, рис. 4.8). Серед хлопців суттєві відмінності в залежності від рівня інформованості мали місце відмінності за шкалами RP, VT серед студентів та за шкалами RE, SF та VT серед учнів ПТНЗ (рис. 4.9, рис. 4.10).

В залежності від готовності приймати рішення щодо власного професійного майбутнього суттєві відмінності мали місце серед студенток за шкалою RP і за шкалами PF та RE серед учениць ПТНЗ. Серед хлопців суттєві відмінності в залежності від готовності приймати рішення встановлені за шкалами PF, RE, BP і за аналогічними шкалами серед учнів ПТНЗ.

В залежності від готовності планувати власну професійну діяльність суттєві відмінності встановлені серед студенток за шкала RP, VT, GH і за шкалами PF, RP таRE серед учениць ПТНЗ. Серед хлопців суттєві відмінності в залежності від готовності планувати власну професійну діяльність встановлені за більшістью шкал як серед студентів та і учнів ПТНЗ. Найгірші показники мали місце в групі з низким рівнем готовності до планування власної професійної діяльності

В залежності від емоційного ставлення до планування власної професійної діяльності суттєві відмінності серед студенток встановлені за шкалами RP, RE та за шкалами RE, SF, VT MH серед учениць ПТНЗ (рис. 4.11, рис. 4.12, рис. 4.13, рис. 4.14.). При цьому, в ПТНЗ найвищі показники були в другій групі (середній рівень). Серед хлопців Найвищі показники за усіма шкалами були серед учнів ПТНЗ із більш позитивним сприйняттям професійного вибору.

Таким чином, встановлено суттєвий вплив готовності учнівської молоді до професійного самовизначення на їх ЯЖ, пов’язану зі здоров’ям, що мало відмінності у залежності від статі та рівня набутих знань.

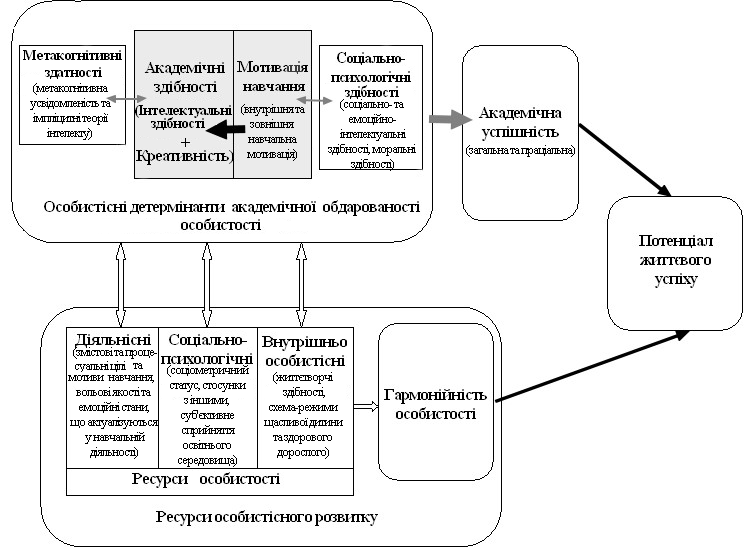
**4.2 Психологічні особливості професійного самовизначення підлітків**

Проведене нами дослідження засвідчило позитивний кореляційний зв’язок (r=0,56; p<0,01) між академічною успішністю та професійною готовністю. Відсутність проблем у пізнавальній діяльності, розвинені інтереси і схильності є певним підґрунтям професійного становлення особистості. В той же час, при ПС, у підлітків виникає велика кількість варіантів, які часто взаємо виключають одне одного, внаслідок чого, діти не можуть вибрати найбільш привабливий варіант.

Для дослідження впливу академічної успішності на ПС підлітків як складової потенціалу життєвого успіху нами було використано концептуальну структурно-функціональну модель (рис. 4.15), яке визначено як системну якість, що є результатом динамічної взаємодії здібностей та здатностей (академічних, соціально-психологічних, метакогнітивних), навчальної мотивації, релевантних успішному здійсненню навчально-пізнавальної діяльності, а також системи особистісних ресурсів (діяльнісних, соціально-психологічних, внутрішньоособистісних), що детермінують досягнення оптимального рівня гармонійності особистості (як показника психологічного благополуччя школяра) (Щербакова О.О., 2020).

Виходячи з того, що об’єктивним показником успіху (зокрема життєвого успіху) є досягнення високих результатів значущої для людини діяльності, констатовано, що важливою умовою формування потенціалу життєвого успіху академічно здібного учня основної школи є академічна успішність (загальна, парціальна), яка має неабияке значення для отримання подальшої освітньої та професійної кваліфікації, а також є невід’ємним атрибутом академічно обдарованої особистості.

Обґрунтування психологічного змісту феномену потенціалу життєвого успіху в процесі професіонального самовизначення має охоплювати чинники психологічного, соціального та фізичного благополуччя як індикаторів повноцінного функціонування особистості. Концепцією, в якій обґрунтовано визначено сутність та зміст показників психологічного благополуччя є концепція гармонійної особистості О. Моткова. На цих засадах визначено провідні ресурси гармонійності особистості, що є підґрунтям психологічного змісту потенціалу життєвого успіху учнів основної школи в процесі ПС. У концептуальній моделі до таких ресурсів включено діяльнісні, соціально-психологічні та внутрішньоособистісні.



Особистісні детермінанти особистості

Потенціал життєвого успіху в процесі професійного самовизначення

Ресурси особистісного розвитку

Рис 4.15. Модель розвитку особистості щодо професійного самовизначення.

Уточнення згаданих вище компонентів моделі розвитку особистості академічно здібного учня дозволило визначити комплекс відповідних психодіагностичних методик вивчення особистості академічно здібного учня основної школи в процесі ПС.

Для вивчення особистісних якостей учнів основної школи було застосовано груповий інтелектуальний тест для оцінки інтелекту учнів 5-6 класів та тест для оцінки вербального, невербального (просторового) та математичного інтелекту Амтхауера для учнів 7-9 класів, а також невербальний субтест тесту креативності Е. Торренса; для оцінки внутрішньої та зовнішньої мотивації навчання було використано модифіковану (Щербакова О.О., 2017) для шкільного віку методику діагностики саморегуляції навчальної діяльності Е. Десі та Р. Райна; для оцінки діяльнісних ресурсів особистісного розвитку школяра – методику діагностики структури навчальної мотивації школяра М. Матюхіної, методику діагностики рівня шкільної тривожності Б. Філліпса, методику «Список страхів» М. Кузнецова та І. Бабарикіної; для оцінки соціально-психологічних ресурсів – метод соціометрії за Дж. Морено.

На підставі отриманих даних учнів було розподілено на дві групи: успішні в навчанні та неуспішні, відповідно до того, які вони отримують оцінки. Дослідження структури академічних здібностей учнів основної школи із застосуванням кореляційного аналізу показало, що на початку навчання в основній школі академічна успішність має розгалужені зв’язки зі структурою академічних здібностей, втім у подальшому ця тенденція втрачає значущість. Загалом успішні у навчанні учні мають вищі показники інтелекту, креативності, внутрішньої та зовнішньої мотивації навчання (p<0,0001).

Порівняльний аналіз типологічних профілів особистості академічно здібних учнів основної школи у 5-6 класах та у 7-9 класах свідчить про розгортання процесу їх ускладнення та варіювання в онтогенезі. Молодші підлітки (учні 5-6 класів) з високою академічною успішністю представлені трьома профілями: «Внутрішньовмотивовані» – 47,7% вибірки, «Зовнішньовмотивовані» – 26,8% вибірки, «Некреативні» – 25,8% вибірки.

Рис.4.16. Типологічні профілі особистості академічно успішних учнів 5-6 класів.

Примітка: І – показник групового тесту інтелекту, ОК – оригінальність креативності, ВнМ – внутрішня мотивація, ЗМ – зовнішня мотивація, ЗАУ – загальна академічна успішність, ПАУ – парціальна академічна успішність, УН - успішні у навчанні.

Рис.4.17. Типологічні профілі особистості академічно неуспішних учнів 5-6 класів.

Примітка: І – показник групового тесту інтелекту, ОК – оригінальність креативності, ВнМ – внутрішня мотивація, ЗМ – зовнішня мотивація, ЗАУ – загальна академічна успішність, ПАУ – парціальна академічна успішність, НН - неуспішні у навчанні.

Молодші підлітки (учні 5-6 класів) з низькою академічною успішністю також представлені трьома профілями: «Некреативні, немотивовані» – 29% вибірки, «Внутрішньовмотивовані» – 22% вибірки, «Креативні, немотивовані» – 49% вибірки.

Натомість, учні середнього та старшого підліткового віку з високою академічною успішністю представлені п’ятьма профілями (рис.4.16): «Інтелектуально обдаровані, креативні, внутрішньовмотивовані академічно успішні школярі» – 12,6%, «Інтелектуально обдаровані, креативні, невмотивовані академічно успішні школярі» – 20,6%, «Інтелектуально обдаровані, зовнішньовмотивовані академічно успішні школярі» – 20,1%, «Інтелектуально обдаровані, внутрішньовмотивовані академічно успішні школярі» – 27,5%, «Інтелектуально обдаровані, некреативні, зовнішньовмотивовані академічно успішні школярі» – 19% вибірки.

Учні 7-9 класів з низькою успішністю (рис.4.17) представлені трьома профілями – «Інтелектуально обдаровані невмотивовані академічно неуспішні школярі» – 21,8%, «Недостатньо інтелектуально здібні, невмотивовані академічно неуспішні школярі» – 38% вибірки та «Недостатньо інтелектуально здібні, внутрішньовмотивовані академічно неуспішні школярі» – 40,2% вибірки.

Новоутворення у пізнавальній сфері у старших підлітків, часткова втрата значущості навчальної діяльності у цьому віці, викликана зміною провідної діяльності із спілкування з однокласниками і значущими дорослими (батьками і вчителями) на інтимно-особистісне спілкування, ми розглядаємо як причини більшої варіативності індивідуального прояву академічних здібностей в учнів 7-9 класів.

Спільними у структурі шкільних страхів для академічно успішних і неуспішних учнів 5-6 та 7-9 класів є групи страхів перевірки знань, самовизначеності та самоствердження серед однолітків (рис.4.18,4.19). Специфікою структури шкільних страхів академічно неуспішних учнів є їх

Рис.4.18. Типологічні профілі особистості академічно успішних

учнів 7-9 класів.

Примітка: ВІ – вербальний інтелект, МІ – математичний інтелект, ПІ – просторовий інтелект, ОК – оригінальність креативності, ВнМ – внутрішня мотивація, ЗМ – зовнішня мотивація, ЗАУ – загальна академічна успішність, ПАУ – парціальна академічна успішність.

Рис.4.19. Типологічні профілі особистості академічно неуспішних

учнів 7-9 класів.

Примітка: ВІ – вербальний інтелект, МІ – математичний інтелект, ПІ – просторовий інтелект, ОК – оригінальність креативності, ВнМ – внутрішня мотивація, ЗМ – зовнішня мотивація, ЗАУ – загальна академічна успішність, ПАУ – парціальна академічна успішність.

більша розгалуженість і варіативність, домінування страху покарання з боку батьків. Із дорослішанням для підлітків більш значущими виступають соціальні страхи та страхи некомпетентності. За умови домінування зовнішньої мотивації у типологічному профілі академічно успішних учнів виявляється більшим прояв шкільних страхів оцінної тривожності. Важливою особливістю змін у пізнавальній сфері учнів 7-9 класів є часткова втрата значущості навчальної діяльності, викликана зміною провідної діяльності із спілкування з однокласниками і значущими дорослими (батьками і вчителями) на інтимно-особистісне спілкування.

Спільними у структурі шкільних страхів для академічно успішних і неуспішних учнів 5-6 та 7-9 класів є групи страхів перевірки знань, самовизначеності та самоствердження серед однолітків. Специфікою структури шкільних страхів академічно неуспішних учнів є їх більша варіативність, домінування страху покарання з боку батьків. Із дорослішанням для підлітків більш значущими виступають соціальні страхи та страхи некомпетентності. За умови домінування зовнішньої мотивації у типологічному профілі академічно успішних учнів виявляється більшим прояв шкільних страхів оцінної тривожності (рис.4.20,4.21).

Важливою особливістю отриманих кластерних моделей є актуалізація в підлітковому віці здоров’я у прикладному значенні. Стану, який обмежує можливість учнів бути ефективній у навчальній діяльності. Страхи «заболіти та багато пропустити» поєднуються у перший кластер нижчого рівня зі страхами «контрольна, або самостійна робота» та «перездача контрольної роботи».

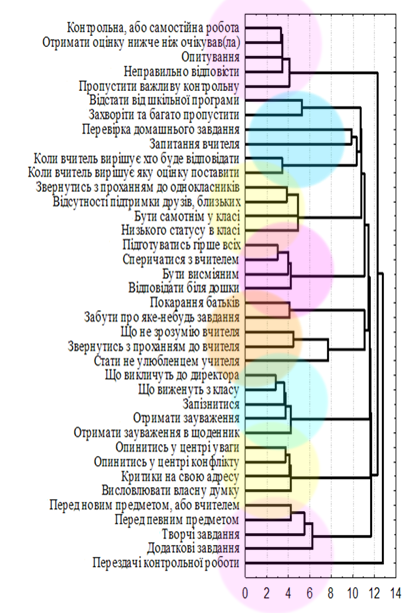


Рис. 4.20. Структура шкільних страхів учнів 5-6 класів.

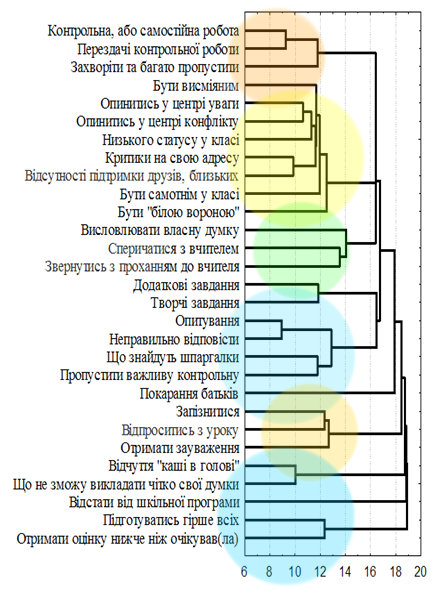


Рис. 4.21. Структура шкільних страхів учнів 7-9 класів.

Певні особливості має і адаптація у соціумі підлітків. Найбільш адаптивними до соціального середовища є академічно успішні учні із збалансованими типологічними профілями особистості (високий інтелект, креативність та пізнавальний інтерес), серед таких дітей є значущо більше популярних учнів та улюбленців класу, немає тих, до кого інші ставляться вороже і загалом негативно. Найменш адаптивними до соціального середовища є академічно неуспішні учні, які вмотивовані на навчання, але недостатньо інтелектуально розвинені (рис. 4.22, 4.23).

%

Рис. 4.22. Відповідність типологічного профілю особистості академічно здібних учнів та соціометричного статусу успішних учнів.

%

Рис. 4.23. Відповідність типологічного профілю особистості академічно здібних учнів та соціометричного статусу неуспішних учнів.

З віком відбувається трансформація соціометричного статусу через актуалізацію саме емоційної сфери, прийняття тих складових особистості, які допомагають особі адаптуватися в освітньому середовищі.

Високий рівень соціального благополуччя є значущим для академічно успішних учнів: на початку навчання в основній школі висока міра розвитку здатності до прогнозування наслідків поведінки, вміння розуміти невербальні повідомлення від співрозмовника узгоджуються з розвитком академічних здібностей.

Таким чином, ефективна в навчальній діяльності дитина має не лише високий рівень засвоєння знань, а й достатній рівень психологічної та соціальної адаптації. Актуалізація для особистості соціального здоров’я і психологічного здоров’я має сприяти й актуалізації фізичного здоров’я. Для того, щоб досягти цього ефекту, діти, підлітки, особистість відпрацьовує певні схема-режимів, які допомагають осмислити життя, досягти певної життєстійкості, мати певну креативність. Тобто поєднання цих характеристик у цілісні системи - це дуже важлива передумова ефективної адаптації дитини в оточуючому середовищі.

Зв’язки між академічними здібностями, успішністю у навчанні та особистісною гармонійністю виявились неоднозначними і, навіть, суперечливими, що підтверджує факт недостатності високої академічної успішності, як фактору життєвого успіху та повноцінного функціонування в усіх сферах життя людини, професійному самовизначенні.

Більшість показників життєтворчих здібностей виявилися прямо взаємопов’язаними з рівнем розвитку особистісної гармонійності. Більшість ознак гармонійності прямо пов’язані зі схильністю до функціональних режимів та зворотно – з дисфункціональними. Загалом академічно успішні учні більшою мірою схильні до проявів самокритичності, вимогливості та вразливості щодо несприятливих впливів складних ситуацій та самозвеличування, вони є більш агресивними, імпульсивними.

Таким чином, отримані результати дозволяють дійти висновку, що висока академічна успішність не є достатнім фактором життєвого успіху, повноцінного функціонування в усіх сферах життя, а відповідно і професійного самовизначення. І виникає потреба в розробці програм психологічного супроводу учнів основної школи, яка має передбачати розвиток особистісних якостей, які пов’язані з ПС.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 4

1. Підсумовуючи результати анкетного опитування, можна зробити висновок, що, в основному, більшість підлітків чітко бачать перспективи свого професійного майбутнього, мають сформовані професійні наміри, але вони потребують допомоги фахівців служби зайнятості, оскільки інтерес, цікавість, прагнення до певної професії має бути підкріплений наявними психологічними схильностями та можливостями до її отримання.

2. Профорієнтація молоді, наявні потреби суспільства часто йдуть всупереч з особистими планами і бажаннями підлітків. Навіть знаючи про перенасичення ринку праці представниками «модних» і «престижних» спеціальностей, випускники шкіл усвідомлено ускладнюють собі подальше працевлаштування, вибираючи їх в якості бажаної професії.

3. До останнього класу школярі зазвичай не усвідомлюють, що складний вибір кар'єрного шляху до душі призведе до тривалих наслідків, а обрана професія не завжди відповідає можливостям старшокласника. І лише отримавши відповідну освіту і приступивши до роботи, людина розуміє, що вибір був помилковим і для успішної реалізації себе на цій ниві у неї немає необхідних якостей особистості. Зміна професії або перекваліфікація в майбутньому призводить до великих втрат часу і сил.

4. Виявлена відсутність у школярів навичок планування, прогнозування укупі з необхідністю вибудовувати довготривалі плани свого майбутнього життя і кар'єри одночасно. У такій ситуації підлітки більш-менш уявляють бажані життєві шляхи і передбачувані професії, але способи досягнення цих цілей без сторонньої допомоги досягти неможливо.

**Список опублікованих праць за розділом:**

1. Даниленко Г.М., Швець А.М., Швець Ю.М. Медико-профілактичні заходи по збереженню здоров’я підлітків на етапі профільного та професійного навчання. *Journal of Clinical and Experimental Medical Research* ***(JC&EMR)*.** 2017; 5(2): **823-830.**

2. Даниленко Г.М., Швець А.М., Меркулова Т.В., Меркулов В.В. Збереження здоров’я як фундамент успішності професійного самовизначення підлітків. *Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології*. **2017; 4 (11): 8-12.**

3. Швець А.М. Сучасні аспекти медичного інформування підлітків у випадку профорієнтації. *Проблеми безперервної медичної освіти та науки***.** 2017; 1: 81-85.

4. Danylenko G.M., Ponomaryova L.I., Shvets A.M. Monitoring of physical development of vocational and technical school students. *Journal of Physical Education and Sport (JPES)*. Romania. 2016; 1(97): 616-619.

5. Shvets A.M., Shvets Y.N. Understanding the essence of health and the role of a healthy lifestyle by pupils of Kharkiv. *Актуальні проблеми клінічної та фундаментальної медицини*: тези доповідей науково – практичної конференції молодих вчених. (Харків, 14 квітня 2017р.). Харків, 2017. С.18.

6. Shvets A.M., Shvets Y.N. Professional orientation work among the high school students at the contemporary level. *Проблеми сьогодення в педіатрії*: матеріали ІІІ науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю, присвяченої 25-річчю Національної академії медичних наук України. (Харків, 12 лютого 2018р.). Харків, 2018. С.45.

7. Shvets A.M., Shvets Y.N., Satishkumar Periyasvami. Impact of learning environments on the physical development of Kharkiv teenagers. *Актуальні питання сучасної медицини*: тези доповідей XIV Міжнародної наукової конференції студентів, аспірантів, докторантів, молодих вчених та фахівців. (Харків, 16-17 квітня 2018р.). Харків, 2018. С.236.

8. Shvets A.M., Shvets Y.N. Physical development of adolescents of professional schools. *Актуальні проблеми клінічної та фундаментальної медицини:* тези доповідей науково – практичної конференції студентів, аспірантів, докторантів та молодих вчених. (Харків, 14-15 березня 2018р.). Харків, 2018. С.19.

9. Щербакова О.О. Характеристика діагностичного інструментарію для дослідження цілей досягнення у навчальній діяльності учнів основної школи. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки».* 2017. Вип. 5. С. 156–163.

**РОЗДІЛ 5**

**РОЗРОБКА І ВПРОВАДЖЕННЯ КОМПЛЕКСУ МЕТОДИЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ З МЕДИЧНИХ АСПЕКТІВ ПРОФЕСІЙНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ**

**5.1. Обгрунтування необхідності розробки рекомендацій з вибору професії**

В ході теоретичного дослідження і дослідно-експериментальної роботи було виявлено, що на сьогоднішній день в Україні ПР не функціонує як система з наступних причин: в освітніх установах немає фахівців з ПР, недостатньо розроблено науково-методичне забезпечення даної діяльності, в ході роботи належним чином не задіяні всі суб’єкти ПО. У зв’язку з переходом до ринку спостерігається поява нових професій, підвищення вимог до підготовки кадрів, збільшення попиту на освітні послуги, зміна престижу професій, зростання безробіття. У цій ситуації зростає значення ПО школярів.

Сьогодні загальнодержавною проблемою стає створення надійної системи ПО, що сприяє формуванню ПС випускників відповідно до бажань, інтересів, фізичних і духовних здібностей, знань, вмінь, індивідуальних та психологічних особливостей, СЗ, з урахуванням соціокультурного та економічного розвитку нашого суспільства.

В умовах реформування економіки України неминучі інтенсифікація промислового виробництва, зростання вимог до кількості та якості праці, рівня професійної підготовки молоді, що, безумовно, викликає посилення вимог, що пред’являються до процесу трудової діяльності, до особистості та СЗ. Відомо, що невідповідність індивідуальних особливостей людини вимогам професії може бути джерелом найнесприятливіших наслідків як для фізичного, так і для психічного здоров’я, профілактичне значення ПО на сучасному етапі набуває особливої актуальності.

Нажаль, помічається погіршення рівня здоров’я українських підлітків, і в цьому не останню роль, можливо, відіграє неправильно обрана професія.

Всі ці спостереження наводять на думку про створення єдиного комплексу методичних рекомендацій з медичних аспектів ПО підлітків та їх впровадження в практичну діяльність медичних і соціальних фахівців з ПО роботи.

Після закінчення другого етапу (дослідницької роботи) було розпочато розробку вищезазначеного комплексу методичних рекомендацій, в яких надано детальну інформацію щодо актуальності, класифікації, зарубіжного досвіду, основних критеріїв, методики проведення та формування висновку медико-фізіологічної та лікарської ПО, а також приведені абсолютні та відносні медичні протипоказання до вибору більшості професій.

Вибір майбутньої професії - один з найголовніших кроків у житті, який за важливістю можна порівняти зі створенням сім’ї. Навіть до виконання, здавалося б, непримітної роботи можна підійти творчо, задумуючись над тим, яку міру відповідальності доводиться нести фахівцям обраної Вами професії. Вибір професії повинен бути планомірним і детально обдуманим; правильно вибрати професію - значить, знайти своє місце в житті. Тому важливо робити його не тільки за розрахунком, по любові до майбутньої професії, але і враховуючи свій СЗ. Незважаючи на те, що кожен юнак чи дівчина має право на вільний вибір професії, підлітки, як правило, необізнані про умови, характер та інтенсивності майбутнього праці та не враховують можливого впливу несприятливих професійних факторів. Вони також не беруть до уваги відхилення в стані свого здоров’я і не враховують особливості психо - фізіологічного статусу, характеру й особистості.

**5.2. Абсолютні протипоказання для вибору професії**

Остаточний вибір підлітками майбутньої професії або спеціальності перед закінченням школи засновується не тільки на результатах оцінки СЗ, а й на психофізіологічних властивостях їхнього організму.

Треба враховувати, що існують абсолютні та відносні протипоказання до вибору професії.

Абсолютні протипоказання для вибору професії:

1. Активний або затухаючий туберкульоз (I група диспансерного обліку, підгрупи А і Б, II група і V група, підгрупи А і Б).

2. Хронічні неспецифічні захворювання легень, важка форма перебігу або з явищами вираженої серцево – легеневої недостатності (II і III ступінь).

3. Ревматизм в активній стадії.

4. Органічні ураження клапанів і м’язи серця (вроджені та набуті) за наявності розлади кровообігу II і III стадій.

5. Гіпертонічна хвороба - III стадія, швидко прогресуюча гіпертонічна хвороба, злоякісна гіпертонія, феохромоцитома, хвороба Кона (до оперативного лікування).

6. Виразкова хвороба, важка форма, пострезекціонні синдроми (виражена анемія, демпінг - синдром).

7. Хронічні захворювання нирок (хронічний нефрит, туберкульоз, пієлонефрит, полікістоз, гідронефроз та ін.) з явищами стійкої і вираженої ниркової недостатності.

8. Ендокринні захворювання у вираженій формі: акромегалія, дифузний токсичний зоб, Адісонова хвороба, мікседема, цукровий діабет у важкій формі (інсулінозалежний в стадії декомпенсації або нестійкої компенсації), хвороба Іценко - Кушинга.

9. Захворювання системи крові, важкі форми: хронічні лейкози, апластичні анемії.

10. Хронічні органічні захворювання нервової системи, а також важкі наслідки перенесених захворювань (енцефаліт, менінгіт, арахноїдит, закриті травми черепа, спинного мозку та ін.) з глибокими і стійкими порушеннями інтелекту, психопатичною поведінкою або неврологічною симптоматикою.

11. Епілепсія з частими судорожними, малими або психомоторними припадками, а також сутінковими та іншими психотичними станами і важкими дисфобіямі, епілепсія з вираженими змінами особистості і зниженням інтелекту.

12. Маніакально – депресивний психоз і циклотимія з частими нападами.

13. Шизофренія з безперервно – прогредієнтною течією (злоякісна), з нападоподібно – прогредієнтним несприятливим перебігом, з ремітуючим перебігом, при частих або затяжних нападах і коротких ремісіях.

14. Психопатії у вираженій формі з частими декомпенсаціями.

15. Олігофренія глибоких ступенів, починаючи з вираженої дебільності.

**5.3. Відносні протипоказання для вибору професії**

Представлені в таблиці 6.1. (Додаток Г).

Таким чином, необхідно вивчення особливостей професій з точки зору вимог, що пред’являються до певних якостей людини, для успішного освоєння цих професій; дослідження психофізіологічних та особистих якостей для визначення відповідност ії вимогам професій (виявлення оптимальної відповідності індівідуально-типологічних особливостей людей тих чи інших професій); оцінка СЗ школярів та молоді для забезпечення його відповідності обраної ними професії з метою збереження та зміцнення в процесі трудової діяльності.

Правильний і своєчасний (до моменту закінчення школи) вибір професії в умовах великого їх числа і наявності жорстких вимог, що пред’являються багатьма з них до СЗ та індивідуальним психофізіологічним і особистісним особливостям працівника, може бути забезпечений тільки за допомогою фахівців різного профілю (лікарів, психофізіології, психологів, педагогів). У процесі ПО кожного школяра необхідно зібрати дані про стан його здоров'я (наявність або відсутність медичних протипоказань), психофізіологічних і особистісних особливостях, професійних схильностях і наміри, а також отримати педагогічні характеристики, що містять відомості про успішність освоєння різних видів праці. Інтеграція всіх цих даних дозволить винести обґрунтовані рекомендації по вибору професії.

Лікарська ПО повинна складатися з наступних розділів:

1. Проведення медичного обстеження школярів з метою виявлення відхилень у CЗ, визначення обмежень професійної придатності та протипоказань до обраної професії.

2. Проведення (спільно з педагогами) систематичної роботи з формування у школярів професійної спрямованості відповідно до СЗ.

3. ПК - рекомендації на допомогу ПС учнів.

4. Санітарна освіта-ознайомлення педагогів, школярів та їхніх батьків з медичними питаннями вибору професії.

Таким чином, своєчасне якісне здійснення всього комплексу ПК підлітків поряд з іншими профілактичними заходами є основою збереження СЗ, можливості найбільш ефективного працевлаштування і морального задоволення у подальшому при роботі за обраною професією. У суспільстві складається певна система підготовки молоді до праці і вибору професії. Проблема ПС особистості, що розвивається, настільки складна, що для задовільного її вирішення потрібно по-різному стороннє інформаційне та організаційне забезпечення. Інтеграція профорієнтаційних та освітніх технологій змінює зміст, методи і організаційні форми навчання. ПС особистості є актуальним завданням спеціалістів в галузі ПО, соціальних педагогів, психологів та медичних працівників.

Профорієнтаційні заходи повинні мати безперервний характер, що зумовлено процесом розвитку ринку праці, а також постійно мінливих умов розвитку самої системи освіти. Для досягнення ефективності ПС старшокласників необхідно створення єдиного профорієнтаційного простору. Для досягнення профорієнтаційних цілей ПО підлітків, суб’єкти державної системи повинні тісно взаємодіяти один з одним і в межах своїх компетенцій виконувати функції в області ПО та психологічної підтримки молоді. Активне використання технологій ПО молоді сприяє ефективній зайнятості населення, формування правових, соціально-психологічних, економічних, організаційних умов і гарантій ПС.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 5

1. Сьогодні підлітків можна віднести до найбільш соціально незахищених верств суспільства. Залучення підлітків в соціальний розвиток держави є важливою задачею, яка стоїть перед багатьма країнами і також перед Україною.

Вивчення проблем соціального статусу і соціального самопочуття молоді в суспільстві, стану її захворюваності, ризикованої поведінки та шкідливих звичок показує, що економічне зростання держави, соціальні гарантії потребують оптимізації всієї системи заходів в області збереження здоров'я підлітків, бо без достатнього СЗ неможливо потім реалізуатись в обраній професії.

2. Для формування у підлітків адекватного уявлення про сучасний стан та тенденції майбутнього світу професій та ринку праці, з метою ПО та професійної соціалізації забезпечити молодь допомогою психологів та професійних консультантів ще на рівні середньої школи. Здійснення такого кроку в Україні дасть можливість учням краще визначитися з майбутньою професією.

3. Подальший профорієнтаційний супровід учнівської молоді буде орієнтований на виявлення, в першу чергу, СЗ, індивідуально-психологічних особливостей шляхом проведення психодіагностичного тестування, розроблення варіантів індивідуального плану професійного самовизначення з урахуванням особистісних намірів, здібностей учня та реальних потреб ринку праці, конкретизацію намірів щодо професійного самовизначення, готовності до вибору фаху, озброєння учнів знаннями про світ професій, створення умов для формування в підлітків готовності до інтеграції в сучасні ринкові відносини.

4. Крім тих вимог, які є у вас до професії (зміст, характер та умови праці, реальне працевлаштування за фахом, перспективність та конкурентоспроможність професії на ринку праці, розмір зарплатні) існують і вимоги самої професії. Проаналізуйте, чи розвинені у Вас професійні якості, чи відповідають ваші інтелектуальні здібності, психологічні особливості, СЗ вимогам обраної професії.

5. Наука, освіта та профорієнтаційна робота повинні створити сприятливі умови для надання учням життєво необхідних технологічних знань, умінь і навичок, розвивати критичне мислення, здібності розв’язувати життєві проблеми та готувати до дорослого самостійного життя.

**Cписок опублікованих праць за розділом:**

1. Shvets A.M., Shvets Y.N. Hygienic aspects of stress resistance at vocational-technical schools’ students. *Проблеми сьогодення в педіатрії*: матеріали ІІІ науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю, присвяченої 25-річчю Національної академії медичних наук України. (Харків, 12 лютого 2017р.). Харків, 2017. С.44. (*Дисертантом проведено аналіз літератури, статистичний аналіз даних*).

2. Даниленко Г.М., Меркулова Т.В., Швець А.М. Методика оцінки умов професійного самовизначення учнівської молоді /Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 90376 від 01.07.2019.

3. Даниленко Г.М., Швець А.М. Вплив професійної готовності на якість життя учнівської молоді, пов’язану з їх здоров’ям. *Охорона здоров’я дітей та підлітків*. 2020; 2: 70-74. (*Дисертантом особисто проведено дослідження, виконано аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, підготовлено матеріал до друку*).

**АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ**

Всіма запланованими методиками було проведено заявлені дослідження в повному обсязі. Не було виявлено небажаних наслідків. Взагалі результати були очікувані. В цілому виявлено наступні тенденції:

1. Система профорієнтаційних центрів не розвинена в повному обсязі для потреб всіх дітей і підлітків.

2. Загальна оцінка СЗ учнів ПТНЗ виявити, що провідним негативним фактором є недостатній рівень СЗ, що служить фактором ризику формування та прогресування порушень здоров’я та розвитку хвороб у підлітків при профільному та професійному навчанні.

3. Більше ніж половина учнів має ту чи іншу хронічну патологію, спостерігається тенденція до сполучного характеру захворюваності.

4. Професійні наміри є ключовою характеристикою для вирішення завдання вибору вузу і майбутньої професії, СЗ та медичні обмеження часто не враховуються. Головними джерелами професійної інформації є батьки, інтернет, вчителі, однокласники та друзі.

5. Здоров’я в ієрархії життєвих цінностей і пріоритетів досліджених підлітків не займає лідируючі позиції.

Проведений аналіз ПР в профорієнтаційних центрах для дітей і підлітків дозволяє зробити певні висновки. Вивчаючи проблеми ПО, можна відзначити, що ПО як медико-соціальна проблема є спільною діяльністю школи, сім'ї, громадськості та повинна бути спрямована на підготовку молоді до вибору професії відповідно до інтересів, схильностями і здібностями. Ця робота повинна здійснюватися на основі тісної співпраці навчальних закладів, профорієнтаційних центрів, центрів зайнятості та підприємств.

Актуалізація ПО в сучасному світі і інтенсивність її розвитку обумовлена високою динамікою розвитку суспільства. В умовах функціонування в Україні ринкової економіки та входження її до європейського освітнього простору підготовка молоді до свідомого вибору професії набуває особливого значення, так як є запорукою результативної праці, творчих професійних пошуків і морального задоволення своєю професійною діяльністю. Процес формування ПО та прийняття рішення про вибір професії обумовлений інтересами і схильностями людини, а також низка суспільно обумовлених факторів, зокрема: рівнем економічного розвитку суспільства, потребою в фахівцях того чи іншого профілю, уявленнями про цінності та престижності тих чи інших професій або роботи в цілому.

Сьогодні сучасними випускниками найбільш цінуються ті види діяльності, які характеризуються високим рівнем доходу, престижністю. Як наслідок, окремі студенти та випускники вузів не виявляють захоплення своєю професією, не відчувають в ній свого покликання. Основними особливостями ПО учнівської молоді в Україні в умовах сучасного ринку праці є: розробка інформаційних професіограм з описами професій; ПО в загальноосвітніх установах проводять вчителі та психологи; не спостерігається активна співпраця шкіл з центрами ПО [106,109,110].

На основі вивчення досвіду ПО розкриті її характерні ознаки: ПО передбачена у всіх загальноосвітніх навчальних закладах; в школах необхідно проводити рольові та ділові ігри: школярі вирішують профорієнтаційні завдання, працюючи під час виробничої практики та екскурсій в фірмах і на підприємствах.

Необхідно постійно повідомляти учням шкіл про потреби ринку праці в журналах профорієнтаційного характеру, розробляти інформаційні професіограми з метою кращої підготовки учнів до професійного вибору; законодавчо врегулювати співпрацю між школами, центрами ПО, центрами зайнятості та підприємствами. Створювати профінформаційні центри для молоді, куди приходять учні з батьками, вчителями або індивідуально. За кожною школою необхідно закріпити консультанта центру ПО. У випускних класах особливу увагу приділяти ПР [92,100,102,117]. Доведено, що в сучасних умовах ПО є важливим елементом навчального процесу в загальноосвітніх закладах, так як тут формуються перші кроки з професійного вибору. З метою ефективності ПР потрібно забезпечити співпрацю шкіл з центрами ПО, центрами зайнятості, підприємствами, професійно-технічними та вищими навчальними закладами. Питання вибору професії має бути проблемою не тільки учнів, їх батьків та навчальних закладів, які хочуть заповнити навчальні місця, а й держави та підприємств [94,101,103].

Визначивши особливості ПО, зрозуміло, що в умовах сучасного ринку праці в Україні доцільно: активніше вивчати і впроваджувати досвід ПО зарубіжних країн, зокрема, вдосконалити законодавчу базу в аспекті ПР: створювати для учнів загальноосвітніх шкіл центри ПО при центрах зайнятості; узгодити роботу центрів ПО, центрів зайнятості та навчальних закладів, закріпивши за кожною школою консультантів з ПО; забезпечувати співпрацю між школами і підприємствами, залучаючи до цієї справи професійно-технічні та вищі навчальні заклади, а також центри зайнятості; ввести практику учнів загальноосвітніх навчальних закладів на підприємствах [76,79, 91,114,116]. При моніторингу ФР підлітків визначено залежність антропометричних та фізіометричних показників учнів ПТНЗ від статі, віку та обраної професії, зареєстровано високу питому вагу підлітків із дисгармонійністю розвитку, в основному за рахунок відхилень маси тіла.

Відмінності у ФР, що були визначені серед учнів ПТНЗ різної статі, не набули статистичної достовірності та носили рівень тенденції (p<0,1) (за винятком групи 17-річних учнів, де серед юнаків достовірно частіше зустрічалась надлишкова вага у порівнянні з дівчатами (p<0,05). 56,1% з досліджених підлітків мали гармонійний ФР, серед девіацій у їхньому розвитку переважали відхилення маси тіла.

Ретроспективні спостереження ФР за 30 років дозволили виявити вектор змін соматичного розвитку підлітків. На основі аналізу ФР харківських школярів за останні 30 років встановлено збільшення довжини тіла і ОГК при незначному зменшенні маси тіла у сучасних підлітків, у порівнянні з їх однолітками попередніх поколінь. Зміна показників ФР до кінця ХХ століття є не випадковим і реєструється в роботах інших авторів. Досліджувані зрушення у ФР сучасних школярів свідчать про новий виток активності процесу акселерації.

За результатами комплексних медичних оглядів, більше ніж у половини учнів встановлено наявність тієї чи іншої хронічної патології, поряд зі схильністю до надлишку та дефіциту маси тіла, а також тенденцію до сполучного характеру захворюваності. У структурі патології найбільшу питому вагу мають порушення зору, хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту і порушення з боку дихальної системи, порушення з боку опорно-рухової системи, нервової системи.

Результати дослідження проблем ПС підлітків показали, що професійні наміри є ключовою характеристикою для вирішення завдання вибору вузу і майбутньої професійної діяльності. Але у більшості школярів ці наміри складаються досить суперечливо в силу об’єктивних причин, зумовлених, в першу чергу, відсутністю можливості школи в організації і проведенні профорієнтаційної діяльності. Залежно від статевої приналежності, досягнутий рівень ПС різниться. Дівчата частіше демонструють вищі показники ПС.

Головними джерелами, звідки школяри дістають найбільш важливу інформацію щодо професійного майбутнього, є батьки, інтернет, вчителі та шкільні психологи, однокласники та друзі. Радіо, телебачення, книжки, медпрацівники навчального закладу з питань вибору професії не роблять істотного впливу на рівень ПС випускників 9-х класів.

Усвідомлений вибір професії, що виявляється у виборі форми і напрямку подальшого навчання відбувається в 9 класі (14-15 років), на основі доконаного вибору, здійснюється його інструменталізація (через навчання в профільних класах, курси, репетиторство, додаткові заняття). У цьому віці старшокласники більш сприйнятливі до психологічної роботи з побудови професійного майбутнього.

Результати анкетування професійної готовності з І.П. Чернявської виявили у учнів середній рівень самостійності у виборі професії, інформованості зі світу професій, уміння приймати рішення щодо професійного майбутнього, низький рівень уміння планувати свою професійну кар’єру, а також високий рівень емоційного ставлення до вибору професії.

У підсумку можна зробити висновок, що учні шкіл та ПТНЗ, володіючи досить вираженим рівнем емоційних відносин до професії, при цьому недостатньо самостійні в ухваленні рішень про вибір професії, не можуть самі планувати свою майбутню діяльність і мають середній рівень уявлення про свою майбутню професію. Такий стан, швидше за все, є наслідком недостатньої консультаційної роботи з випускниками шкіл. Подібні результати можуть говорити ще і про низьку мотивацію деяких підлітків, для яких вибір ПТНЗ та майбутньої професії є випадковістю.

У дослідженні суб’єктивного ставлення до СЗ та чинників ризику для здоров’я виявлено, що рейтинг здоров’я в ієрархії життєвих цінностей і пріоритетів майбутніх робітників не займає лідируючі позиції. У половини з них відсутня стійка мотивація до індивідуальної здоров’язберігаючої поведінки і, як наслідок, є ряд поведінкових факторів ризику, здатних чинити несприятливий вплив на їх СЗ.

Провідними факторами «нездоров’я», поширеними в учнівському середовищі, є низький рівень рухової активності, нераціонально організоване дозвілля, дефекти харчування і здоров’яруйнуюча поведінка. Все це веде до погіршення СЗ, зниження адаптаційних можливостей і неспецифічної резистентності організму і, як наслідок, - зростання хронічної патології. Ігнорування індивідуальних особливостей організму при організації режиму праці та відпочинку веде до формування низької витривалості організму, перевтоми і десинхронозу.

У зв’язку з ускладненням сучасних професій, підвищуються вимоги до організму працюючих. В теперішній час часто ці вимоги набувають різко виражений специфічний характер і припускають наявність у працівника підвищеного розвитку певних функцій. Це призводить до того, що не всі підлітки, які претендують на освоєння подібних професій, мають психофізіологічні можливості для оволодіння ними або для адаптації до умов і характеру роботи (монотонність, нервово-емоційне напруження і т. д.).

Зазначене вище свідчить про несприятливі тенденції в СЗ учнів установ початкової професійної освіти, недостатню організацію профілактичної та медико-соціальної допомоги. У зв’язку з цим необхідний пошук шляхів вдосконалення системи медичного обслуговування учнів установ ПТНЗ у ракурсі розвитку профорієнтаційної допомоги, продовження наукових досліджень у цьому напрямку задля поліпшення СЗ підлітків і підвищення ефективності та адресності профілактичних заходів.

**ВИСНОВКИ**

У дисертаційній роботі теоретично і експериментально обґрунтовано та запропоновано нове вирішення наукового завдання щодо розробки гігієнічних заходів з попередження професійної непридатності учнівської молоді шляхом удосконалення системи медичної професійної орієнтації та гігієнічної оптимізації навчально-виробничого середовища.

1. Визначено, що професійна орієнтація підлітків в закладах освіти проводиться без врахування стану їх здоров’я. Учні ЗПТО мають нечітке уявлення про майбутню професійну діяльність, при виборі майбутнього вузу учні 9-х класів керуються переважно порадами батьків (86,3%), інформацією з інтернету (45,1%) та порадами вчителів і шкільних психологів (32%). В умовах трансформації системи професійної орієнтації від об’єкт орієнтованих до суб’єкт орієнтованих стратегій особливого значення набуває своєчасність та актуалізація інформації про стан здоров’я. В процесі професійного самовизначення необхідність враховувати стан власного здоров’я, психофізіологічні можливості за певної професійної діяльності вважають необхідним лише 51,1% підлітків. Лише 5,8% респондентів вважають стан власного здоров’я «поганим» і 0,3% респондентів – «дуже поганим».

2. Встановлено, що наявні захворювання у 50% підлітків можуть суттєво обмежити їх професійне самовизначення. За час навчання в основній школі найбільшу поширеність серед підлітків мали хвороби ендокринної та дихальної систем, кістково-м’язової системи, розлади психіки та поведінки, ока та придаткового апарату, хвороби органів травлення. На тлі більш високої патологічної ураженості дівчата мали кращі показники якості життя, пов’язаної зі здоров’ям, за переважною більшістю шкал SF-36 (p<0,05). Встановлено зростання показників зросту та обводу грудей серед підлітків 15-18 років у порівнянні з дослідженнями 1985 року (p<0,05 - 0,01), що необхідно враховувати при проведенні профорієнтаційних заходів та для ергономіки навчально-виробничого середовища.

3. Проаналізовано провідні компоненти сформованості рівня професійної готовності підлітків до вибору профілю навчання і майбутньої професії. Встановлено, що для «дорослих» компонентів професійної готовності властивий середній рівень вираження («автономність» - 41%; «інформованість» - 40,8%; «уміння приймати рішення» - 27%), простежується тенденція до зростання цих показників з віком. Здатність до планування професійного життя залишається низькою серед усіх вікових груп (19,5%), особливо у хлопців. Найбільш вираженим компонентом професійної готовності слід вважати емоційне ставлення до професії (62,8%), хоч його рівень має тенденції до зниження впродовж вікового періоду від 15 до 18 років. Виявлений позитивний кореляційний зв’язок (r=0,56; p<0,01) між академічною успішністю та професійною готовністю учнів основної школи. Визначення рівня професійної готовності та особливостей змін з боку провідних його компонентів дозволяє підвищити ефективність як ПО, так і розвитку професійних компетенцій, цілеспрямовано розробити профілактичні заходи щодо попередження необґрунтованого вибору професії підлітками без урахування стану свого здоров’я.

4. Результати дослідження з якості життя, пов’язаної зі здоров’ям, показали, що дівчата мають кращі показники за всіма шкалами опитувальника в порівнянні з хлопцями (р<0,01). Показники ЯЖ вище середніх респонденти мали за шкалами «Фізичне функціонування» - 75,5±18,5, «Рольова діяльність» - 79,7±16,4 та «Соціальне функціонування» 86,3±13,2; показник «Тілесна біль» в усіх вікових групах був на рівні середнього 82,7±11 та не чинив істотного впливу на ЯЖ. Показник «Життєздатність» був, навпаки, нижче середнього у всіх вікових та статевих групах 73,1±14,8, (р<0,01). «Емоційний стан» та «Психічне здоров’я» були нижче норми і склали відповідно 73,7±14,1 та 77,9±16,1, (р<0,01). Професійна готовність суттєво (р<0,01) впливала на якість життя, пов’язаної зі здоров’ям, та освітню діяльність учнівської молоді, характер впливу залежав від статі та освітнього середовища. Впливу професійної готовності на шкідливі звички не встановлено.

5. Обґрунтована система заходів із профілактики виробничо обумовлених захворювань при професійному самовизначенні підлітків, що ґрунтується на структурно-функціональній моделі потенціалу життєвого успіху, призвела до підвищення на 35% кількісті учнів з високим рівнем навчальної мотивації. До числа провідних компонентів заходів з профілактики виробничо обумовлених захворювань слід віднести чек-листи якості щодо санітарно-гігієнічного благополуччя освітнього середовища. На зниження рівня гігієнічного благополуччя навчально-виробничого приміщення впливали шум (42%), температура (22%), освітлення (18%), організація робочого місця (20%).

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

З метою комплексного використання профорієнтаційних моделей та поглиблення проблематизації відповідного медико-психологічного супроводу в освітньому процесі загальноосвітнього навчального закладу для забезпечення сприятливих умов для ефективної навчальної діяльності учнів ПТНЗ, їх гармонійного розвитку, психологічного, фізичного і соціального благополуччя рекомендовано впровадити наступну систему медико - профілактичних заходів:

*1) Закладам професійно-технічної освіти:*

- з метою реалізації створення передумов для високоефективної та безпечної праці рекомендовано досягти збалансованості між професійними інтересами учня, його ПФО і потребами ринку праці шляхом створення банку даних професій, що користуються підвищеним попитом учнів освітніх установ, і професій, затребуваних на ринку праці;

- скоординувати роботу фахівців щодо надання навчальному колективу та кожному підлітку рекомендацій відносно оптимізації професійного навчанняна підставі раціонального чергування теоретичних і практичних занять та забезпечення поступового переходу від шкільного режиму до виробничого;

- оптимізувати процес психофізіологічної адаптації учнів ПТНЗ шляхом впровадження гігієнічних заходів для сприяння процесу пристосування до навчально - виробничої діяльності, подолання несприятливих психологічних реакцій підлітів до переходу від загальношкільного етапу освіти до умов професійно - технічного навчання;

- використовувати профорієнтаційні матеріали в навчальному процесі;

- розвивати навички ПР у викладацького складу;

* впроваджувати спеціальні дисципліни, що сприяють професійному становленню та професійному самовизначенню молоді;

*2) Лікувально-профілактичним закладам:*

- з метою збереження здоров’я підлітків та попередження в них професійних та професійно зумовлених захворюваньдля медичного спрямування системи ПО треба ширше залучати медичних працівників первинної ланки охорони здоров’я у заходах профорієнтаційної діяльності з виділенням напрямку роботи по підвищенню рівня мотивації підлітків до ЗСЖ шляхом інформування, консультування, профілактичних заходів, взаємодії із шкільними та соціальними педагогами, психологами та батьками;

*-* вжити кардинальні заходи по оздоровленню школярів та формування ЗСЖ, спрямувавши зусилля на обмеження тютюнопаління, зниження споживання алкоголю, активізацію боротьби з наркоманією, підвищення рухової активності, поліпшення якості харчування;

*-* для забезпечення гармонійного розвитку підлітка, прищеплення навичок

самозберігаючої поведінки, зниження рівня шкідливих звичок і в створенні благополучного психосоціального клімату важлива роль надається інституту сім'ї;

*3) Закладам вищої освіти:*

- з метою з’ясування готовності учнів до професійного вибору рекомендовано доповнити дослідження з надання допомоги старшокласникам у ПО, спрямованій на усвідомлення особистісних схильностей, здібностей і можливостей їх реалізації в певному колі професій, шляхом створення механізму ефективного використання психологічного інструментарію, спрямованого на ПО учнів;

- рекомендується розробка траєкторії безперервної ПО учнів 9-11 класів з опорою на реалізований профіль у взаємодії з установами ПТНЗ, створення програми конкурсного руху по ПО, умов функціонування ефективної системи психологічної підтримки та педагогічного супроводу ПО учнів;

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Авазов К.Х. Cущность, задачи и содержание профориентационной работы в школе / К. Х. Авазов // Актуальные задачи педагогики: материалы III междунар. науч. конф. – 2013. – С.76-79.

2. Аджигеримова Г.С. Влияние некоторых социально–гигиенических факторов (факторов риска) на состояние здоровья детей / Г. С. Аджигеримова // Фундаментальные исследования. – 2013. – №5. – С.231-235.

3. Айвазова З.Н. Комплексная социально-гигиеническое исследование состояния здоровья подростков в условиях крупного города: автореф. дис… канд. мед. наук: спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / З.Н. Айвазова; ГОУВПО «Российский государственный медицинский университет». – Москва, 2007. – 28 с.

4. Актуальные проблемы профессиональной ориентации и профессионального обучения населения: Сборник научных трудов III Всеукраинской научно – практической конференции/ составители: М.А. Миропольская, Л.М. Капченко, А.В. Алексеева, Н.В. Савченко // – К.: ИПК ДСЗУ, 2008. – 456 с.

5. Алифанова Л. A. Реализация системного подхода к здоровьесбережению и гармоничному развитию школьников / Л. А Алифанова // Педиатрия. – 2007. – Т.86, № 2. – С.106-110.

6. Андреева Л.И. Профессиональное самоопределение школьников в условиях инновационной деятельности общеобразовательного учреждения: автореф. дис. ...док. педагогич. наук: спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / Л. И. Андреева; ГОУ ВПО «Тольяттинский государственный университет», Тольятти – 2010. – 45с.

7. Андрющенко С.И. Личностно-профессиональное самоопределение старшеклассников в условиях межшкольного учебного комбината / С.И. Андрющенко // Вестник адыгейского государственного университета. Серия 3: педагогика и психология. – 2011. №3. – С.12-17.

8. **Антипкин Ю. Г. Наукові та практичні проблеми збереження здоров’я дітей України / Ю. Г. Антипкин // Врачебная практика. – 2007. – №1. – С.7-11.**

**9**. Апанасенко Г.Л. Диагностика индивидуального здоровья / Г.Л. Апанасенко // Валеология. – 2002.-№3. – С.27-31.

10. **Бабій І.Л. Адаптаційні можливості школярів / І.Л. Бабій, В.І. Величко // Здоровье ребенка. – 2011. – № 8 (35). – С.20-24.**

11. Байчук В.А. Психоэмоциональный статус, младших школьников в условиях комплексного влияния факторов среды обитания / В.А. Байчук, Н.П. Сетко // Здоровье населения и среда обитания. - 2006. - № 8. - С. 27-29.

12. Баранов А.А. Оценка состояния здоровья детей / А.А.Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева // Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 437 с.

13. Баранов А.А. Физическое развитие детей и подростков на рубеже тысячелетий / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Н.А. Скоблина. – М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН, 2008. – 216 с.

14. Бердник О.В. Діагностика здоров’я: клінічні та гігієнічні підходи / О.В. Бердник // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків: матер. наук.-практ. конф. - Х., 2012. – С. 26-28.

15. Бондарева Н.В. Управление процессом профессионального самоопределения школьников / Н.В. Бондарева // Гуманитарные исследования. – 2012. - №2 (42), С. 287-290.

16. **Бурая Л.В.** Профориентация как информальное образование потенциальных абитуриентов / **Л. В. Бурая //** Детство, отрочество и юность в контексте научного знания: материалы междунар. науч. - практ. конф. - 2011г. - С. 160-164.

17. Буров К.С. Информационное обеспечение сопровождения выбора учащимися направления профессионального образования / К.С. Буров // вестник ЮУрГУ. Серия: Образование. Педагогические науки. - 2012. - №41. С.68-72.

18. Васильева Е.Н. Образование как фактор социализации молодёжи (опыт регионального исследования) / Е.Н. Васильева // Вестник Волгогр. гос. ун-та. Сер. 7, Филос. – 2011. - №3 (15). – С. 49-58.

19. Ганзунин В.М. Принципы проведения врачебной профессиональной консультации и професииональная направленность современных подростков / В.М. Ганзунин, Н.Л. Чёрная, Г.С. Ганузина // Материалы Всеросийской научно – практической конференции с международным участием «Гигиена детей и подростков история и современность (проблемы и пути решения)». – Москва, 2009, С. 88-89.

20. Горбач Н.А. Проблемы профессиональной ориентации и профессионально-психологического отбора молодежи / Н.А. Горбач, Н.И. Вершинская, О.А. Кузьмина // Психопедагогика в правоохранительных органах. - 2008. - №4. С.29-33.

21. Гребняк М.П. Профілактична медицина дітей та підлітків / М.П. Гребняк. - Д.: Норд-Прес, 2004. - 258 с.

22. Гуревич Р. Трудове навчання і виховання– основа професійного самовизначення учнів // Рідна школа. – 2001. – №5. – С. 27-29.

23. Даниленко Г.М. Дослідження ступеня напруги регуляторних механізмів у донозологічній діагностиці здоров’я дітей, підлітків і молоді / Г.М. Даниленко, Л.В. Подрігало // Довкілля та здоров’я: науковий журнал з проблем медичної екології, гігієни, охорони здоров’я та екологічної безпеки. - 2012. - № 1. - С. 53-56.

24. Даниленко Г.М. Медико-профілактичні заходи по збереженню здоров’я підлітків на етапі профільного та професійного навчання **/** Г.М. Даниленко, А.М. Швець, Ю.М. Швець // Journal of Clinical and Experimental Medical Research **(JC&EMR). – 2017. - №5 (2). – С.823-830.**

25. Даниленко Г.Н. Медико-социальные проблемы сохранения здоровья учащихся системы профессионального образования / Г.Н. Даниленко, И.В. Межибецкая, Л.И. Пономарёва, И.А. Клыгина // Здоровье и окружающая среда: сб.науч. тр. – Минск, 2012. –Вып. 20. –С.177-183.

26. Даниленко Г.М. Моніторінг фізичного розвитку учнів професійно – технічних навчальних закладів / Г.М. Даниленко, А.М. Швець // Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Проблеми сьогодення в педіатрії», 16 березня 2016р., м. Харків. – С.20-21.

27. Даниленко Г. М. Проблеми професійного самовизначення сучасних старшокласників / Г.М. Даниленко, А.М. Швець, Ю.М. Швець // Здоров’я дитини. – 2017. – №2.1. – С.118-123.

28. Даниленко Г.М. Профорієнтація і професійне самовизначення як запорука успішної кар’єри підлітків / Г.М. Даниленко, А.М. Швець // Матеріали міжрегіональної науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої пам’яті проф. Ю.В. Бєлоусова, «Інновації в дитячій гастроентерології та нутріціології в практиці дитячого та сімейного лікаря», 20-21 жовтня 2016р., м. Харків. – С.14-15.

29. Даниленко Г.М. Українські профорієнтаційні центри для дітей та підлітків / Г.М. Даниленко, А.М. Швець, Ю.М. Швець // Journal of Clinical and Experimental Medical Research **(JC&EMR). – 2017. - №5 (1). – С.597-607.**

30. Даниленко Г.М. Фізичний розвиток харківських підлітків в динамиці за 30 років / Г.М. Даниленко, А.М. Швець, Ю.М. Швець // Світ медицини та біології**. – 2017. - № 1 (59). – С.48-51.**

**31.** Даниленко Г. М., Меркулова Т.В., Швець А.М., Меркулов В.В. Збереження здоров’я як фундамент успішності професійного самовизначення підлітків / Г.М. Даниленко, Т.В. Меркулова, А.М. Швець, В.В. Меркулов // Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології**. – 2017. - №4 (11). -   
С. 8-12.**

32. Даниленко Г.М., Швець А.М. Вплив професійної готовності на якість життя учнівської молоді, пов’язану з їх здоров’ям / Г.М. Даниленко, А.М. Швець //Охорона здоров’я дітей та підлітків - 2020. – №2. – С. 70-74.

33. **Дементьев И.В.** Профессиональная ориентация: анализ научных подходов / И.В. Дементьев // Кiраванне у адукацыi. – Минск, 2008. – №11 – С. 56-62.

34. **Дементьев И.В.** Профориентация: зарубежный опыт / И.В. Дементьев // Актуальные проблемы современного гуманитарного образования. Материалы V научно-практической конференции молодых ученых и аспирантов РИВШ. – Минск, 2008. – С. 9-16.

35. Дзулаева И.Ю. Гигиеническая оценка роли условий обучения и воспитания в учреждениях начального профессионального образования и образа жизни в формировании: автореф. дис. ...кандидата медицинских наук: спец. 14.02.01 «Гигиена» / И.Ю. Дзулаева; «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации., Москва., 2012. – 25 с.

36. Дидковская Я. В. Трансформация социального механизма взаимосвязи профессионального самоопределения и профессиональной карьеры в российском обществе: дис. … д-ра социол. наук. Екатеринбург, 2017. 327 с.

37. Ермаков Д.С. Профессиональное самоопределение и профессиональная ориентация школьников: историко-педагогические аспекты, современный вигляд // Профессиональное образование в России и за рубежом - 3 (27) 2017. – С.75-80.

38. Загузина Н.Н. Проблемы профессионального самоопределения учащихся на современном рынке труда / Н. Н. Загузина // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. - 2008. - №70.- С. 62-66.

39. Зайчикова О.Е. Психолого-педагогические подходы к профессиональному самоопределению / О.Е. Зайчикова // сб. [интернет-конференции: «Развитие системы профессиональной ориентации обучающихся в контексте социально-экономического развития региона»](http://www.cposo.ru/proforientatsiya/novosti-i-meropriyatiya/184-itogi-internet-konferentsii-razvitie-sistemy-professionalnoj-orientatsii-obuchayushchikhsya-v-kontekste-sotsialno-ekonomicheskogo-razvitiya-regiona). – Самара, 2013. – С.6-12.

40. Зеер Э.Ф. Проблемное поле научной школы «психология профессионального развития» / Э.Ф. Зеер // Образование и наука. – Екатеринбург, 2010. – №11(79). – С. 118-126.

41. Земский А.А. Профессиональная ориентация учащихся: прошлое и настоящее / А.А. Земский // сб. научн. трудов Инновации. Инициатива. Опыт. - Орск, 2012 - Вып. №3. - С. 9-13.

42. Ильчинская Е.П. К вопросу о психологической подготовке выпускников школ к обучению в ВУЗЕ / Е.П. Ильчинская // Материалы Всеросийской научно – практической конференции с международным участием «Гигиена детей и подростков история и современность (проблемы и пути решения)». – Москва, 2009, С. 184-185.

43. Капустіна О. В. Педагогічні умови активізації професійного самовизначення старшокласників у навчально-виховній діяльності школи: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. – К., 2004. – 18 с.

44. Киселёва Э.М. Факторы влияющие на профессиональный выбор учащихся старших классов / Э.М. Киселёва, Г.И. Рзаева // Наука и образование XXIвека: сб. статей Международной научно – практической конференции. – Уфа, 2013. – Ч.3. – С. 154-158.

45. Клемешов А.М. Профессиональная ориентация и психологическая поддержка как важные факторы совершенствования профессионализма молодёжи / А.М. Клемешов // сб. статей. ВГПГК Ч.1. – Воронеж, 2011. – С. 30-34.

46. Клюева Е.А. Профессиональная ориентация как основа успешной социализации молодёжи на рынке труда / Е.А. Клюева // Технология социальной работы с молодёжью: материалы межрегион. заочной науч.-практ. конф. –Кострома, 2013. - С.95-98.

47. Кожурова О.А. Особенности струтуры профессионального самоопределения учащихся старших классов/ О. А. Кожурова, А. А. Малинина // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Психология. - 2007. - №1. С.85-93.

48. Колесников И. А. Профессиональное самоопределение старших школьников как педагогическое понятие / И. А. Колесников // Вестник ЮУрГУ. Серия: Образование. Педагогические науки. - 2009. №31 (164), С. 71-76.

49. Колышкина Ю.А. Профессиональное самоопределение современной молодёжи: проблемы и перспективы / Ю.А. Колышкина // материалы Международной научно –практической конференции «Социокультурные проблемы современной молодежи» Ч. II. – Новосибирск, 2006. – С. 438-440.

50. Коновалов А.П. Противоречия в соотношениях профессиональных ориентаций школьников и запросов современного рынка труда (исследвания в

Восточном казахстане) / А.П. Коновалов // GISAP: Sociological, Political and Military Sciences. - United Kingdom, 2013. - Вып. №1. – С.78-84.

51. Кононогова О.И. Профессиональная ориентация учащихся в учреждении дополнительного образования: автореф. дис. …кандидата педагогич. наук: спец. 13.00.01 «общая педагогика, история педагогики и образования» / О.И. Кононогова; ФГОУ ВПО «Южный федеральный университет». - Ростов – на - Дону., 2007. – 24 с.

52. Кормакова В.Н. Профессиональное становление школьников как фактор жизненного самоопределения / В.Н. Кормакова // Научные ведомости БелГУ. Сер. Гуманитарные науки. - 2008. - №11, вып.1.- С.91-98.

53. Коробчанский В.А. Гигиеническая донозологическая психодиагностика: методологические основы и практические перспективы / В.А. Коробчанский, С.В. Витрищак // Довкілля та здоров’я. – 2008. - №4. С.8-15.

54. Котова С.А. Новые технологии в профконсультировании старшеклассников / С.А. Котова // Вестник практической психологии образования. - 2010. - №2 (23). - С.121-127.

55. Куракса О.Ю. Медичне обслуговування і фактори, які формують здоров’я учнівської молоді ПТНЗ у мережі шкіл сприяння здоров’ю / О.Ю. Куракса, О.В. Бронскова // Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків: матер. наук. практ. конф. – Х., 2012. С.139-142.

56. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков: учебник для вузов / В.Р. Кучма.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 480 c.

57. Кучма В.Р. Инновационные процессы школьного образования: гигиенические аспекты / В.Р. Кучма, М.И. Степанова //Вопросы современной педиатрии: научно-практический журнал Союза педиатров России. - 2006. - том 5 №5 приложение 1 школа и здоровье. – С. 21-25.

58. Кучма В.Р. Качество жизни и медико- социальные особенности росийских подростков, обучающихся в разных образовательных учреждениях / В.Р. Кучма, Е.И. Шубочкина, В.Ю. Иванов, Е.М. Ибрагимова// Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – Иркутск, 2013 №3 (91) ч. 1 - С.75-81.

59. Кучма В. Р. Школьная медицина. А нужна ли она сегодня? Медицинское обеспечение детей в образовательных учреждениях – основа профилактики заболеваний и охраны здоровья детей и подростков // Школа здоровья. 2012. № 1. С.3-8.

60. Кыштымова Т.В. Профессиональное самоопределение старшеклассников в процессе культурно-досуговой деятельности / Т.В. Кыштымова, И.Ю. Блясова, А.Г.Максимовских //Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – М., 2015. – № 4-3. – С. 40-42.

61. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач [и др.] - К.: «МОРИОН», 2000. – 196 с.

62. Лернер П.С. Проектирование образовательной среды по формированию профориентационно значимой компетентности учащихся / П.С. Лернер // Школьные технологии. 2007, № 5. С. 86-92.

63. Личностно ориентированное обучение детей и подростков: гигиенические проблемы и пути решения / А.Р. Вирабова., М.И. Степанова, В.Р. Кучма //– М.: Пробел-2000, 2006. – 436 с.: ил.

64. Лобова Е.В. Процесс первичного профессионального самоопределения учащихся: социологический анализ: автореф. дис. ...канд. социологич. наук: спец. 22.00.04 «социальная структура, социальные институты и процессы» / Е.В. Лобова; ГОУ ВПО «Уральский государственный университет им. А.М. Горького». – Екатеринбург, 2006. – 23 с.

65. Ломакина Л.И. Профессиональное самоопределение современного подростка как проблема образования / Л.И. Ломакина, О.И. Логашенко // Problems of Education in the 21st Century (Variety of Education in Central and Eastern Europe) - 2007 ч.2 - С. 101-110.

66. Май Т.Н. Основы формирования готовности старших школьников к выбору профессии / Т.Н. Май, А.Э. Попович // Вестник МГГУ им. М.А. Шолохова. Педагогика и психология. - 2011. - том №2. - С.26-32.

67. Малин С.В. Активизирующие технологии профориентационной работы со старшеклассниками в современной школе / С.В. Малин, А.А. Поляруш // Теория и практика общественного развития. - 2010. – №4. – С.115-120.

68. Михайлова А.И. Профессиональная ориентация сельских школьников: социально – педагогический анализ / А.И. Михайлова // Вестник мичГАУ. – Мичуринск, 2013. - №4. – С. 127-132.

69. Модели профориентационной работы с сельскими учащимися на основе социального партнерства (для специалистов социальной сферы): Методическое пособие /Томский ЦНТИ; сост.: В.Н. Куровский. – Томск, 2013. – 127 с.

70. Мутырова А.С. Педагогическая система профориентационной работы вуза в условиях непрерывного образования: автореф. дис… канд. педагогич. наук: спец. 13.00.08 «теория и методика профессионального образования» / А.С. Мутырова; «Калмыцкий государственный университет». Астрахань., 2008. – 22 с.

71. Напрями реформування системи професійно-технічної освіти в умовах європейської інтеграції (досвід, аналізи, прогнози): колективна монографія / під ред. В.А. Савченка. – К.: 2008. – 250 с.

72. Наукометричний аналіз дослідницьких розробок у галузі охорони здоров’я дітей та підлітків / Г.М. Даниленко, Н.С. Полька, Т.П. Сидоренко, С.В. Гозак, Н.Я. Яцковська // Довкілля та здоров'я. – 2008. – № 3 (46). – С.34–37.

73. Олеярник О. Проблема професійної спрямованості навчання старшокласників у сучасному освітньому просторі України // Наукові записки. Серія: Педагогіка. — 2007. — №8.- С.116-119.

74. Пальчевская М.С. Профессиональная ориентация как фактор модернизации политики занятости молодежи / М. С. Пальчевская // Молодёжь и наука: Сборник материалов VI Всероссийской научно-технической конференции студентов, аспирантов и молодых учёных. — Красноярск, 2011. – С. 1-4.

75. Парнов Д.А. Социально-педагогический компонент профессиональной ориентации школьников **/** Д. А. Парнов **//** Социальная педагогика. - 2011. - № 6. -   
С.107-111.

76. Петрусевич А.А. Педагогический смысл профессиональной ориентации в современной школе [Электронный ресурс]: электронный журн. – 2006. – Режим доступа: www.omsk.edu/article/vestnik-ompqu-74.pdf (дата обращения 10.04.2010).

77. Позднякова Л.И. Формирование профессионального самоопределения старших подростков в процессе проектной деятельности в учреждениях дополнительного образования / Л.И. Позднякова// Известия РГПУ им. А.И. Герцена. - 2008. - №67 - педагогика и психология, теория и методика обучения - С.429-432.

78. Попович А.Э. Организация профессиональной диагностики старшеклассников в процессе предпрофильной подготовки / А. Э. Попович// Вестник МГГУ им. М.А. Шолохова. Педагогика и психология. - 2011. №2. –   
С.64-71.

79. Прошутинский А. Д. Учет и системность: профориентация и развитие творческих способностей в школе /А.Д. Прошутинский // Вестник ТГПУ. - 2011. - №6. С.41-44.

80. Пряжникова Е. Ю. Влияние программы профориентации на особенности мотивации студентов-психологов / Е.Ю Пряжникова, А.В. Никитин// Вестник волгоградского государственного университета. Серия 11: естественные науки. - 2012. - №1 (3) - С.105-109.

81. Пряжникова Е.Ю. Профессиональное самоопределение школьников в условиях современной России /Е.Ю. Пряжникова // Психология XXI века: теория, практика, перспектива: материалы III международной научно-практической конференции. – Пенза – Витебск – Ереван, 2013 г. – С. 229-237.

82. Пушкина О.В. Профессиональное самоопределение школьников в условиях профильного обучения/ О.В. Пушкина // Вестник ТГПУ. - 2009. - №1. С.29-32

83. Пчелинова В.В. Формирование представлений о мире профессий в профконсультировании: автореф. дис. … канд. психол. наук: спец. 19.00.03 / В.В. Пчелинова; ФГОУ ВПО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова – М., 2011. – 32 с.

84. Проблемы профориентационной деятельности и самоопределния учащихся в условиях региона: опыт, проблемы, перспективы: Материалы региональной очно – заочной научно – практической конференции ТГСПА им. Д.И. Менделеева; сост. Г.А. Яркова, Л.П. Шебанова. – Тобольск, 2012. – 156 с.

85. Профессиоведческая и психологическая поддержка старшеклассника: учеб.-метод. пособ. / Брест.гос. ун-т имени А.С. Пушкина; сост.: М.С. Ковалевич. – Брест, 2008. – 98 с.

86. Профессиональная и врачебная консультация подростков: метод. рек / Североосетинская государственная медицинская академия федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию; сост.: И.Ю. Дзулаева [и др.]. – Владикавказ, 2008. – 23 с.

87. Профессиональная ориентация в современной России: задачи, содержание, технологии: Материалы Всероссийского совещания «Формирование и развитие системы профессиональной ориентации учащейся молодежи в рамках региональных программ развития профессионального образования» / сост.: В. И. Блинов, И. С. Сергеев. – М., 2012. Ч. II. – 171 с.

88. Профессиональная педагогика: теория, методология, практика: монография / Н.В. Ронжина; под науч. ред. Г.М. Романцева. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2014. 227 с.

89. Профессиональное образование: проблемы и перспективы развития: материалы IV всероссийской заочной научно-практической конференции; сост. Е.М. Калашникова, Н.В. Бочкарёва, М.И. Макаренко. - Пермь, 2013. – 412 с.

90. Профессиональное самоопределение: теория и практика: уч. – метод. пособие /МГППИ; сост.: Н.С. Пряжников. – М., 2007. – 357 с.

91. Профориентация в школе: игры, упражнения, опросники: метод. рек / МГППИ; сост.: Н.С. Пряжников. – М., 2005. – 177 с.

92. Профориентация и самоопределение детей – сирот: уч. – метод. пособие / Изд – во РГУ им. И.Канта; сост.: Л.Д Байбородова, М.И. Рожкова. – Калининград, 2010. – 240 с.

93. Профориентация молодежи: сегодня и завтра [Электронный ресурс]: обзор л - ры/ А.Г. Антипьев// «Человек и труд», 2012.- № 7. – 6 С. Режим доступа к журн.: <http://chelt.ru/new/?p=1966>

94. Профориентология и планирование карьеры: конспект лекций / Сиб. федерал. ун-т.; сост. А.К. Лукина. – Красноярск, 2008. – 166 с.

95. Профотбор и профконсультирование: метод. рек / ДВГУПС; сост.: М.Ю. Махова. – Хабаровск, 2010. – 41 с.

96. Психологическое обеспечение профильного обучения: оценка профессионального самоопределения старшеклассников: метод. рек / ГАОУДПО (пк) С РК «Коми республиканский институт развития образования»; сост.: Н.А. Павлова [и др.]. – Сыктывкар, 2010. – 30 с.

97. Психология профессиональной пригодности: учебное пособие / «ПЕР СЭ»; сост. В.А. Бодров. - М., 2006, - 511с.

98. Психолого-педагогическое сопровождение профилизации образования: теория и практика: Материалы Всеукраинской научно-практической конференции Полтавский областной институт последипломного педагогического образования им. М.В. Остроградского; сост. В.Ф. Моргун. - Полтава, 2008. – 69 с.

99. Разуваев С.Г. Место профессионального самоопределения в структуре профессиональной социализации / С. Г. Разуваев // Известия ПГПУ им. В.Г. Белинского. - 2012. - №28. С.975-980.

100. Рапопорт И.К. Состояние здоровья подростков 15-17 лет как интегральный показатель их медико-биологической адаптации к учебному процессу (по данным динамических наблюдений) / И.К. Рапопорт // Здоровье населения и среда обитания : информ. бюл, 2006. т.№ 8.- С.7-11

101. Ретивых М.В. Формирование профессионального самоопределения школьников как научно – педагогическая проблема / М.В. Ретивых // Весник Брянского гос. ун – та. – 2010. - №1. – педагогика и психология - С. 18-21.

102. Родичев Н.Ф. Обоснование концепции педагогической поддержки профессионального самоопределения школьников // Новые ценности образования. – М., 2006. – Вып. 1-2. – С.234-251.

103. Родичев Н. Ф. Формирование профессионального самоопределения школьников в условиях непрерывного образования / Н.Ф. Родичев, С.Н. Чистякова // Педагогика. - 2012. - № 9. - С. 16-24.

104. Сизых Н.В. структура системы управления процессом профессиональной диагностики специалистов / Н.В. Сизых // Проблемы управления. - 2005. - №6. С.46-49.

105. Симсон М.В. Психологическая готовность к профессиональному выбору старшеклассников общеобразовательной школы / М.В. Симсон, М.В. Данилова// Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ. – 2013. – №1. – С. 211-219.

106. Скоморохова А.Г. Выбор профессионального пути / А.Г. Скоморохова // Научный вестник МГТУ ГА. – 2013. - №191.- С. 120 – 125.

107. Сорокина И.Р. Специфика игровой формы профориентационной работы с подростками в клубах по месту жительства / И.Р. Сорокина // Педагогическое образование в России. - 2013. - № 3. С. 130 – 134.

108. Сухарева, Л.М. Профессиональная ориентация молодежи: медицинский и психофизиологический аспекты / Л.М. Сухарева, К.Э. Павлович, И.К. Рапопорт и др. // Гигиена и санитария. 2000. № 1. С. 48-52.

109. Тарабан Е.В. Проблемы организации современного образования в школе. Профориентация в школе, методическая разработка «Я в мире профессий» / Е.В. Тарабан //Проблемы и перспективы образования: материалы VI междунар. науч. конф. — Пермь: Меркурий, 2015. — С. 41-44.

110. Тизенберг А.Г. Новые подходы к профессиональной диагностике в целях оптимизации профессионального отбора и профессиональной ориентаци / А.Г. Тизенберг, Г.М. Тизенберг // Известия ИГЭА. - 2013. - №4. С.76-79.

111. Турчина Л.А. Профессиональное самоопределение как результат профориентационной работы /Л.А. Турчина //сб. научн. статей Человековедческие студии ДГПУ. - Дрогобыч, 2009. - Вып. №19. - С. 46-56.

112. Тюшев Ю.В. Выбор профессии: тренинг для подростков / Ю. В Тюшев. - СПб.: Питер, 2009. - 160 с.

113. Уличний Л.І. Формування потенціалу професійного самовдосконалення старшокласників у навчально-виховному процесі загальноосвітньої школи: Автореф. дис. ... канд. пед. наук.– К., 2006.– 24 с.

114. Усачев В.А. Пути формирования готовности к здоровому образу жизни у студентов в условиях учебных заведений среднего профессионального образования / В.А.Усачев // Сибирский педагогический журнал. 2009, № 1. -   
С.389-396.

115. Файзуллина К.М. Научное обоснование профессионального отбора в медицинские вузы / дис… докт. PhD: спец. 6D110200: защищена 18.12. 2013/ Камила Мухаметкалиевна Файзуллина. – Республика Казахстан, Алматы, 2013. – 141c.

116. Хващинский Д.А. Психофизиологические подходы к профессиональной ориентации учащихся / Д.А. Хващинский //Вестник МГОУ. Серия «Естественные науки». – Москва, 2008. - №2, с. 82-87.

117. Цегельная Н.В. Социально-педагогические условия развития профессиональной адаптации студентов среднего профессионального образования: дис. канд. пед.. наук: спец.13.00.08 - теория и методика профессионального образования / Цегельная Наталья Викторовна.- Москва, 2008.- 235 с.

118. Циганок А.В. Влияние дифференцированного обучения на развитие профессиональных интересов учащихся в предпрофильных классах: автореф. дис… канд. педагогич. наук: спец. 13.00.01 «общая педагогика, история педагогики и образования» / А.В. Циганок; ГОУ ВПО «Брянский государственный университет имени академика И.Г. Петровского». – Брянск., 2008. – 17с.

119. Чекмарёв М.В. Тренинговый подход к комплексной профориентации подростков и молодёжи / М.В. Чекмарёв // Здоровье школьника: сборник межрегиональной научно - практической конференции. – Благовещенск, 2012. – С. 208-209.

120. Чепурна Н. Трудове навчання і виховання– основа формування особистості // Трудова підготовка в закладах освіти. – 2004. – №4. – С. 6-11.

121. Чернова C.B. Применение категориального анализа в профессиональной ориентации абитуриентов / C.B. Чернова, А.А. Салмин // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. - 2010. - № 3. – С.683-688.

122. Чистякова С.Н. Проблема формирования готовности подростков к проектированию образовательно-профессионального маршрута в контексте компетентностного подхода / С.Н. Чистякова, Н.Ф. Родичев // Психолого-педагогические проблемы образования. - 2011. - №5. – С.129-135.

123. Чистякова С.Н. Теоретическое и организационное обеспечение профессиональной ориентации учащейся молодежи в современных условиях // Профессиональное самоопределение молодежи инновационного региона: проблемы и перспективы: сборник статей по материалам научно- практической конференции. - Красноярск. - 2013. - С. 3-14.

124. Шабонина Н.А. Основные методы профориентационной работы со старшеклассниками / Н.А. Шабонина // сб. научн. трудов «Актуальные вопросы социологии и управления». – Рязань, 2012. – Вып. №2. – С. 48-52.

125. Шаповалов В.И. Формирование конкурентоспособной личности в условиях школьного дополнительного образования / В.И Шаповалов. – Сочи.: СГУТиКД, 2008. -191 с.

126. Швець А.М. Медичні аспекти профорієнтації учнівської молоді / А.М. Швець, Л.І. Пономарьова, Г.М. Даниленко // Матеріали ХI конгресу педіатрів України «Актуальні проблеми педіатрії», 7-9 жовтня 2015р., м.Київ. – С.77.

127. Швець А.М. Моніторінг фізичного розвитку учнів професійно – технічних навчальних закладів / А.М. Швець, Г.М. Даниленко / Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Проблеми сьогодення в педіатрії», 16 березня 2016р., м. Харків. – С.20-21.

128. Швець А.М. Комплексний підхід до профорієнтації підлітків з обмеженими можливостями здоров'я / А.М.Швець // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків», 24-25 жовтня 2013р., м. Харків. – С.151-152.

**129.** Швець А.М. Сучасні аспекти медичного інформування підлітків у випадку профорієнтації / А.М. Швець // Проблеми безперервної медичної освіти та науки.- 2017. -№1. – С. 81-85.

130. Щербакова О.О. Психологія розвитку особистості академічно здібного учня основної школи: монографія. Харків: «Діса плюс», 2020. 378 с.

131. Шубочкина Е.И. Физиологические и гигиенические основы оптимизации обучения подростков в системе начального профессионального образования / Е.И. Шубочкина // Вопросы современной педиатрии: научно-практический журнал Союза педиатров России.- 2006. - том 5, №5, приложение 1 - школа и здоровье. – С. 59-64.

132. Шубочкина Е.И. «Школьные» классы в колледжах как инновационная программа профессиональной ориентации / Е.И. Шубочкина, Е.М. Ибрагимова, В.Ю. Иванов // Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения: материалы 3-го Всероссийского конгресса с междунар. участием по школьной и университетской медицине. – М., 2012. – С.445-463.

133. Щепин О.П. Здоровье населения–основа развития здравоохранения/ О.П.Щепин //М.: Национальный НИИ общественного здоровья РАМН. – 2009.   
376 с.

134. Якимов В.Г. Модель формирования компетенции полипрофессионального ориентирования у школьников на базе ресурсного центра / В.Г. Якимов // Вестник ТГПУ. - 2013. - №1. С.157-162.

135. Arnetz B. Leadership, mentalhealth, and organizational efficacy in health careo rganizations. Psychosocial predictors of healthy organizational development based on prospective data from four different organizations / В. Arnetz, V. Blomkvist // Psychother. Psychosom. ― 2007.― Vol. 76, №4.― P. 242-248.

136. Axelsson L. Work ethics and general work attitudes in adolescents are related to quality of life, sense of coherence and subjective health/ L. Axelsson, I. Andersson. // Journal of Social Work Education. ― 2009.― Vol. 63, №2.― P. 223-234.

137. Barnett B. R. The impact of organisational support for career development on career satisfaction / B. R. Barnett, L. Bradley // Career Development International. – 2007. - Vol. 12, № 7. - P. 617-636.

138. Berdnyk O.V. Monitoring of environmental impacts related to public health in Ukraine / O. V. Berdnyk // Third Int. Symp. and Exhibition in Env. Contamination in Central and Eastern Europe (Sept. 10–13, 1996. Warsaw, Poland): Proceedings. – Warsaw, 1996. – P. 523-525.

139. Biomonitoring equivalents: a screening approach for interpreting biomonitoring results from a public health risk perspective / S. M. Hays, R. A. Becker, H. W. Leung [et al.] // Regul. Toxicol.Pharmacol. – 2007. – Vol. 47, № 1. – P. 96–109.

140. Boakie-Iadom Valentina. Role of personality in career planning**/** Valentina B.I., A.N. Shvets, Y.N. Shvets // Тези доповідей XIV Міжнародної наукової конференції студентів, аспірантів, докторантів, молодих вчених та фахівців «Актуальні питання сучасної медицини», 30–31 березня 2017 року: у 2-х томах. – Х.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2017. – Т.1. – С.213.

141. Career guidance for yong people: The impact of the new duty on schools / by authority of House of Commons Education Committee, Sixth Special Report of Session // London, 2013, Р. 1 – 16.

142. Career Maturity of School Children / Upma Dhillon, Rajinder Kaur. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, Guru Nanak Dev University, Amritsar.- 2005, Р. 71-76.

143. Career Maturity among adolescents in relation to their school climate / Parwinderjit Kaur // International Journal of Research in Education Methodology - 2012, Р. 10-13.

144. Child and adolescent mental health policies and plans. ― World Health Organization, Geneva, 2005.― 125 р.

145.Danylenko G.M. Monitoring of physical development of vocational and technical school students(based on the sociological research results) / G.M. Danylenko, L.I. Ponomaryova, A.M. Shvets // Journal of Physical Education and Sport (JPES). – 2016. - №1 (97). – P.616-619. (Romania).

146. Danylenko G.M. Professional orientation and professional self-determination as a guarantee of a successful career of teenagers **/** G.M Danylenko, A.M. Shvets, Y.M. Shvets //Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «МедицинаХХI століття», 24 листопада 2016р., м.Харків. – С.111.

147. Danylenko G.M. The role of gender in the formation of vocational interestsand career orientation in adolescence **/** G.M. Danylenko, A.M. Shvets, Y.M. Shvets // Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Медицина ХХI століття», 24 листопада 2016р., м. Харків. – С.111.

148. Gerber Мarius. An ampirical investigation and validation of types of career orientation : abstract dis. …dr. philosopher science / G. Мarius ; University of Berne., 2009. – P. 5.

149. Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis / F.M. Gore, P.J. Bloem, G.C. Patton [et al.] // Lancet. – 2011. – Vol. 377, № 978. – P. 2093–2102.

150. Johansson, E.E. From calling to a scheduled vocation: Swedish male and female students’ reflections on being a doctor / E.E. Johansson, K. Hamberg // Med.Teach. – 2007. −Vol. 29, № 1. − P. 1−8.

151. Holland J. L. Making vocational choices:a theory of careers. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1973. 150 p.

152. Lazarus, Kelechi U. The Role of guidance counselors in the career development of adolescents and young adults with special needs / Lazarus, Kelechi U, Dr. Chinve Ihuoma // British Journal of Arts and Social Sciences. – 2011. Р. 51 – 62.

153. McLaren Molly. The role of meaning and purpose in the career development of adolescents: а qualitative study : abstract dis…. сand. of psychological sciences/ Molly McLaren ; Colorado state university Fort Collins, Сolorado., Fall 2011. – P. 77.

154. Michael J. Stebleton. Counseling African immigrant college students: Theoretical approaches and implications for practice / The Career Development Quarterly, 2007, Р. 290-312.

155. Mccomb – Beverage Shanna Kaye.[An Experimental Design: Examining the Effectiveness of the Virginia Career View Program on Creating 7th Grade Student Career Self-Efficacy](http://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1633&context=doctoral)/S.K. Mccomb – Beverage // : dis. …dr. of Education (EdD): protected 2012 / S.K. Mccomb – Beverage. – Lynchburg., 2012. – P. 106.

156. Periyasvami Satishkumar. Impact of learning environments on the physical development of Kharkiv teenagers /Satishkumar Periyasvami, A.N. Shvets, Y.N. Shvets// Тези доповідей XIV Міжнародної наукової конференції студентів, аспірантів, докторантів, молодих вчених та фахівців «Актуальні питання сучасної медицини», 30–31 березня 2017 року: у 2-х томах. – Х.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2017. – Т. 1. – С.236.

157. Peter Härtel. Professional orientation in schools in a European comparison / Peter Härtel. Europian Guidance forum. Career Information, Guidance and Counselling. - 2005. Р. 1-23.

158. Physical activity, adiposity and urbanization level in children: results for the Italian cohort of the IDEFICS study / E. Donatiello, M. Dello Russo, A. Formisano [et al.] // Public Health. – 2013. – Vol. 127, № 8. – P. 761–765.

159. Saraswat R.K. Approaches for the measurement of self concept: an introduction. / R.K. Saraswat // Indian Educational Review/ 2016. Vol. 14, № 8. –P. 461–465.

160. Shvets A.M. Сomprehensive approach to career counseling teenagers with disabilities / A.M. Shvets, Y.M. Shvets // Матеріали ІІ науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Проблеми сьогодення в педіатрії», 09 лютого 2017р., м. Харків. – С.78.

161. Shvets A.M. Physical development of adolescents of professional schools **/** A.M. Shvets, Y.M. Shvets // Тези доповідей науково – практичної конференції «Актуальні проблеми клінічної та фундаментальної медицини» 14 квітня 2017 року. – Х.: ХНМУ, 2017. – С.19.

162. Shvets A.N. Professional orientation and its influence on the career of students of secondary schools in Ukraine **/** A.N. Shvets, Y.N. Shvets // Матеріали ІІ науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Проблеми сьогодення в педіатрії», 09 лютого 2017р., м. Харків. – С.79.

163. Shvets A.M. Understanding the essence of health and the role of a healthy lifestyle by pupils of Kharkiv **/**A.M. Shvets, Y.M. Shvets // Тези доповідей науково – практичної конференції «Актуальні проблеми клінічної та фундаментальної медицини» 14 квітня 2017 року. – Х.: ХНМУ, 2017. – С.18.

164. Shvets A.M., ShvetsY.M. Hygienic aspects of stress resistance at vocational-technical schools’ students /A.N. Shvets, Y.N. Shvets/Матеріали ІІІ науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю, присвяченої 25-річчю Національної академії медичних наук України«Проблеми сьогодення в педіатрії», 29 березня 2018р., м.Харків. – С.44.

165. Shvets A.M., ShvetsY.M. Professional orientation work among the high school students at the contemporary level **/**A.M. Shvets, Y.M. Shvets/Матеріали ІІІ науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю, присвяченої 25-річчю Національної академії медичних наук України«Проблеми сьогодення в педіатрії», 29 березня 2018р., м. Харків. – С.45.

166. Super D. E. A Theory of VocationalDevelopment // American Psychologist. 1953. №8. P. 185–190.

167. Zikic J. Toward a more complex view of career exploration / J. Zikic, D.T. Hall // Career Development Quarterly. – 2009. - Vol. 58, № 2. – P. 181–191.

168. Watson P.J. Further Assessment of the Construct Validity of Four Measures of Narcissism: Replication and Extention / Watson P.J.// Journal of psychology. – 2001. –Vol.135, №3. – Р.245-258.

169. Wielgomas B. Biomonitoring of pyrethroid exposure among rural and urban populations in northern Poland / B. Wielgomas, M. Piskunowicz // Chemosphere. – 2013. – Vol. 93, № 10. – P. 254–255.

170. Westbrook B.W. Career maturity: The concept, the instruments, and the research / B.W Westbrook // Handbook of vocational psychology. Hillsdale, NJ: Erlbaum. - 2004 – Vol. 73, № 12. – P. 271–274.

**ДОДАТКИ**

Додаток А

**СПИСОК НАУКОВИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**

*Наукові праці, які містять основні результати дослідження*

1. Даниленко Г.М., Швець А.М., Швець Ю.М. Українські профорієнтаційні центри для дітей та підлітків. *Journal of Clinical and Experimental Medical Research* ***(JC&EMR)*. 2017; 5 (1): 597-607.** (*Дисертантом виконано обробку та аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, сформульовано висновки, підготовлено матеріал до друку*).

2. Даниленко Г.М., Швець А.М., Швець Ю.М. Фізичний розвиток харківських підлітків в динамиці за 30 років**.** *Світ медицини та біології****. 2017*; 1 (59): 48-51.** (*Дисертантом виконано аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, підготовлено матеріал до друку*).

3. Даниленко Г.М., Швець А.М., Швець Ю.М. Проблеми професійного самовизначення сучасних старшокласників. *Здоров’я дитини*. 2017; 2.1: 118-123. (*Дисертантом особисто проведено дослідження, виконано аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, підготовлено матеріал до друку*).

4. Даниленко Г.М., Швець А.М., Швець Ю.М. Медико-профілактичні заходи по збереженню здоров’я підлітків на етапі профільного та професійного навчання. *Journal of Clinical and Experimental Medical Research* ***(JC&EMR).*** 2017; 5(2): **823-830.** (*Дисертантом особисто проведено дослідження, виконано аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, підготовлено матеріал до друку*).

5. Danylenko G.M., Ponomaryova L.I., Shvets A.M. Monitoring of physical development of vocational and technical school students. *Journal of Physical Education and Sport (JPES)*. Romania. 2016; 1(97): 616-619. (*Дисертантом виконано обробку та аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, сформульовано висновки, підготовлено матеріал до друку*).

*Опубліковані праці апробаційного характеру*

6. Даниленко Г.М., Швець А.М. Фізичний розвиток харківських підлітків в динаміці за 30 років. *Інновації в дитячій гастроентерології та нутріціології в практиці дитячого та сімейного лікаря:* матеріали міжрегіональної науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої пам’яті проф. Ю.В. Бєлоусова. (Харків, 20-21 жовтня 2016р.). Харків, 2016. С. 16-17. *(Дисертантом проведено тестування підлітків, статистичну обробку результатів, формулювання висновків).*

7. Даниленко Г.М., Пономарьова Л.І., Швець А.М. Медичні аспекти профорієнтації учнівської молоді. *Актуальні проблеми педіатрії:* матеріали ХI конгресу педіатрів України. (Київ, 7-9 жовтня 2015р.). Київ, 2015. С.77. *(Дисертантом проведено тестування підлітків, статистичну обробку результатів, формулювання висновків).*

8. Даниленко Г.М., Швець А.М. Моніторинг фізичного розвитку учнів професійно – технічних навчальних закладів. *Проблеми сьогодення в педіатрії:* матеріали науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю. (Харків, 16 березня 2016р.) Харків, 2016. С.20-21. *(Дисертантом проведено аналіз літератури, статистичну обробку результатів, формулювання висновків).*

9. Даниленко Г.М., Швець А.М. Профорієнтація і професійне самовизначення як запорука успішної кар'єри підлітків. *Інновації в дитячій гастроентерології та нутріціології в практиці дитячого та сімейного лікаря:* матеріали міжрегіональної науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої пам’яті проф. Ю.В. Бєлоусова. (Харків, 20-21 жовтня 2017р.). Харків, 2017. С. 14-15. *(Дисертантом проведено аналіз літератури, статистичну обробку результатів, формулювання висновків).*

10. Швець А.М. Комплексний підхід до профорієнтації підлітків з обмеженими можливостями здоров'я. *Актуальні питання фізіології, патології та організації медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків:* матеріали міжнародної науково-практичної конференції студентів і молодих вчених. (Харків, 24-25 жовтня 2016р.). Харків, 2016. С. 151-152. (*Дисертантом проведено збір та аналіз матеріалу, сформульовано висновки, підготовлено матеріал до друку*).

11.Danylenko G.M., Shvets A.M. Professional orientation and professional self-determination as a guarantee of a successful career of teenagers. *Медицина ХХI століття:* матеріали науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю. (Харків, 24 листопада 2016р.). Харків, 2016. С.111. (*Дисертантом проведено збір та аналіз матеріалу, сформульовано висновки, підготовлено матеріал до друку*).

12. Shvets A.M., Shvets Y.N. Сomprehensive approach to career counseling teenagers with disabilities. *Проблеми сьогодення в педіатрії:* матеріали ІІ науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю. (Харків, 9 лютого 2017р.). Харків, 2017. С.78. (*Дисертантом виконано аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, підготовлено матеріал до друку*).

13. Danylenko G.M., Shvets A.M., Shvets Y.N. The role of gendering the formation of vocational interests and career orientation in adolescence. *Медицина ХХI століття:* Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю. (Харків, 22 листопада 2017р.). Харків, 2017. С.112. *(Дисертантом проведено аналіз літератури, статистичну обробку результатів, формулювання висновків).*

14. Shvets A.M., Shvets Y.N. Professional orientation and its influence on the career of students of secondary schools in Ukraine. *Проблеми сьогодення в педіатрії:* матеріали ІІ науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю. (Харків, 15 жовтня 2017р.). Харків, 2017. С.79. (*Дисертантом особисто проведено дослідження, виконано аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, підготовлено матеріал до друку*).

15. Shvets A.M., Shvets Y.N. Valentina B.I. Role of personality in career planning. *Актуальні питання сучасної медицини*: тези доповідей XIV Міжнародної наукової конференції студентів, аспірантів, докторантів, молодих вчених та фахівців. (Харків, 30-31 березня 2017р., Том1). Харків, 2017. С.213. (*Дисертантом виконано аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, підготовлено матеріал до друку*).

*Наукові праці, які додатково відображають результати дослідження*

16. Даниленко Г.М., Швець А.М., Меркулова Т.В., Меркулов В.В. Збереження здоров’я як фундамент успішності професійного самовизначення підлітків. *Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології*. **2017;**

**4 (11): 8-12.** (*Дисертантом виконано обробку та аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, проведено клінічні дослідження, сформульовано висновки, підготовлено матеріал до друку*).

**17.** Швець А.М. Сучасні аспекти медичного інформування підлітків у випадку профорієнтації. *Проблеми безперервної медичної освіти та науки***.** 2017; 1: 81-85. (*Дисертантом особисто проведено дослідження, виконано аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, підготовлено матеріал до друку*).

18. Shvets A.M., Shvets Y.N. Understanding the essence of health and the role of a healthy lifestyle by pupils of Kharkiv. *Актуальні проблеми клінічної та фундаментальної медицини*: тези доповідей науково – практичної конференції молодих вчених. (Харків, 14 квітня 2017р.). Харків, 2017. С.18. (*Дисертантом виконано обробку та аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, проведено клінічні дослідження, сформульовано висновки, підготовлено матеріал до друку*).

19. Shvets A.M., Shvets Y.N. Professional orientation work among the high school students at the contemporary level. *Проблеми сьогодення в педіатрії*: матеріали ІІІ науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю, присвяченої 25-річчю Національної академії медичних наук України. (Харків, 12 лютого 2018р.). Харків, 2018. С.45. (*Дисертантом виконано обробку та аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, проведено клінічні дослідження, сформульовано висновки, підготовлено матеріал до друку*).

20. Shvets A.M., Shvets Y.N., Satishkumar Periyasvami. Impact of learning environments on the physical development of Kharkiv teenagers. *Актуальні питання сучасної медицини*: тези доповідей XIV Міжнародної наукової конференції студентів, аспірантів, докторантів, молодих вчених та фахівців. (Харків, 16-17 квітня 2018р.). Харків, 2018. С.236. (*Дисертантом особисто проведено дослідження, виконано аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, підготовлено матеріал до друку*).

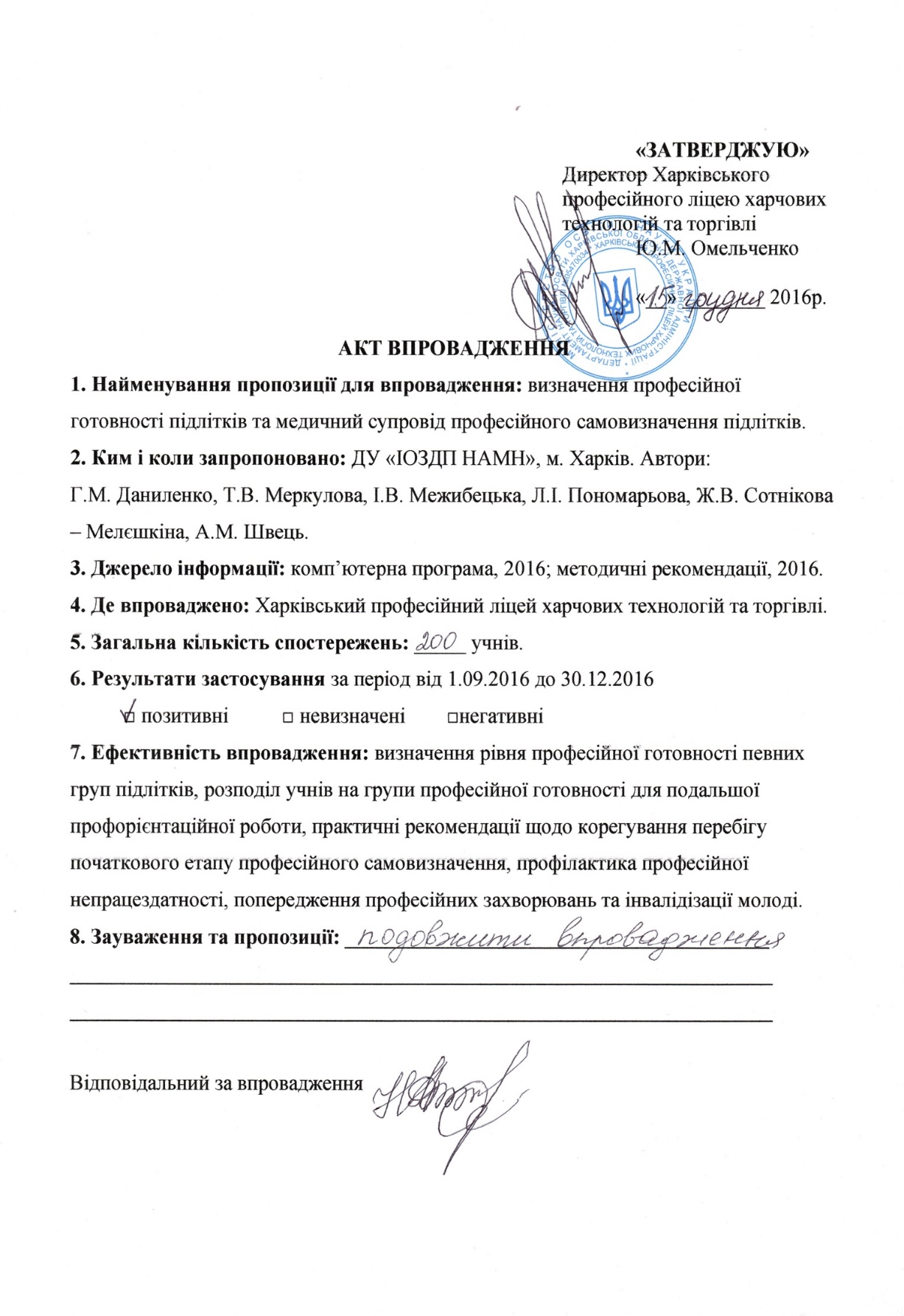
21. Shvets A.M., Shvets Y.N. Physical development of adolescents of professional schools. *Актуальні проблеми клінічної та фундаментальної медицини:* тези доповідей науково – практичної конференції студентів, аспірантів, докторантів та молодих вчених. (Харків, 14-15 березня 2018р.). Харків, 2018. С.19. (*Дисертантом проведено збір та аналіз матеріалу, сформульовано висновки, підготовлено матеріал до друку*).

22. Даниленко Г.М., Швець А.М. Вплив професійної готовності на якість життя учнівської молоді, пов’язану з їх здоров’ям. *Охорона здоров’я дітей та підлітків*. 2020; 2: 70-74. (*Дисертантом особисто проведено дослідження, виконано аналіз отриманих матеріалів методами статистичного аналізу, підготовлено матеріал до друку*).

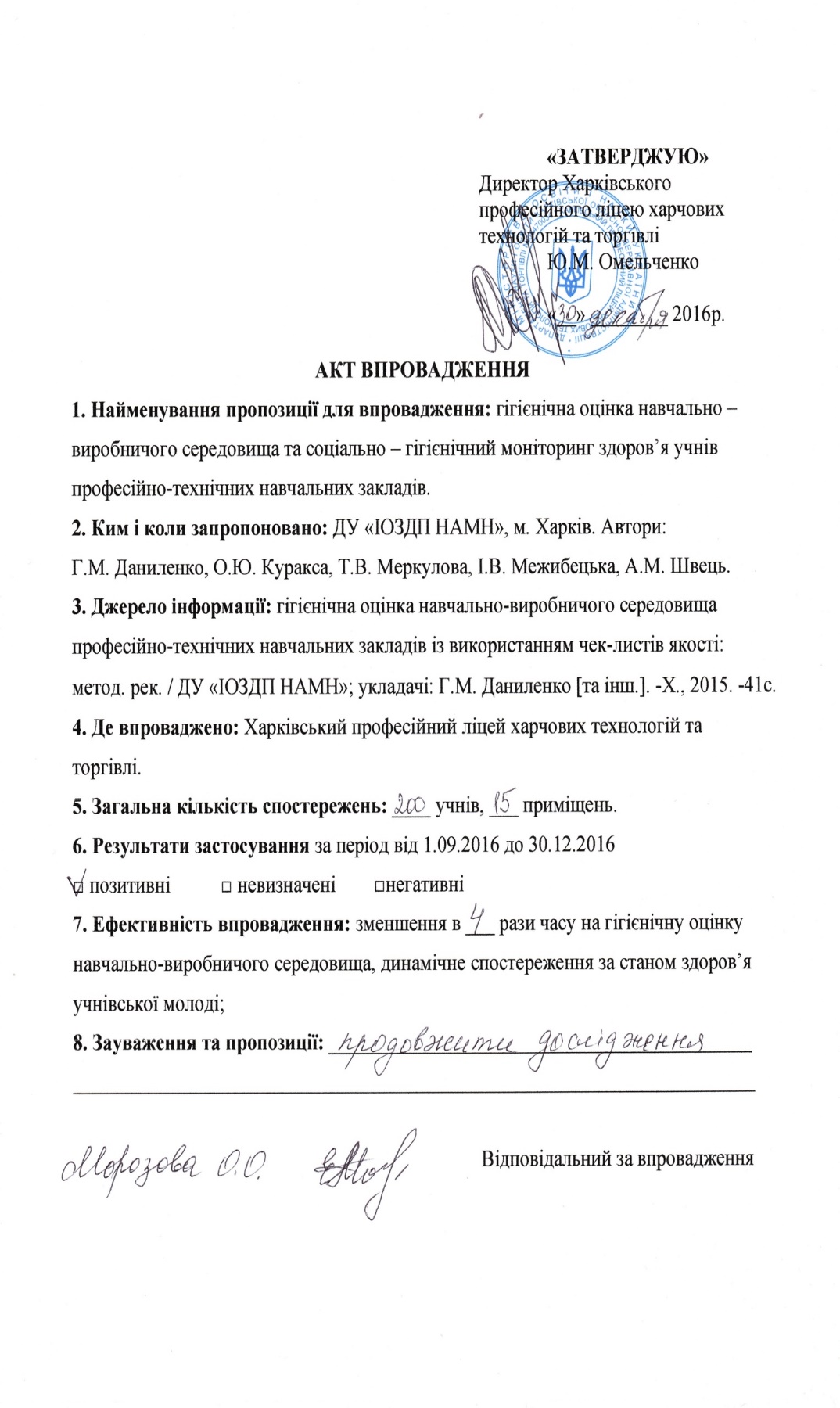
23. Даниленко Г.М., Меркулова Т.В., Швець А.М. Методика оцінки умов професійного самовизначення учнівської молоді /Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 90376 від 01.07.2019.

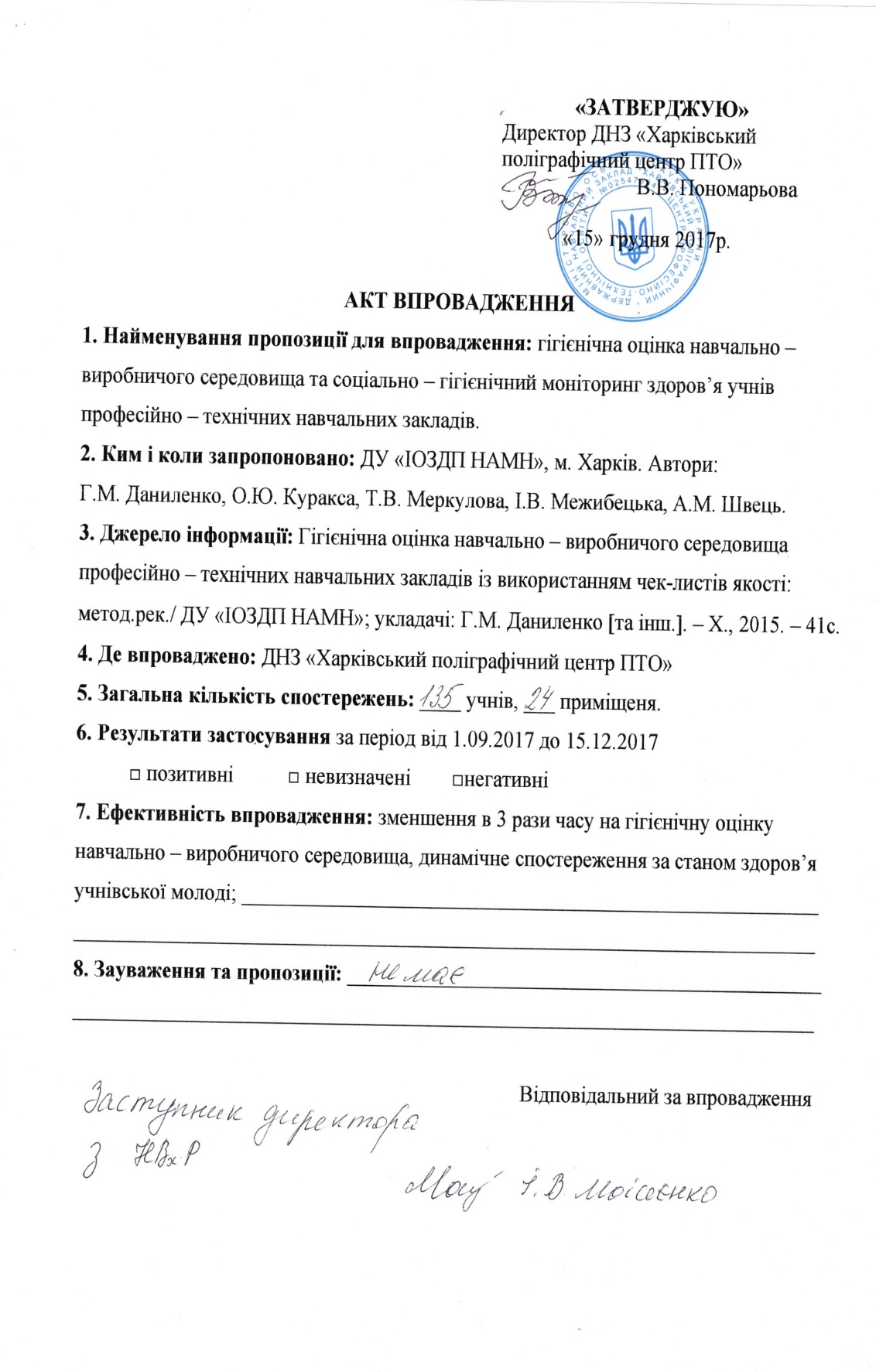
Додаток Б

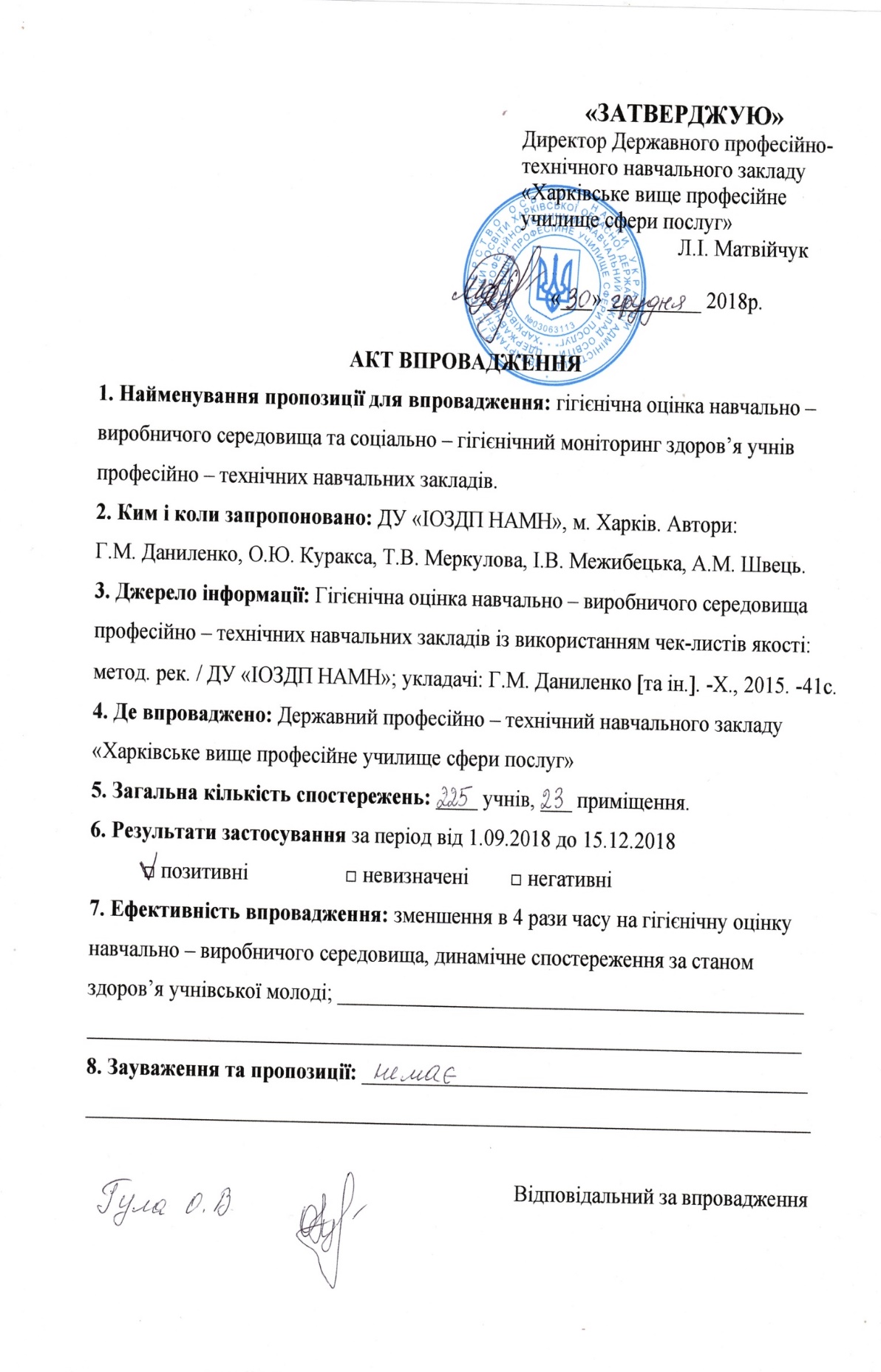
**Акти впроваджень результатів дисертаційної робот**













Додаток В

**ДУ «Інститут охорони здоров’я дітей та підлітків НАМН»**

**Інформаційна згода на участь у дослідженні**

Шановні батьки!

Ви і ваші діти запрошуєтесь до співпраці з фахівцями Інституту охорони здоров’я дітей та підлітків НАМН (м. Харків) з метою вивчення стану здоров’я підлітків 15 – 18 років загальноосвітніх та професійно-технічних навчальних закладів та розробки гігієнічних заходів з профілактики захворювань при їх професійному самовизначенні.

Прочитайте уважно цей лист перед тим, як дати згоду на участь вашої дитини у даній роботі. Участь є добровільною, Ви можете будь-коли відмовитись від участі у дослідженні і це ніяк не відіб’ється на якості медичного обслуговування Вашої дитини дільничною поліклінікою.

Звертаємо Вашу увагу на те, що це дослідження не несе ніякого дискомфорту Вашій дитині. Ні Ви, ні ваша дитина не може фізично постраждати при проведенні цього дослідження, яке складається з заповнення питальників, проведення медичного огляду дитини фахівцями інституту та соціально-психологічного тестування. Дані, отримані в ході цього обстеження, є суворо конфіденційними, доступ до документації матимуть лише працівники дитячої поліклініки (за погодженням з Вами) та керівник програми. Дані, зібрані в результаті дослідження, зберігатися в Інституті ДУ «ІОЗДП НАМНУ». Узагальнені дані для навчального закладу за результатами програми не будуть містити ніякої персональної інформації щодо Вашої дитини.

Участь вашої дитини у програмі є безкоштовною.

З питаннями стосовно співпраці з Інститутом ОЗДП НАМН можете звернутися до адміністрації навчального закладу.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові матері або батька дитини)

\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ року народження, який (яка) мешкає за адресою:

день місяць рік

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вкажіть повну адресу)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові дитини)

\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ року народження

день місяць рік

Сьогоднішня дата:

\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

день місяць рік (підпис матері чи батька)

ДУ «Інститут охорони здоров’я дітей та підлітків НАМН»

Відомості щодо батьків

Учня (учениці) \_\_\_\_ «\_\_\_\_» класу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата народження \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_р.

Батько (ПІБ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

місце роботи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мати (ПІБ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

місце роботи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон домашній \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Додаток Г

**Опитувальник SF-36 Анкета якості життя**

П. І. Б. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата заповнення**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. В цілому Ви б оцінили стан Вашого здоров’я (обведіть одну цифру)

Відмінне …………..1

Дуже гарне………. 2

Гарне ……………...3

Посереднє……….. 4

Погане…………… 5

2. Як би Ви в цілому оцінили своє здоров’я зараз в порівнянні з тим, що було рік тому.(обведіть одну цифру)

Значно краще, ніж рік тому ……....1

Трохи краще, ніж рік тому……...…2

Приблизно так само, як рік тому....3

Дещо гірше, ніж рік тому……….. 4

Набагато гірше, ніж рік тому….. .5

3. Наступні питання стосуються фізичних навантажень, з якими ви, можливо, стикаєтеся протягом свого звичайного дня. Чи обмежує Вас стан вашого здоров’я в даний час в виконанні перерахованих нижче фізичних навантажень? Якщо так, то в якій мірі? (обведіть одну цифру в кожномурядку)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Так, значно обмежує | Так, трохи обмежує | Ні, зовсім не обмежує |
| A. Важкі фізичні навантаження, такі як біг, підняття важких предметів, заняття силовими видами спорту. | 1 | 2 | 3 |
| Б. Помірні фізичні навантаження, такі як пересунути стіл, попрацювати з пилососом, збирати гриби або ягоди. | 1 | 2 | 3 |
| В. Підняти або нести сумку з продуктами. | 1 | 2 | 3 |
| Г. Піднятися пішки по сходах на кілька прольотів. | 1 | 2 | 3 |
| Д. Піднятися пішки по сходах на один проліт. | 1 | 2 | 3 |
| Е. Нахилитися, встати на коліна, сісти навпочіпки. | 1 | 2 | 3 |
| Ж. Пройти відстань більше одного кілометра. | 1 | 2 | 3 |
| З. Пройти відстань в декілька кварталів. | 1 | 2 | 3 |
| И. Пройти відстань в один квартал. | 1 | 2 | 3 |
| К. Самостійно вимитися, одягнутися. | 1 | 2 | 3 |

4. Чи бувало за останні 4 тижні, що Ваш фізічний стан викликав труднощі у Вашій роботі або іншої звичайної повсякденної діяльності, внаслідок чого: (обведіть одну цифру в кожному рядку)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Так | Ні |
| А. Довелося скоротити кількість часу, що витрачається на роботу або інші справи. | 1 | 2 |
| Б. Виконали менше, ніж хотіли. | 1 | 2 |
| В. Ви були обмежені у виконанні якогось певного виду робіт або іншої діяльності. | 1 | 2 |
| Г. Були труднощі при виконанні своєї роботи або інших справ (наприклад, вони вимагали додаткових зусиль). | 1 | 2 |

5. Чи бувало за останні 4 тижні, що ваш емоційний стан викликало труднощі у Вашій роботі або іншої звичайної повсякденної діяльності, внаслідок чого (Обведіть одну цифру в кожному рядку)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Да | Нет |
| А. Довелося скоротити кількість часу, що витрачається на роботу або інші справи. | 1 | 2 |
| Б. Виконали менше, ніж хотіли. | 1 | 2 |
| В. Виконували свою роботу або інші справи не так акуратно, як зазвичай | 1 | 2 |

6.Наскільки Ваш фізичний та емоційний стан протягом останніх 4 тижнів заважав вам проводити час з сім'єю, друзями, сусідами або в колективі? (Обведіть одну цифру)

Зовсім не заважав ……1

Трохи…………………..2

Помірно ……………….3

Сильно……………….. 4

Дуже сильно…………..5

7.Насколько сильну фізичну біль Ви відчували за останні 4 тижні? (Обведіть одну цифру)

Зовсім не відчував (ла)………….. 1

Дуже слабку……………………….2

Слабку……………………………. 3

Помірну………………………….. 4

Сильну…………………………… 5

Дуже сильну ........................…….6

8.Якою мірою біль протягом останніх 4 тижнів заважала вам займатися вашою нормальною роботою (включаючи роботу поза домом або по дому)? (Обведіть одну цифру)

Зовсім не заважала 1

Трохи 2

Помірно 3

Сильно 4

Дуже сильно 5

9.Наступні питання стосуються того, як ви себе почуваєте і яким бувваше настрій протягом останніх 4 тижнів. Будь ласка, на кожне питання дайте одну відповідь, що найбільше відповідає вашим відчуттям. (Обведіть одну цифру)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Весь час | Більшу частину часу | найчастіше | іноді | Рідко | Жодного разу |
| А. Ви відчували себе бадьорим (ою)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Б. Ви сильно нервували? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| В. Ви відчували себе таким (ою) пригніченим (ою) що ніщо не могло Вас підбадьорити? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Г. Ви відчували себе спокійним (ою) і умиротвореним (ою)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Д. Ви відчували себе повним (ою) сил і енергії? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Е. Ви відчували себе ослаблим (ою) духом і сумним (ою)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Ж. Ви відчували себе змученим (ою)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| З. Ви відчували себе щасливим (ою)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| И. Ви відчували себе втомленим (ою)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

10. Як часто за останні 4 тижні ваш фізичний або емоційний стан заважав вам активно спілкуватися з людьми (відвідувати друзів, родичів і т. п.)? (Обведіть одну цифру)

Весь час 1

Більшу частину часу 2

Іноді 3

Рідко …………………………..……4

Жодного разу 5

11. Наскільки вірно чине так здаються по відношенню до Вас кожне з нижче перерахованих тверджень? (Обведіть одну цифру в кожному рядку)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Визначено вірно | В основному вірно | Не знаю | В основному не вірно | Безумовно не вірно |
| а. Мені здається, що я більш схильний до хвороб, ніж інші | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| б. Моє здоров’я не гірше, ніж у більшості моїх знайомих | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| в. Я очікую, що моє здоров’я погіршиться | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| г. У мене відмінне здоров’я | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Опитувальник має наступні шкали:

1. Фізична функціонування (PF).
2. Рольове (фізичне) функціонування (RР).
3. Біль (P).
4. Загальне здоров’я (GH).
5. Життєздатність (VT).
6. Соціальне функціонування (SF).
7. Емоційне функціонування (RE).
8. Психологічне здоров’я (MH).

Всі шкали опитувальника об’єднані в 2 сумарних вимірювання - фізичний компонент здоров’я (1 - 4 шкали) і психічний (5 - 8 шкали).

Методика обчислення основних показників за опитувальником SF-36.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показники | Питання | Мінімальне і максимальне значення | Можливий діапазон значень |
| Фізичне функціонування (PF). | 3а, 3б, 3в, 3г, 3д, 3е, 3ж, 3з, 3и, 3к. | 10 – 30 | 20 |
| Рольове (фізичне) функціонування (RР). | 4а, 4б, 4в, 4г. | 4 – 8 | 4 |
| Показники | Питання | Мінімальне і максимальне значення | Можливий діапазон значень |
| Біль (P) | 7, 8. | 2 – 12 | 10 |
| Загальне здоров’я (GH) | 1, 11а, 11б, 11в, 11г. | 5 – 25 | 20 |
| Життєздатність (VT) | 9а, 9д, 9ж, 9и. | 4 – 24 | 20 |
| Соціальне функціонування (SF) | 6, 10. | 2 – 10 | 8 |
| Емоційне функціонування (RE) | 5а, 5б, 5в. | 3 - 6 | 3 |
| Психологічне здоров'я (MH) | 9б, 9в, 9г, 9е, 9з. | 5 – 30 | 25 |

У пунктах 6, 9а, 9д, 9г, 9з, 10, 11 – виробляється зворотний рахунок значень.

Формула обчислення значень: [(реальне значення показника) - (мінімально можливе значення показника)]: (можливий діапазон значень) \* 100.

Вимоги до подання результатів:

1. Вказівка числа спостережень для кожної ознаки;

2. Описова статистика - M +/- SD, Me (LQ; UQ),% (n / N);

3. Точність результатів (оцінки, Р); ДІ (для основних результатів дослідження) і Р;

4. Вказівка на використані статистичні методи (параметричні і непараметричні) і статистичні пакети.

Рекомендовані статистичні пакети для обробки результатів - StatSoft Statistica v.6.0, SPSS 9.0

Додаток Д

**Методика «Професійна готовність», Чернявська І.П. Психологічне консультування з професійної орієнтації. М.: Владос-Пресс, 2004.**

Методика «Професійна готовність» розрахована на підлітків і молодь у віці 14-20 років. Вона визначає рівень готовності зробити адекватний професійний вибір. У даній методиці професійна готовність розглядається за такими критеріями:

- автономність;

- інформованість;

- прийняття рішень;

- планування;

- емоційне ставлення.

Форма проведення: індивідуальна і групова. Піддослідним пропонується ряд тверджень про особливості їх уявлень про світ професій. Якщо вони згодні з тим, що написано в твердженні, то вбланку листа відповідей ставлять знак «+», якщо не згодні - знак «-». Відповісти необхідно на всі питання. Щирість відповідей дає можливість більш чітко визначити ті проблеми, які слід вирішити для більш вдалого ПС підлітка.

Опитувальник:

1. Я належу до тих людей, які вибирають не конкретну професію, а рівень освіти.

2. Я не приймаю серйозних рішень миттєво.

3. Коли мені потрібно зважитися на якусь важливу справу, я дуже серйозно оцінюю свої здібності.

4. Я знаю, в яких умовах я буду працювати.

5. Я аналізую своє минуле.

6. Я важко переношу невдачі в житті.

7. Я знаю обов’язки, які я буду виконувати на роботі.

8. Мене обов’язково будуть поважати за мої знання і досвід.

9. Я шукаю в минулому витоки того, що зі мною відбувається в сьогоденні.

10. Мені не подобається, що пошук справи до душі вимагає великих зусиль.

11. Всі мої дії підпорядковані певним цілям.

12. У мене увійшло в звичку думати про те, що зі мною відбувалося раніше.

13. На мою думку, знання майбутньої роботи до найдрібніших подробиць не

гарантує від розчарувань.

14. Я докладу всіх зусиль, щоб мати високі знання і навички хоча б в одній області

(практичної чи теоретичної).

15. У мене стало звичкою аналізувати важливі події мого життя.

16. Я нічого не роблю без причини.

17. Мене цілком влаштовує моя пасивність.

18. Я замислююся про те, що мене чекає в майбутньому.

19. Я віддаю перевагу спокійній, маловідповідальній роботі.

20. Я належу до тих людей, які роблять нерозважно.

21. Я буду міняти місця роботи до тих пір, поки не знайду те, що мені потрібно.

22. Перша ж велика невдача може «вибити мене з сідла».

23. Я не замислююся про своє майбутнє.

24. Я не виберу роботу, що вимагає великої віддачі.

25. Я знаю самого себе.

26. Я буду домагатися свого, навіть якщо це викличе невдоволення рідних і

близьких.

27. Чим більше професій я знаю, тим легше мені буде вибирати.

28. Мені не подобається бути самостійним.

29. Я не збираюся заздалегідь планувати рівень освіти, який я хотів би отримати.

30. Мене лякають ситуації, в яких я повинен сам приймати рішення.

31. Я не шкодую часу на обдумування варіантів складних математичних задач.

32. Коли мене осягають невдачі, я починаю думати, що ні на що не здатний.

33. Я не уявляю себе працівником, вирішальним виробничі та особисті проблеми,

пов’язані з виробництвом.

34. Я навряд чи зміг би виконати виробничі завдання без допомоги керівника.

35. Мені важко дізнатися про перспективи, які дає та чи інша професія.

36. Я вважаю, що інтуїція заснована на знанні.

37. Читання довідників про професії нічого мені не дає.

38. У мене немає стійких поглядів на моє професійне майбутнє.

39. У моєму житті мало успіхів.

40. Я прагну цілеспрямовано дізнаватися про професії, навчальні заклади та місця

роботи.

41. Я дуже турбуюся, чи зможу я впоратися з труднощами, а може, і невдачами в

своєму професійному житті.

42. Я визнаю тільки обдуманий ризик.

43. Багато моїх планів зриваються через мою невпевненість в собі.

44. Я належу до тих людей, які живуть сьогоденням.

45. Я з дитинства звик доводити почате до кінця.

46. Я боюся робити важливі кроки в своєму житті.

47. Я знаю, що мені цікаво.

48. Був час, коли я будував образ «ідеальної професії» без конкретної назви.

49. Коли я йду на компроміс, у мене псується настрій.

50. Я готовий докласти багато зусиль, щоб домогтися того, що мені потрібно.

51. Я знаю, чого я доб’юся в житті.

52. Я можу назвати професії, які цікавили мене в дитинстві.

53. Я мало замислююся про своє життя.

54. Я не можу визначити свого ставлення до того, що мені необхідно приймати

рішення.

55. В оцінці професій емоції для мене грають велику роль.

56. Якщо я чогось дуже захочу, я подолаю будь-які перешкоди.

57. У мене немає певних вимог до майбутнього.

58. При прийнятті рішень я покладаюся на інтуїцію.

59. Мені не подобається, коли від мене вимагають ініціативи та активності.

60. Я знаю, що у мене є такі риси характеру, які вкрай необхідні для моєї професії.

61. Я - соломинка, ваблена плином життя.

62. Коли я думаю про те, що мені потрібно вибирати професію і місце роботи

(навчання), у мене псується настрій.

63. При виборі з двох або кількох можливостей я покладаюся на ту, яка зовні

привабливіша.

64. Своєю поведінкою в сьогоденні я будую фундамент для майбутнього.

65. Якщо щось завадить мені отримає обрану професію, я легко поміняю її на іншу.

66. Я ніколи не замислююся, за якими законами влаштований світ професій.

67. Я вважаю, що люди, які багато досягли в житті, знали, чому вони поводилися

так, а не інакше.

68. Практична робота (в гуртках та практиці) дуже допомогла мені в розумінні світу

професій.

69. Я насилу уживаються з іншими людьми.

70. Я свідомо прагну до досягнення намічених цілей.

71. Будь-яка порада, що дана мені з боку, може похитнути мій вибір професії.

72. Я знаю, що для мене в житті важливо.

73. Я не довіряю тому, що написано в книгах про професії.

74. Я планую своє життя хоча б на тиждень вперед.

75. Я знаю, чому я вибрав саме цю професію.

76. Кращий спосіб познайомитися з професією - поговорити з тим, хто по ній

працює.

77. Мені не подобається, коли багато хто думає про майбутнє.

78. У навчальному закладі я отримаю всі необхідні знання і більше ніколи вчитися не буду.

79. Я знаю область, в якій я доб’юся великих успіхів, ніж в інших.

80. Заздалегідь відомих способів вивчення світу професій не існує.

81. Мені не подобається, коли багато міркують про те, ким бути.

82. Мені важко спланувати своє життя навіть на тиждень вперед.

83. Я вважаю, що в суспільстві всі рівні за своїм становищем.

84. Більшість відомостей про професії я сприймаю як непотрібні.

85. Фактично я вибрав (вибираю) навчальний заклад, не думаючи, де я буду

працювати після його закінчення.

86. Мені все одно, чи будуть поважати мене на роботі як професіонала.

87. У своїх вчинках я завжди спираюся на перевірені відомості.

88. Все, що зі мною відбувається, - справа випадку.

89. Мені не хочеться брати на себе відповідальність за вибір професії.

90. У важливих рішеннях я не йду на компроміси.

91. Я не довіряю рекламі професій.

92. Я не розумію причин багатьох моїх вчинків.

93. Мої самооцінки збігаються з тим, як оцінюють мене друзі.

94. Я не розумію самого себе.

95. Я починаю нервувати, коли замислююся про те, що мене чекає.

96. Мій досвід показує, що від аналізу своїх думок і переживань користі мало.

97. Я не знаю, як здійснити свій професійний вибір.

98. Я можу відмовитися від багато чого, зараз цінного для мене, заради

перспективних професійних цілей

99. Я уявляю, яким я буду через 10 років.

Ключ:

Автономність (А)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | 8 | 14 | 19 | 24 | 30 | 34 | 45 | 50 | 53 | 57 |
| **Знак** | + | + | - | - | - | - | + | + | - | - |
| **№** | 61 | 65 | 71 | 75 | 78 | 83 | 86 | 92 | 94 | 96 |
| **Знак** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Інформованість (І)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | 1 | 4 | 7 | 13 | 21 | 27 | 35 | 37 | 40 |
| **Знак** | + | + | + | - | + | + | - | - | + |
| **№** | 48 | 66 | 68 | 73 | 76 | 80 | 84 | 91 |  |
| **Знак** | + | - | + | - | - | - | - | - |  |

Прийняття рішень (Р)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | 2 | 3 | 11 | 16 | 20 | 25 | 31 | 36 | 42 | 47 |
| **Знак** | + | + | + | + | - | + | + | + | + | + |
| **№** | 51 | 56 | 58 | 63 | 67 | 72 | 79 | 87 | 90 | 93 |
| **Знак** | + | + | - | - | + | + | + | + | + | + |

Планування (П)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | 5 | 9 | 12 | 15 | 18 | 23 | 29 | 38 | 44 | 52 |
| **Знак** | + | + | + | + | + | - | - | - | - | + |
| **№** | 60 | 64 | 70 | 74 | 82 | 85 | 88 | 97 | 98 | 99 |
| **Знак** | + | + | + | + | - | - | - | - | + | + |

Емоційне ставлення (Е)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | 6 | 10 | 17 | 22 | 26 | 28 | 32 | 33 | 39 | 41 | 43 |
| **Знак** | - | - | - | - | + | - | - | - | - | - | - |
| **№** | 46 | 49 | 54 | 55 | 59 | 62 | 69 | 77 | 81 | 89 | 95 |
| **Знак** | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

«Схема опису професії»:

1) умови роботи (фізичні та соціально-економічні);

2) вимоги професії до людини (особливо психофізіологічної сфери, пізнавальної

сфери та особистості);

3) вимоги до рівня освіти і конкретні місця отримання освіти;

4) перспективи професійного зростання.

Додаток Е

*Таблиця 6.1*

**Відносні протипоказання для вибору професії**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Захворювання або функціональне відхилення | Протипоказані  фактори виробничого  середовища і трудового процесу | Протипоказані професії |
| Порушення психічних функцій (маніакально-депресивний психоз і циклотимія в стадії ремісії з неускладненим перебігом, психопатія компенсована, шизофренія в стадії ремісії без продуктивної симптоматики, наркоманія) | Робота, пов’язана зі значними фізичними, розумовими та ненервово-психічними навантаженнями (вібрація, шум, заданий високий темп діяльності, строго регламентований ритм праці, тривала зосередженість уваги, висока точність виконання робіт, робота на конвеєрі, у рухомих механізмів, вимушена робоча поза, тривале спостереження за відео монітором, матеріальна відповідальність, робота, яка передбачає дуже частий контакт з людьми); з обслуговуванням діючих агрегатів, що представляють небезпеку для оточуючих (водійські професії, чергові по електростанціям тощо); з процесами застосування, виділення і виробництва небезпечних і шкідливих хімічних речовин. | Вихователь дитячого садка, вчитель, медсестра, лікар, психолог, соціальний працівник, менеджер, продавець, комерційний агент, страховий консультант, секретар-референт, рекламний агент, інженер-конструктор, бухгалтер, економіст, податковий інспектор, інструктор з навчання водіння автомобіля, авіадиспетчер, тесляр, слюсар-ремонтник, токар, штукатур-муляр, електрогазозварник, електромонтер, технік з проектування та ремонту обладнання, сантехнік, оператор автоматизованих ліній, муляр, бетонник, арматурник, скляр, машиніст підіймально-транспортних механізмів, офіціант, закрійник, перукар,  дизайнер. |
| Порушення інтелекту, мислення (олігофренія | Робота на висоті; пов’язана із застосуванням токсичних хімічних речовин, скловолокна, органічних лаків, | Учитель, вихователь дитячого садка, лікар, соціальний працівник, податковий інспектор, інженер- |
|  | | |
| *Продовження* *таблиці 6.1* | | |
| легкого ступеня) | Робота на висоті; пов’язана із застосуванням токсичних хімічних речовин, скловолокна, органічних лаків, клею на органічних розчинниках, високих і низьких температур, СВЧ; пов’язана з нервово-психічним напруженням, з підрахунками і необхідністю прийняття швидких самостійних рішень | Учитель, вихователь дитячого садка, лікар, соціальний працівник, податковий інспектор, інженер-конструктор, бухгалтер, економіст, авіадиспетчер, водій, офіціант, оператор котельні, токар, муляр. |
| Судоми, втрата свідомості (епілепсія з рідкими нападами без виражених змін особистості) | Робота, пов’язана зі значними фізичними, розумовими та нервово-психічними навантаженнями (вібрація, шум, заданий високий темп діяльності, строго регламентований ритм праці, тривала зосередженість уваги, висока точність виконання робіт, робота на конвеєрі, у рухомих механізмів, вимушена робоча поза, тривале спостереження за відеомонітором, матеріальна відповідальність, робота, яка передбачає дуже частий контакт з людьми); з екстремальними умовами діяльності (перебування на висоті, біля вогню, біля води, під землею); зі стресовими ситуаціями; з можливим ризиком для життя і здоров’я; з прийняттям швидких і відповідальних рішень; з можливим застосуванням | Учитель, вихователь дитячого садка, продавець, офіціант, перукар, водій, токар, фрезерувальник, стругальник, електрогазозварник, шліфувальник, арматурник, бетонник. |
|  | | |
| *Продовження таблиці 6.1* | | |
|  | зброї, управлінням транспортним засобом, нічними змінами і т.д. |  |
| Помірні порушення функції дихання (хронічний бронхіт, хронічна пневмонія, бронхіальна астма) | Робота в несприятливих метеорологічних і мікрокліматичних умовах (висока і низька температура, різкі перепади температури і тиску, значна відносна вологість); пов’язана з впливом на дихальні шляхи дратівливих і токсичних речовин, алергенів, канцерогенів, аерозолів, пилу, з алергенами; пов’язана зі значним фізичним або нервово-психічним напруженням; в нічну зміну, з тривалою напругою уваги, з тривалою ходьбою; пов'язана зі швидким запропонованим темпом. | Вихователь дитячого садка, бібліотекар, хімік мікробіолог, швачка, закрійник, кухар, перукар, слюсар-ремонтник, токар, фрезерувальник, стругальник, електрогазозварник, шліфувальник, арматурник, бетонник, чабан. |
| Помірні порушення обміну речовин і внутрішньої секреції (цукровий діабет, хвороби щитовидної залози) | Робота пов’язана зі значним фізичним або нервово-психічним напруженням, стресами; пов’язана з обстеженням діючих електромеханічних установ; пов’язана з тривалими відрядженнями, нічними змінами; вимагає постійного напруження уваги або приписаного ритму; пов’язана з вібрацією, токсичними речовинами, впливом судинних і нейротропних отрут; в несприятливих санітарно-гігієнічних умовах. | Водій громадського транспорту, льотчик, космонавт, підводник, водолаз, шахтар, монтажник-висотник, покрівельник, ремонтник зовнішніх електромереж, будівельник зовнішніх приміщень, сталевар, сталеливарник, вантажник, кочегар, рятувальник, пожежник, спортсмен, каскадер, авіадиспетчер, бактеріолог, хімік, мікробіолог, інфекціоніст, хірург, лікар швидкої допомоги, кухар-кондитер. |
|  | | |
| *Продовження таблиці 6.1* | | |
| Помірні порушення функцій травлення (виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки) | Робота пов’язана з постійним або епізодичним значним фізичним або нервово-психічним напруженням; пов’язана зі стресовими ситуаціями; в нічну зміну; пов’язана зі швидким запропонованим темпом; з тривалим вимушеним положенням та струсом тіла, травматизацією надчеревної ділянки; пов'язана з впливом токсичних речовин, пов'язана з професійними шкідливостями (УВЧ, променеві, короткохвильові установи); пов’язана з неможливістю дотримання харчового режиму, режиму праці та відпочинку (тривалі і часті роз'їзди та відрядження, нічні зміни); в контакті з гастротропними речовинами (з парами концентрованих кислот і лугів), гіпотоксічними речовинами (похідні бензолу, метали та їх сполуки - свинець, ртуть, миш’як, фосфор, марганець); в несприятливих метео-та кліматичних умовах. | Учитель, технолог харчової промисловості, кухар, кулінар, вантажних машин, водій – далекобійник, кондитер, машиніст екскаватора та інших важких машин, водій |
| Захворювання серця або порушення артеріального тиску (у тому числі серцева | Робота, пов’язана зі значними фізичними та нервово-психічними навантаженнями (вимушена робоча поза, неможливість дотримання режиму, тривалі відрядження); | Вихователь дитячого садка, фельдшер, соціальний працівник, бухгалтер, страховий консультант, менеджер, комерційний агент, продавець, круп’є, закрійник, |
|  | | |
| *Продовження* *таблиці 6.1* | | |
| недостатність, стенокардія, аритмія, гіпертонічна хвороба, ВСД) | з несприятливими мікрокліматичними умовами праці (різкі перепади температури, охолодження, підвищена температура і вологість, радіаційні випромінювання). | дизайнер, авіадиспетчер, оператор котельні, електромонтер, механік з ремонту теле- і радіоапаратури, електрогазозварник, фрезерувальник, маляр-штукатур, муляр, маляр, скляр, машиніст екскаватора та інших важких машин. |
| Помірні порушення зору (середнього ступеня, дальтонізм) слабкозорістю високого і | Робота пов’язана зі значним фізичним напруженням; пов'язана з тривалим напругою зору; пов’язана з наглядом за екраном відеотермінала; пов’язана з небезпекою очного травматизму; в запилених умовах; в умовах недостатньої освітленості, пульсації освітленості, надлишкової яскравості, прямий і відображеної сліпучої блискоти. | Водій, друкарка, авіадиспетчер, манікюрниця, гример, перукар, офіціант, художник, реставратор, круп’є, бібліотекар, фотограф, дизайнер, вихователь дитячого садка, агент, медсестра, електромонтер, оператор котельні, тесляр, слюсар-ремонтник, токар, механік з ремонту теле- і радіо апаратури, електрогазозварник, машиніст екскаватора та інших важких машин, фрезерувальник, строгальщик, сверловщик, шліфувальник, контролер ВТК, скляр, інженер-констуктор, програміст, закрійник, швачка, геолог, геофізик, гідрогеолог, маркшейдер, геодезист, петролог. |
| Стійкі помірні порушення слуху (стійке зниження слуху будь-якої етіології) | Робота, що вимагає гарного слуху або спілкування з людьми; пов’язана з токсичними речовинами; в несприятливих метеорологічних умовах | Вихователь дитячого садка, вчитель, психолог, комерційний агент, продавець, офіціант, водій, штукатур-маляр, скляр, машиніст екскаватора та інших важких |
|  | | |
| *Продовження* *таблиці 6.1* | | |
|  | (підвищена вологість, переохолодження, часта і різка зміна температури навколишнього повітря, підвищений або знижений барометричний тиск); пов’язана з впливом інтенсивного шуму, інфразвуку, ультразвуку, вібрації. | машин, фрезерувальник, оператор котельні, диспетчер, контролер ОТК. |
| Помірні і виражені порушення мови (заїкання) | Робота, пов’язана зі значними нервово-психічними навантаженнями; з постійним контактом з людьми; з впливом вираженого виробничого шуму; з подачею словесних сигналів. | Учитель, психолог, медсестра, менеджер, секретар-референт, страховий консультант, круп’є. |
| Помірні порушення рухових функцій нижніх кінцівок | Робота, пов’язана зі значним фізичним напруженням; з вимушеним положенням тіла; з частим підйомом і спуском по сходах, з тривалим перебуванням на ногах. | Вихователь дитячого садка, соціальний працівник, комерційний агент, податковий інспектор, медсестра, технік-товарознавець, продавець-консультант, рекламний агент, менеджер з продажу, водій, бетонник, скляр, арматурник, муляр, штукатур-маляр, машиніст екскаватора та інших важких машин, оператор котельні, тесляр, слюсар-ремонтник, токар, електрогазозварник, електромонтер, фрезерувальник, стругальник, шліфувальник, закрійник, офіціант, перукар, фотограф, геолог, тракторист, овочівник, тваринник, агроном, фермер. |
|  | | |

*Продовження* *таблиці 6.1*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Виражені фізичні вади, паралічі, відсутність кінцівок | Робота, пов’язана зі значним  фізичним напруженням; з  вимушеним положенням тіла;  з частим підйомом і спуском  по сходах, з тривалим  перебуванням на ногах. | Учитель, секретар-референт, комерційний агент, менеджер, страховий консультант, офіціант, перукар, топограф, геолог, геофізик, гідрогеолог, коневод, чабан. |