



УДК 613.7/.8-053.5:612.821

МОСТОВА О.П.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПРОЦЕСІВ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ ТА ПСИХІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ОЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Резюме. У статті розглянуті особливості перебігу процесів психофізіологічної та психічної адаптації учнів шкільного віку, визначено, що найбільш оптимальним перебіг процесів психофізіологічної адаптації слід визнати у дівчат і юнаків, які відрізняються більш високим порівняно з їх ровесниками рівнем здоров'я, відсутністю донозологічних змін у стані здоров'я та будь-яких ознак хронічної патології. У той же час дані оцінки перебігу процесів психічної адаптації визначають той факт, що на тлі тенденцій, аналогічних попереднім за цілим рядом показників (ситуативна й особистісна тривожність тощо), саме учні з більш високим рівнем здоров'я відзначалися більш повільним та ускладненим перебігом процесів психічної адаптації. Одержані результати чітко та адекватно вказують на те, що визначення особливостей перебігу процесів психофізіологічної та психічної адаптації є невід'ємним компонентом здійснення комплексної оцінки стану здоров'я учнів шкільного віку та важливою передумовою розроблення і впровадження індивідуалізованих за своїм змістом здоров'язберігаючих технологій.

Ключові слова: учні, шкільний вік, психофізіологічна адаптація, психічна адаптація.

Комплексна оцінка стану здоров'я дітей і підлітків на сучасному етапі розвитку суспільства має розглядатися як процес, що не лише передбачає врахування наявності захворювань або серйозних дефектів розвитку, але й зумовлює здійснення аналізу особливостей перебігу адаптаційних процесів, котрі відбуваються, тим більше, що серед факторів, які сприяють зниженню рівня здоров'я сучасних учнів, одне з провідних місць належить навчальному навантаженню, стресогенна дія якого призводить до дезадаптаційного синдрому з невротичними реакціями та поведінковими розладами різного ступеня вираженості [1, 3, 11, 12].

У цьому контексті суттєвого значення набувають принаймні два важливих положення. Перше положення пов'язане з визначенням особливостей поширення в дитячому та підлітковому середовищі донозологічних змін із боку провідних показників стану певних функціональних систем організму, зокрема з боку критеріальних характеристик психічної сфери [2, 5]. Саме тому донозологічні зрушення слід розглядати, виходячи з трьох провідних позицій: або як певні стани здоров'я, що не відповідають критеріям середньостатистичної норми, або як стан передзахворювання, або як порушення перебігу процесів адаптації [7–10].

Друге положення, що певною мірою цілком виправдано, пов'язане з першим, визначає необхід-

ність запровадження для визначення рівня здоров'я певного індивідуума адаптаційно-орієнтованого підходу, який передбачає здійснення оцінки особливостей перебігу та визначення наявності певних порушень із боку процесів психофізіологічної та психічної адаптації. Слід відзначити, що психофізіологічна адаптація насамперед пов'язана із забезпеченням оптимальної організації психофізіологічних співвідношень у функціональному стані організму і, таким чином, збереженням як психічного, так і соматичного здоров'я. Разом із тим психічна адаптація являє собою процес установаження оптимальних взаємин особистості та навколишнього середовища під час виконання діяльності, що властива для сучасних школярів та дозволяє реалізувати властиві для них соціально- та навчально-значущі цілі і задачі на тлі збереження високого рівня психічного та соматичного здоров'я [4–8].

Мета дослідження — вивчення особливостей перебігу процесів психофізіологічної та психічної адаптації учнів шкільного віку в контексті вирішення проблемних питань оцінки стану здоров'я та запровадження здоров'язберігаючих технологій.

© Мостова О.П., 2013

© «Здоров'я дитини», 2013

© Заславський О.Ю., 2013

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводились на базі середніх загальноосвітніх шкіл м. Вінниці та науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова, під час яких визначались особливості психофізіологічної та психічної адаптації та стану здоров'я 484 учнів (248 дівчат і 236 юнаків) віком 14–17 років. Визначення особливостей перебігу процесів психофізіологічної адаптації передбачало здійснення оцінки найбільш значущих як із соціальної, так і, передусім, навчальної точок зору психофізіологічних функцій організму, до числа яких були зараховані: функціональні характеристики вищої нервової діяльності (латентний період зорово-моторної реакції, рухомість і врівноваженість нервових процесів), функціональні можливості зорової сенсорної системи (критична частота злиття світлових миготінь) та соматосенсорного аналізатора (координація рухів). Оцінка особливостей перебігу процесів психічної адаптації школярів обумовлювала потребу в застосуванні комплексу тестових методик, що складався з особистісних опитувальників Айзенка, Спілберґера, Mini-multi, Шмішека та надавав можливість визначити особливості поширення в учнівському середовищі як проявів тривожності, так і зрушень у структурі властивостей темпераменту і характеру різного генезу та ступеня вираженості. Здійснення оцінки стану здоров'я учнів передбачало визначення та оцінку показників захворюваності з тимчасовою втратою працездатності і хронічним перебігом патологічного процесу, структурних особливостей їх поширення тощо. Статистичний аналіз отриманих результатів зумовлював використання процедур описової статистики та кореляційного аналізу із застосуванням стандартного пакета прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу Statistica 6.0 for Windows (належить Центру нових інформаційних технологій Вінницького національного університету імені М.І. Пирогова, ліцензійний № АХХ910А374605FA).

Програмно-цільова структура проведеного дослідження передбачала визначення особливостей перебігу провідних корелят адаптаційних перетворень, що відбуваються, та встановлення їх зв'язку з рівнем здоров'я учнів шкільного віку, що має стати підґрунтям для розроблення адекватного вимогам сучасної медичної науки і практики та ефективного з прикладної точки зору підходу щодо визначення закономірностей перебігу пристосувальних процесів у контексті визначення особливостей формування та подальшого розвитку донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я, їх переходу в нозологічні форми тощо. Саме тому на вихідному етапі досліджень відповідно до мети наукового дослідження для формування груп порівняння було проведено комплексне обстеження міських дівчаток і хлопчиків підліткового віку та дівчат і юнаків юнацького віку згідно зі схемою вікової періодизації онтогенезу людини. Для дослідження відбирались підлітки та

юнаки, які не мали на момент обстеження жодних скарг на стан здоров'я та хронічних захворювань в анамнезі. Всього було обстежено 2207 осіб підліткового та юнацького віку, із яких після проведення попереднього скринінг-анкетування для визначення суб'єктивно-окреслених особливостей стану здоров'я залишилися 792 учні. Далі серед контингенту дівчаток і хлопчиків, дівчат і юнаків був проведений комплекс детальних клініко-лабораторних досліджень, що включав у свою структуру: ультразвукову діагностику серця, магістральних судин, щитоподібної залози, паренхіматозних органів черевної порожнини, нирок, сечового міхура, рентгенографію грудної клітки, спірографію, реовазографію, стоматологічне обстеження, оцінку основних біохімічних показників крові.

У результаті для подальшого поглибленого дослідження особливостей процесів формування провідних психофізіологічних функцій та особливостей особистості було відібрано 120 практично здорових дівчат та 108 практично здорових юнаків, у тому числі 27 дівчат і 26 юнаків віком 14 років, 26 дівчат і 27 юнаків віком 15 років, 34 дівчини і 26 юнаків віком 16 років, а також 33 дівчини та 29 юнаків віком 17 років. Саме такі школярі і були залучені до першої групи порівняння під час визначення особливостей процесів формування психофізіологічних функцій і особливостей особистості залежно від рівня здоров'я. Другу групу порівняння становили 128 дівчат і 128 юнаків, профіль здоров'я яких повною мірою відображував особливості розподілу учнів відповідно до груп здоров'я в реальних шкільних колективах (від 7,8 до 12,0 % учнів, які належать до першої групи здоров'я, від 30,8 до 57,3 % учнів, які належать до другої групи здоров'я, від 34,3 до 59,4 % учнів третьої групи здоров'я).

Результати та їх обговорення

Дані щодо оцінки особливостей перебігу процесів психофізіологічної адаптації цілком переконливо засвідчували той факт, що відповідно до більшості досліджуваних показників найбільш оптимальним перебіг процесів психофізіологічної адаптації слід було визнати серед дівчат і юнаків, які належали до першої групи порівняння і, отже, відрізнялись більш високим порівняно і своїми ровесниками рівнем здоров'я, відсутністю преморбідних за своїм змістом, донозологічних зрушень та будь-яких ознак хронічної патології. Найбільш яскраво такі явища проявлялись у разі визначення особливостей функціональних показників вищої нервової діяльності і передусім характеристик швидкості сенсомоторних реакцій і врівноваженості нервових процесів та дещо меншою мірою — у разі дослідження особливостей функціонального стану зорової сенсорної системи та критеріальних характеристик функціональних можливостей соматосенсорного аналізатора.

Так, зокрема, дані, що були одержані під час визначення характеристик такого важливого критері-

ріального показника функціонального стану вищої нервової діяльності, як швидкість простої зорово-моторної реакції, відзначали той факт, що серед дівчат, які відзначались більш високим рівнем здоров'я і, отже, мали бути зараховані до першої групи порівняння, реєструвались значно нижчі, а серед 15-річних, 16-річних і 17-річних школярів навіть статистично значущо нижчі ($p(t)_{1-2} < 0,05$) показники латентного періоду сенсомоторної реакції, що визначалась. Рівень їх вираження серед 14-річних дівчат першої групи порівняння становив $215,50 \pm 2,86$ мс, серед 14-річних дівчат другої групи порівняння — $223,87 \pm 4,62$ мс ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед 15-річних дівчат першої групи — $207,75 \pm 3,29$ мс, серед 15-річних дівчат другої групи — $219,42 \pm 4,05$ мс ($p(t)_{1-2} < 0,05$), серед 16-річних дівчат першої групи — $205,41 \pm 2,81$ мс, серед 16-річних дівчат другої групи — $218,50 \pm 4,80$ мс ($p(t)_{1-2} < 0,05$), серед 17-річних дівчат першої групи — $209,09 \pm 2,28$ мс, серед 17-річних дівчат другої групи — $220,32 \pm 4,07$ мс ($p(t)_{1-2} < 0,05$).

Слід відзначити, що найкращі з адаптаційної точки зору показники і серед дівчат першої групи, і серед дівчат другої групи спостерігались у віці 16 років під час навчання в 10 класі, найгірші — серед дівчат обох груп порівняння у віці 14 років під час навчання у 8 класі. Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників, що відзначались негативним змістом, серед учениць і першої, і другої груп порівняння реєструвались на межі 16–17-річного віку, найбільш виражені темпи змін досліджуваних показників, які характеризувались позитивним змістом — відповідно на межі 14–15-річного віку також в обох досліджуваних групах. Яких-небудь статистично-значущих обумовлених віком відмінностей під час проведених досліджень не спостерігалось ($p(t) > 0,05$).

Майже аналогічна картина спостерігалась і серед юнаків — протягом досліджуваного вікового періоду значно кращі, а серед 16-річних і 17-річних школярів навіть статистично значущі кращі ($p(t)_{1-2} < 0,05$), показники латентного періоду сенсомоторної реакції, що визначались, були властиві для учнів першої групи порівняння. Зокрема, значення латентного періоду простої зорово-моторної реакції серед 14-річних юнаків першої групи порівняння становили $218,74 \pm 3,01$ мс, серед 14-річних юнаків другої групи порівняння — $230,43 \pm 4,68$ мс ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед 15-річних юнаків першої групи — $221,75 \pm 2,15$ мс, серед 15-річних юнаків другої групи — $231,14 \pm 3,96$ мс ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед 16-річних юнаків першої групи — $215,83 \pm 2,92$ мс, серед 16-річних юнаків другої групи — $228,42 \pm 4,17$ мс ($p(t)_{1-2} < 0,05$), серед 17-річних юнаків першої групи — $211,41 \pm 2,85$ мс, серед 17-річних юнаків другої групи — $223,32 \pm 4,08$ мс ($p(t)_{1-2} < 0,05$).

Найкращі з адаптаційної точки зору показники і серед юнаків першої групи, і серед юнаків другої групи спостерігались у віці 17 років під час навчання у випускному 11 класі, найгірші — серед юнаків

обох груп порівняння у віці 15 років під час навчання в 9 класі. Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників, що відзначались негативним змістом, серед учнів і першої, і другої групи реєструвались на межі 14–15-річного віку. У той же час найбільш виражені темпи змін досліджуваних показників, які характеризувались позитивним змістом, спостерігались відповідно на межі 15–16-річного віку у перших та на межі 16–17-річного віку — у других. Статистично значущих обумовлених віком відмінностей під час проведених досліджень не реєструвалось ($p(t) > 0,05$).

Деяко інша картина спостерігалась під час встановлення особливостей перебігу процесів психічної адаптації учнів шкільного віку. Так, зокрема, одержані дані відзначали наявність цілого ряду достатньо цікавих тенденцій щодо обумовлених віком тенденцій змін із боку провідних показників тривожності учнів шкільного віку. Так, протягом перших двох років спостережень більш високий рівень ситуативної тривожності був властивий для дівчат, які належали до першої групи порівняння і, отже, характеризувались більш високим рівнем здоров'я. Натомість у віці 16 і 17 років реєструвалась протилежна за своїм змістом картина — рівень вираження провідних характеристик ситуативної тривожності більш був високим серед дівчат, які належали до другої групи порівняння і, отже, відзначались більш низьким рівнем здоров'я. Разом із тим серед юнаків зміни з боку характеристик ситуативної тривожності, що досліджувались, мали хвилеподібний, проте синхронно зворотний порівняно з даними дівчат відповідного віку характер. Найбільш високими величини ситуативної тривожності були серед 14-річних дівчат і юнаків, які належали до першої групи порівняння, та серед 16-річних дівчат і 15-річних юнаків другої групи порівняння.

Розглядаючи особливості обумовлених віком змін із боку показників особистісної тривожності, слід було відзначити, що як і у випадку з показниками ситуативної тривожності у віці 14 і 15 років, значення особистісної тривожності у дівчат першої групи порівняння з більш високим рівнем здоров'я перевищували аналогічні показники, властиві для дівчат другої групи порівняння, однак у подальшому у віці 16 і 17 років показники особистісної тривожності саме у представників другої групи порівняння, відмітною рисою яких є більш низький рівень здоров'я, слід було вважати більш високими. Водночас у юнаків значення показників особистісної тривожності, характерні для учнів із більш високим рівнем здоров'я, які належали до першої групи порівняння, стабільно перевищували аналогічні значення особистісної тривожності, властиві для юнаків другої групи порівняння.

Отже, дані щодо головних корелят особистісних проявів тривожнісного генезу відзначали наявність достатньо цікавої тенденції — протягом більшості вікових відрізків часу шкільного життя у віковому діапазоні, що підлягав вивченню, дані ситуативної

й особистісної тривожності, властиві для підлітків із більш високим рівнем здоров'я, стабільно переважали відповідно до ступеня вираженості аналогічні показники, властиві для їх однолітків із більш низьким рівнем здоров'я, отже, такі учні відзначались більш повільним та ускладненим перебігом процесів психічної адаптації. Аналогічний характер був властивий для перебігу процесів формування провідних властивостей темпераменту, а саме показників за шкалами екстраверсії-інтроверсії та нейротизму.

Під час визначення особливостей процесів формування властивостей характеру виявлено, що впродовж часу перебування учнів у старших класах сучасної середньої школи в структурі узагальненого особистісного профілю, що був побудований на підставі застосування особистісного опитувальника Mini-mult, серед дівчат і першої, і другої груп порівняння на тлі середьонормативних значень показників за більшістю шкал реєструвалась помірна перевага досліджуваних величин за шкалами шизоїдності (Se), психастенії (Pt) та іпохондрії (Hs), проте якщо серед дівчат першої групи на першій позиції в більшості випадків перебували дані за шкалою шизоїдності (за винятком учениць віком 14 років, серед яких переважали дані відповідно до шкали психастенії), то серед дівчат другої групи у віці 14 і 16 років переважали показники за шкалою психастенії, серед дівчат у віці 15 і 17 років — показники за шкалою шизоїдності.

Надзвичайно подібними до останнього випадку слід було вважати дані, властиві для юнаків обох досліджуваних груп. Так, серед юнаків першої групи віком 14 і 17 років на першій позиції перебували показники за шкалою психастенії, серед юнаків віком 15 і 16 років — показники за шкалою шизоїдності, серед юнаків другої групи віком 14 і 17 років переважали показники за шкалою шизоїдності, серед юнаків віком 15 і 16 років — показники за шкалою психастенії. Не могло не звернути на себе увагу і те, що обумовлені віком відмінності під час досліджень, які були проведені, реєструвались тільки серед представників другої групи порівняння, тобто серед школярів із більш низьким рівнем здоров'я, натомість розбіжностей аналогічного змісту серед їх ровесників із більш високим рівнем здоров'я не спостерігалось.

Результати визначення та оцінки основних типів акцентуації характеру учнів, які належали до груп порівняння, відзначали, що у віці 14 років серед дівчат першої групи порівняння переважаючими слід було вважати показники акцентуацій характеру за екзальтованим, гіпертимним і циклотимним типами, серед дівчат другої групи порівняння — за екзальтованим, гіпертимним і емотивним типами, у віці 15 років серед дівчат першої групи переважаючими слід було вважати показники акцентуацій характеру за гіпертимним, екзальтованим і циклотимним типами, серед дівчат другої групи — за екзальтованим, гіпертимним і циклотимним типами,

у віці 16 років серед дівчат першої групи переважаючими слід було вважати показники акцентуацій характеру за екзальтованим, гіпертимним і циклотимним типами, серед дівчат другої групи — за екзальтованим, циклотимним і гіпертимним типами, у віці 17 років серед дівчат і першої, і другої групи переважаючими слід було вважати показники акцентуацій характеру за гіпертимним, екзальтованим і циклотимним типами.

У той же час серед 14-річних юнаків першої групи порівняння переважаючими слід було вважати показники акцентуацій характеру за екзальтованим, гіпертимним і циклотимним типами, серед 14-річних юнаків другої групи порівняння — за гіпертимним, екзальтованим і застрягаючим типами, серед 15-річних юнаків першої групи переважаючими слід було вважати показники акцентуацій характеру за гіпертимним, циклотимним і екзальтованим типами, серед 15-річних юнаків другої групи — за гіпертимним, екзальтованим та циклотимним типами, серед 16-річних юнаків першої групи переважаючими слід було вважати показники акцентуацій характеру за гіпертимним, екзальтованим і циклотимним типами, серед 16-річних юнаків другої групи — за гіпертимним, демонстративним та екзальтованим типами, серед 17-річних юнаків першої групи — за гіпертимним, циклотимним і застрягаючим типами, серед 17-річних юнаків другої групи — за гіпертимним, екзальтованим і застрягаючим типами.

Таким чином, результати проведеного дослідження цілком переконливо вказують на те, що визначення особливостей перебігу процесів психофізіологічної та психічної адаптації є надзвичайно важливим компонентом здійснення адекватної вимогам сьогодення комплексної оцінки стану здоров'я учнів шкільного віку. Причому розроблення потребує підхід, який урахує особливості перебігу адаптаційних процесів впродовж окремих вікових періодів життя і, зокрема, той факт, що найбільш оптимальним перебіг процесів психофізіологічної адаптації був серед дівчат і юнаків, які належали до першої групи порівняння і, отже, відрізнялись більш високим порівняно зі своїм ровесниками рівнем здоров'я та відсутністю будь-яких ознак хронічної патології. Разом із тим перебіг процесів психічної адаптації серед школярів із різним рівнем здоров'я був більш мозаїчним та визначав необхідність урахування окремих обумовлених віком закономірностей та статевообумовлених розбіжностей.

Висновки

1. Одержані результати засвідчують той факт, що найбільш оптимальним перебіг процесів психофізіологічної адаптації був серед дівчат і юнаків, які належали до першої групи порівняння і, отже, відрізнялись більш високим порівняно з їх ровесниками рівнем здоров'я, відсутністю, преморбідних за своїм змістом, донозологічних зрушень у стані здоров'я та будь-яких ознак хронічної патології.

2. Разом із тим дані оцінки перебігу процесів психічної адаптації визначали той факт, що на тлі тенденцій, аналогічних попереднім за цілим рядом показників (ситуативна і особистісна тривожність тощо), саме учні з більш високим рівнем здоров'я відзначались більш повільним та ускладненим перебігом процесів психічної адаптації

3. Одержані результати чітко та адекватно вказують на те, що визначення особливостей перебігу процесів психофізіологічної і психічної адаптації є невід'ємним компонентом здійснення комплексної оцінки стану здоров'я учнів шкільного віку та важливою передумовою розроблення і впровадження індивідуалізованих за своїм змістом здоров'язберігаючих технологій.

Список літератури

1. Антипкин Ю.Г. Стан здоров'я дітей в умовах дії різних екологічних чинників / Ю.Г. Антипкин // Мистецтво лікування. — 2005. — № 2. — С. 17-23.
2. Иванов А. В. Критерии донозологической диагностики пограничных нервно-психических расстройств у детей младшего школьного возраста / А.В. Иванов, А.А. Королев, О.Р. Шакулова // Гигиена и санитария. — 2001. — № 1. — С. 68-70.
3. Коренев М.М. Здоров'я дітей шкільного віку: проблеми і шляхи вирішення / М.М. Коренев, Г.М. Даниленко // Журнал Академії медичних наук України. — 2007. — № 3. — С. 526-532.
4. Квашина Л.В. Методика визначення рівня здоров'я і адаптаційних можливостей дитячого організму / Л.В. Квашина,

М.І. Величко // Перинатологія і педіатрія. — 2000. — № 2. — С. 49-52.

5. Кучма В.Р. Новые подходы к интеграции профилактических и оздоровительных технологий в образовательном процессе / В.Р. Кучма, П.И. Храмов, Е.Н. Сотникова // Гигиена и санитария. — 2006. — № 3. — С. 61-64.

6. Научно-методические основы изучения адаптации детей и подростков к условиям жизнедеятельности / Под ред. В.Р. Кучмы, Л.М. Сухаревой. — М.: Издатель НИЦЗД РАМН, 2006. — 238 с.

7. Польша Н.С. Актуальні проблеми психогієни дітей і підлітків: шляхи та перспективи їх вирішення (огляд літератури і власних досліджень) / Н.С. Польша, І.В. Сергета // Журнал Національної академії медичних наук України. — 2012. — Т. 18, № 2. — С. 223-236.

8. Сердюк А.М. Психогієна дітей і подростков, страждаючих хронічними соматичними захворюваннями / А.М. Сердюк, Н.С. Польша, І.В. Сергета. — Вінниця: Нова книга, 2012. — 336 с.

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

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

11. Нянковський С.Л. Стан здоров'я школярів в Україні / С.Л. Нянковський, М.С. Яцула, М.І. Чикайло М.І., Пасечнюк І.В. // Здоров'я ребенка. — 2012. — № 5 (40). — С. 109-114.

12. Нянковський С.Л. Стан здоров'я першокласників, їх готовність до систематичного навчання в школі / С.Л. Нянковський, М.С. Яцула // Здоров'я ребенка. — 2010. — № 3 (24). — С. 109-114.

Отримано 15.03.13 □

Mostovaya O.P.

Винницкий национальный медицинский университет имени Н.И. Пирогова

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПРОЦЕССОВ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ И ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Резюме. В статье рассмотрены особенности течения процессов психофизиологической и психической адаптации учащихся школьного возраста, определено, что наиболее оптимальным течением процессов психофизиологической адаптации следует признать у девушек и юношей, отличающихся более высоким по сравнению с их ровесниками, уровнем здоровья, отсутствием донозологических изменений в состоянии здоровья и каких-либо признаков хронической патологии. В то же время данные оценки течения процессов психической адаптации определяют тот факт, что на фоне тенденций, аналогичных предыдущим по целому ряду показателей (ситуативная и личностная тревожность и др.), именно учащиеся с более высоким уровнем здоровья отличались более медленным и осложненным течением процессов психической адаптации. Полученные результаты четко и адекватно указывают на то, что определение особенностей течения процессов психофизиологической и психической адаптации является неотъемлемым компонентом осуществления комплексной оценки состояния здоровья учащихся школьного возраста и важнейшей предпосылкой разработки и внедрения индивидуализированных по своему содержанию здоровьесберегающих технологий.

Ключевые слова: учащиеся, школьный возраст, психофизиологическая адаптация, психическая адаптация.

Mostova O.P.

Vinnitsya National Medical University named after M.I. Pyrogov, Vinnitsya, Ukraine

FEATURES OF CLINICAL COURSE OF THE PROCESSES OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL AND MENTAL ADAPTATION AND TOPICAL ISSUES OF EVALUATION OF HEALTH STATUS OF SCHOOLCHILDREN

Summary. The article describes features of clinical course of the process of psychophysiological and mental adaptation and topical issues of evaluation of health status of schoolchildren. It is found that the most appropriate course of psychophysiological adaptation processes is in girls and boys who have higher level of health as compared with age-mates, without prenosological changes in state of health and any signs of chronic disease. At the same time, estimation of mental adaptation processes determinates fact that in the context of similar past trends for a number of indicators (situational and personal anxiety, etc.), pupils with higher levels of health were more slow and abnormal processes of mental adaptation. The results of investigation clearly and adequately define the fact that the definition of the characteristics of flow processes psychophysiological and mental adaptation is an integral component of implementing a comprehensive health evaluation of pupils of school age and an important prerequisite for developing and implementing individualized in content of health promotion technologies.

Key words: schoolchildren, school age, psychophysiological adaptation, mental adaptation.