

Психологічні особливості здоров'я студентів у процесі адаптації до умов НАВЧАННЯ

Стаття присвячена вивченню психологічних особливостей студентів відповідно до стану здоров'я і фізичного розвитку протягом 2009–2011 років. Вивчено фактори, які впливають на розвиток адаптаційних механізмів. Динаміка змін стану здоров'я і фізичного розвитку вивчалась разом із особливостями розвитку психологічних розладів студентів у процесі навчання. Встановлено, що процес адаптації студентів до умов навчання залежить не тільки від фізичної активності, стану соматичного здоров'я і рівня захворюваності, а також від соціальних, психологічних і мікросоціальних факторів особистості, що обумовлює необхідність покращення методів пропаганди здорового способу життя, підвищення рівня фізичної активності студентів, вимагає пошуку ефективних методів покращення соматичного і психічного здоров'я, профілактики розвитку психологічних порушень.

Ключові слова: психологічні особливості, стан здоров'я, фізичний розвиток, психологічні розлади, адаптація.

Стаття посвящена изучению психологических особенностей студентов в соответствии с состоянием здоровья и физического развития на протяжении 2009-2011 года. Изучены факторы, которые влияют на развитие адаптационных механизмов. Динамика изменений состояния здоровья и физического развития изучалась наряду с особенностями развития психологических расстройств студентов в процессе учебы. Установлено, что процесс адаптации студентов к условиям учебы зависит не только от физической активности, состояния соматического здоровья и уровня заболеваемости, а также от социальных, психологических и микросоциальных факторов личности, которые обуславливают необходимость улучшения методов пропаганды здорового образа жизни, повышения уровня физической активности студентов, требуют поиска эффективных методов улучшения соматического и психического здоровья, профилактики развития психологических нарушений.

Ключевые слова: психологические особенности, состояние здоровья, физическое развитие, психологические расстройства, адаптация.

Вступ. У сучасних умовах розвитку суспільства постає проблема підвищення якості професійних знань студентів, для вирішення якої важливого значення набувають умови адаптації студентів до навчального процесу в вузі [1; 2; 3], серед яких, крім порушення

фізичного розвитку і стану здоров'я [5; 7; 9], важливе місце займають психологічні розлади у студентів [8; 10; 11]. За даними ряду досліджень, поряд з соціальними факторами, які обумовлюють психічні розлади [6; 13; 17], стан здоров'я [12; 13; 20] і рівень фізичного розвитку [5; 14; 19], особливо для населення вікової групи до 30 років, яка є майбутнім суспільства [9; 12; 14]; актуальність психогігієнічної роботи в навчальних закладах I – IV рівня акредитації. Особливість розвитку порушень психічного здоров'я у студентів висвітлено у деяких дослідженнях [2; 10; 11], які підкреслюють значення і залежність психологічного стану від рівня фізичного розвитку і стану здоров'я, а також соматичної захворюваності [7; 11]. При цьому залишаються недостатньо вивченими механізми адаптації студентів до навчального процесу [3; 4], Важливого значення набуває проблема визначення закономірностей розвитку порушень адаптації до навчального процесу [8] і розробка заходів профілактики цих порушень.

Матеріали та методи дослідження. Нами проведено дослідження стану фізичного розвитку, соматичного і психологічного здоров'я студентів навчальних закладів I-IV рівня акредитації протягом 2009 – 2011 років за даними результатів аналізу статистичної документації: річних звітів медоглядів, диспансеризації і захворюваності, показників індивідуальних карт фізичного розвитку (при визначенні груп фізичного розвитку і стану здоров'я: основної групи – Д1, підготовчої групи – Д2, спеціальної групи – Д3), амбулаторних карт (дослідження захворюваності і стану здоров'я); методом порівнювального аналізу вивчено показники індивідуальних карт фізичного розвитку студентів 2009-2011 роки і їх динаміка: показників антропометрії (зросту в см, маси тіла в кг, обхвату грудної клітки в см, пульсу П – скорочень серця за одну хвилину, кількості дихання – Д за одну хвилину, показників ЖЕЛ – життєвої ємності легенів; показників станометрії (St), динамометрії правої (d) і лівої кисті (s) та інші показники функціонального стану дихальної системи (проба Штанга – індекс затримки дихання – ІЗД на видиху), показник стану серцево-судинної системи – індекс Скібінської – ІС [2] та інші; даних 2829 анкет опитування медико-соціального і психологічного здоров'я студентів 2009 – 2011 роки (2). Анонімні анкети, крім загальних відомостей, таких, як вік, стать, курс, факультет, сімейний стан, місце та умови проживання (вдома з батьками чи без, у рідних; в гуртожитку, на квартирі), режим харчування, уподобання в житті, хобі, рівень фізичної активності, захворюваність на рік та оздоровлення; участь у громадській роботі, конференціях,

змаганнях; ставлення до рідних/друзів, прагнення надати допомогу оточуючим, вміння прощати та ін., включали запитання, які освітлювали різні аспекти нормальної і патологічної особистості. Основними методами дослідження психічного здоров'я, можливостей адаптації до навчання, була клініко-діагностична бесіда і додаткові параклінічні методи і експериментально-психологічні методики, які забезпечували об'єктивність і необхідний об'єм досліджень (більше 100), а також статистичний контроль отриманих результатів. Серед них: багатостороння методика дослідження особистості (рестандартизований і модифікований тест ММРІ) (5) – методика, яка є одним з розповсюджених тестів анкетного типу і висвітлює різні аспекти нормальної і патологічної особистості. Дана характеристика кожної психологічної групи з оцінкою подальшого розвитку за час навчання, структура психологічних розладів осіб основної – Д1, підготовчої – Д2, спеціальної – Д3 груп і виділено: неврози, психопатії, реактивні стани та інші розлади. Крім визначення груп “акцентованих”, більш ретельно було вивчено по групах акцентів: зверх точні, ригідні, інші та їх можливості адаптації. Кожний з приведених методів дослідження психічного здоров'я в характері адаптації студента в процесі навчання в вузі ніколи не мав ізолювано самотійного значення; всі данні, які отримані експериментальними, психологічними і соціологічними методами, були лише доповненням клінічного методу дослідження.

Результати та обговорення. За даними аналізу таких амбулаторних карт, особистих карт фізичного розвитку, річних звітів по диспансеризації і захворюваності, підсумків щорічного розподілу студентів за станом фізичного розвитку і здоров'я, на групи фізичного виховання у 2009-2011рр. визначено погіршення фізичного стану і здоров'я студентів: зменшення чисельності в основній групі – Д1 (в 2009 році з 31,6% до 25,5%), збільшення підготовчої – Д2 (від 59,1 до 62,7%) і спеціальної – Д3 (від 9,2 до 11,8%) груп (табл. 1).

Таблиця 1

**Аналіз стану здоров'я і фізичного розвитку студентів
2009 – 2011 роки**

Рік дослідження кількість	Основна група –Д1		Підготовча група –Д2		Спеціальна – Д3	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2009 рік (3786 ст.)	1196	31,6	2242	59,1	351	9,2
2010 рік (3543 ст.)	1026	28,9	2162	61,0	355	9,8
2011 рік (2938 ст.)	748	25,5	1841	62,7	349	11,8

Основну групу – Д1 склали студенти без скарг на стан здоров'я з відповідними антропометричними показниками: масою тіла за формулою Брока (зріст–L до 165 см, маса тіла- $m = L-100 = 65$ кг , для юнацького віку $65 \pm 5-8$ кг; при L до 175 см $m = L-105=70$ кг, для юнацького віку $m = 70 \pm 3-5$ кг; при L = 185 см, $m = L - 110 = 75$ кг, для юнацького віку $m = 75 \pm 2-4$ кг [2]. Збільшилась кількість осіб в підготовчій групі-Д2: із сколіозом (від 69,4 до 72,2%), порушеннями зору і хворобами очей (від 66,8 до 70,3%), з гіпотрофією (від 67,9 до 69,6 % студентів), із синдромом хронічної втоми (від 64,6 до 67,9% студентів) та іншими відхиленнями у стані здоров'я (табл. 2).

Таблиця 2

**Структура факторів порушення адаптації
студентів підготовчої групи-Д2**

Рік дослідження і кількість студентів	Структура хвороб і фактори ризику підготовчої групи – Д2													
	Сколіоз		Хвороби очей, поруш. зору		Гіпотрофія		Зайва вага тіла		Синдром хронічної втоми		Зловживання палінням		Вживання алкоголю	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2009(2242)	1602	69,4	1542	66,8	1568	7,9	637	27,6	1448	64,6	1468	65,4	768	34,2
2010(2162)	1552	69,9	1432	68,5	1485	68,2	616	28,3	1436	66,4	1497	69,2	844	39,0
2011(1841)	1329	72,2	1294	70,3	1281	69,6	541	29,4	1260	67,9	1335	72,5	874	47,4

Як видно з таблиці 2, питома вага факторів порушення адаптації до навчання (фізичних, соматичних і шкідливих звичок) збільшилась у 2011 році у порівнянні із минулими роками, особливо для студентів із сколіозом і хворобами очей. У спеціальній групі – Д3 – студенти з хронічними захворюваннями в стадії ремісії або з гострим перебігом, з наслідками ушкоджень, з порушенням функції, після лікування в стаціонарі (тимчасово в групі – Д3), з високим ступнем міопії, наслідками хвороб ЦНС (менінгіт), ушкоджень (ЧМТ): астенічним, невротичним та іншими синдромами. Динаміка змін факторів порушення адаптації до навчання у студентів спеціальної групи – Д3 надана у таблиці – Д3.

Упродовж 2009-2011 років збільшилась група студентів спеціальної групи-Д3. Серед факторів порушення адаптації до навчання на першому місці хронічні хвороби серцево-судинної системи: НЦД, ВСД, ГХ, вади серця, міокардіодистрофія та інші; на другому – хвороби опорно-рухового апарату, наслідки ушкоджень, на третьому місці – порушення фізичного розвитку (табл. 3).

Таблиця 3

Структура факторів порушення адаптації у студентів спеціальної групи – Д3

Рік дослідження та кількість спостережень і класи хвороб	2009 (351 студентів)		2010 (355 студентів)		2011 (349 студентів)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Хв. с. с. с.	75	21,3	103	29,0	104	30,0
Захворювання ОД, ЛОР-органів	32	9,1	35	9,8	34	9,9
Хвороби органів травлення	42	12,0	39	11,0	44	12,6
Захворюванн сечо-статевої системи	34	9,7	28	8,0	24	6,8
Хвороби опірно-рухового апарату	45	12,8	64	18,0	63	18,0
Порушення фізичного розвитку	46	13,2	48	13,5	49	14,0
Інші хвороби	77	21,9	38	10,7	31	8,7
Всього	351	100,0	355	100,0	349	100,0

Тимчасова втрата працездатності студентів через хворобу як важливий фактор зниження адаптації до навчання мала тенденцію до зростання від 40,8% до 46,3% за період 2009–2011рр., поряд із збільшенням кількості відвідувань студентами лікаря через хворобу (107,4% до 175,1%), в тому числі з приводу медогляду (від 115,2% до 128,6%) (табл. 4).

Таблиця 4

Розподіл тимчасової втрати працездатності на протязі 2009-2011 років

Рік дослідження і кількість студентів	2009 рік (3786 студентів)		2010 рік (2543 студентів)		2011 рік (2938 студентів)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всього відвідувань	7080	107,4	6994	197,3	5135	175,1
З них з приводу медогляду	4373	115,2	5010	141,4	3778	128,6
Через хворобу: первинно (+)	1545	40,8	1087	42,8	1360	46,3
всього (+, -)	2060	51,6	1984	58,8	1745	59,4

Особливості фізичного і соматичного здоров'я, хронічні соматичні хвороби визначають психологічні особливості як фактори порушення адаптації студентів до навчання (табл. 5).

Як бачимо, за даним аналізу психологічного стану студентів 2009-2011 роки: кількість психічно здорових зменшилась в основній групі – Д1 (від $42,9 \pm 4,3\%$ до $25,8 \pm 2,6\%$, при $p < 0,05$), в підготовчій групі – Д2 (від $37,4 \pm 3,5\%$ до $22,8 \pm 2,3\%$ при $p < 0,05$), в спеціальній групі – Д3 (від $30,1 \pm 2,2\%$ до $10,6 \pm 3,4\%$, при $p < 0,05$); “акцентованих” осіб і з психічними порушеннями побільшало в усіх групах дослідження (див. табл.5). 1 група – практично здорові, в яких за допомогою використаних методів не виявлено порушень психічного

стану; 2 – група “акцентованих” (К. Леонгард, 1968), які мають певні особливо виразні риси; при наявності сприятливих умов можуть розглядатися, як особливо талановиті, обдаровані; в несприятливих умовах середовища властивість робити акценти на негативному здатна знизити адаптивні можливості особистості, бути підставою внутрішніх та інших конфліктів, природа яких залежить від типу акценту. Тип акценту пов’язаний із адаптивною недостатністю, декомпенсацією, яка має відносно атиповий перебіг, що робить можливим передбачити форму психічного розладу, створити умови для зменшення адаптивної недостатності. Тому проведено більш ретельне дослідження “акцентованих” по групах акцентів (табл. 6).

Таблиця 5

Розподіл студентів за станом психологічного здоров’я

Психологічний стан	2009 рік		2010 рік		2011 рік	
	основна група – Д1					
	абс.	% ± Δ%	абс.	% ± Δ%	абс.	% ± Δ%
Здорові	(1196)513	42,9±4,3	(1026) 324	31,6±3,2	(748)293	25,8±2,6
Акцентовані	427	35,6±2,9	439	42,8±2,4	331	44,3±4,3
Психол. порушення	257	21,5±2,8	263	25,6±4,4	216	28,9±3,1
підготовча група – Д2						
Здорові	(2242)838	37,4±3,5	(2162) 625	28,9±2,5	(1841)420	22,8±2,3
Акцентовані	827	36,9±2,3	850	39,3±3,7	845	45,9±3,9
Психол. порушення	574	25,6±4,2	707	32,7± 3,8	707	47,3±3,8
спеціальна група – Д3						
Здорові	(351) 106	30,1±2,2	(355) 86	24,3±3,2	(349) 37	10,6±3,4
Акцентовані	117	33,5±3,7	129	36,3±2,6	130	37,4±2,9
Психол. порушення	128	36,4±4,1	143	40,3±4,2	181	51,9± 3,7

Таблиця 6

Розподіл “акцентованих” особистостей за диспансерними групами

Рік , кількість, групи дослідження	2- група – “акцентовані” по групах акцентів													
	а-зверх-точні		б-ригідні		в-демон-стративні		г-цикло-цимічні		д-ау-тичні		е-некеро-вані		ж-змі-шані	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2009 рік: основна - Д1 (427 осіб)	67	15,8	51	11,9	110	25,7	91	21,4	61	14,3	32	7,6	14	3,3
підготов.- Д2 (827 осіб)	116	14,0	93	11,2	207	25,0	191	23,2	123	14,9	65	7,9	31	3,8
спец. – Д3 (117 осіб)	14	11,8	13	10,9	29	24,7	29	24,6	18	15,1	10	8,8	5	4,1

2010 рік: основна - Д1 (439 осіб)	57	12,9	48	11,0	114	26,0	102	23,3	65	14,9	35	8,0	17	3,9
підготов - Д2 (850 осіб)	81	9,5	97	11,4	155	26,8	201	23,7	133	15,6	72	8,5	38	4,5
спец. - Д3 (129 осіб)	9	6,7	15	11,8	35	27,0	31	24,4	21	16,1	12	9,2	6	4,8
2011 рік: основна - Д1 (331 осіб)	31	9,4	26	7,9	90	27,2	86	25,9	51	15,4	32	9,6	15	4,6
підготов - Д2 (845 осіб)	52	6,2	73	8,6	233	27,6	225	26,6	135	16,0	83	9,8	44	5,2
спец. - Д3 (130 осіб)	5	3,6	11	8,8	36	28,0	35	26,8	22	16,9	13	10,0	7	5,9

“Зверхточні” звертають на себе увагу в ситуаціях, у яких необхідні особлива увага і ретельність виконання. При визначній виразності цих рис особистість відчуває незадоволеність від низького рівня процесу адаптації. “Ригідні” особистості мають тенденцію до високої стійкості ефективно розмальованих страждань, почуттів до акцентів; бажання самовираження, підкреслення власної значущості, вразливі до образ, цілеспрямовані і малочутливі до факторів, “перешкоджають” їх діяльності. При несприятливих умовах, при значній виразності ригідності спостерігається черезмірна образливість, підозрілість, постійні думки про ущемлення їх прав, а також схильність до перебільшення власних можливостей і здібностей, пояснення власних помилок недобрим ставленням оточуючих. Порушення адаптації до навчання в них проявляється у міжособистісних конфліктах до ступеня помітного порушення психічного здоров’я – до психопатії. “Демонстративні” особистості помітні по особливості адаптації, легкості, з якою спостерігається звільнення їх свідомості від негативних переживань, які непотрібні в даний момент; завжди у нормі присутня потреба у власній значущості, характерологічна поведінка звертає увагу. Особливо важлива ознака – високо розвите вміння виключати з поведінки все, що заважає в даний момент. При помірному вираженні демонстративності і наявності етичних установок, вказана особливість може значно поліпшити адаптацію і сприяти успішному соціальному успіху особистості. Підвищена виразність демонстративних розповсюджується на соматичні процеси до розвитку неврологічних розладів (виключення або автоматизація рухових навиків, вегетативних функцій та ін.) як показника розвитку неповноцінної адаптації. Для “циклотимічних” особистостей властиво тривалий підвищений або знижений фон

поведінки, частіше бувають зміни поведінки спонтанно, із схильністю до активності у різних сферах діяльності, із різноманітністю інтересів і високою фізичною і психічною стійкістю. Поки діяльність залишається продуктивною і спрямованою на громадську – корисну – діяльність, адаптація здійснюється по гетеропластичному типу, дуже висока і оптимальна. Але, якщо справ так багато, що вони не доробляються до кінця, а об'єктивні перешкоди не враховуються, загублюється відчуття дистанції і тактовність у міжособистісних відношеннях, що веде до розвитку гипоманіакальної психопатії. Тенденція до постійно зниженого фону поведінки: з гальмуванням перебігу психічних і моторних актів, зниженням продуктивності в роботі. При правильній професійній орієнтації циклотимічні особистості можуть успішно проходити процес адаптації. "Аутичні" – звернені до зовнішнього світу "екстравертовані"; "інтравертовані" – віддають перевагу самотності, відчувають обмеженість соціалізації, тому відірвані від реальності у відношеннях з оточуючими. При помірній виразності, позитивним для процесу адаптації є оригінальність мислення і уявлень, низька емоційна реактивність в ситуаціях, які є конфліктними. Порівняно емоційна незалежність від оточуючих і відмінності у системі цінностей, створюють незадоволеність в міжособистісних відношеннях. Неадекватність оцінки реакції оточуючих має негативні наслідки – розвиток процесу дезорганізації мислення, який має психопатологічне значення. "Некеровані" особистості, схильні до реагування на емоції без особливого осмислювання; нестриманість у поведінці має розвиток до агресивних актів, перехід до епілептоїдної психопатії. "Змішані" – мають ознаки кількох типів акцентів.

Група – 3: студенти з психічними розладами: увага надається структурі неврозів і психопатій, а також характеру і особливостям адаптації студентів з різними формами порушень: легкого ступеня дебільності або інтелектуальної недостатності, яка не заважає адаптації. Динаміка факторів адаптації студентів різних психологічних груп до навчання за період навчання у вузі (за даними самооцінки, анкетування) приведена у табл. 7.

Показники адаптації студентів до навчання в групі "акцентованих" часто густо перевищують аналогічні показники в групі здорових, а також визначали залежність від типу акценту. Так, у навчанні "циклотимічні" особистості (72,5% на 1-2 курсах; 80,5% осіб на 4-5 курсах) з підвищеним фоном поведінки і високою активністю, демонстрували кращі успіхи у навчанні порівняно з групою 1- здорових. Високий відсоток відмінників (22,4%) також

серед “циклотимічних”. Одночас, серед цих особистостей визначається великий розмах коливань між оцінками, які отримані в процесі навчання. “Ригідні” особистості краще групи здорових навчалися на 1-2 курсі, але на старших курсах показували більш низький рівень успіхів у навчанні, порівняно із здоровими; “зверхточні” і “демонстративні” – показали невисоке задоволення своїм положенням у навчальному закладі. Серед усіх досліджених груп студентів рівень академічної успішності найнижчій за весь період навчання у вузі спостерігався в осіб із межовим розумовим гальмуванням, які у кожній екзаменаційній сесії мали 1-2 незадовільних оцінки.

Таблиця 7

Динаміка факторів адаптації студентів до навчання у 2009–2011 рр.

Рік	2009 рік (1-2 курс – 1442 студенти)						2011 рік (4-5 курси – 1387 студентів)					
	Психологічні групи і кількість						Психологічні групи і кількість					
	1 група здорові (530 осіб)		2 група акцентовані (602 осіб)		3 група психічні порушення (310 осіб)		1 група здорові (468 осіб)		2 група акцентовані (518 осіб)		3 група психічні порушення (401 особа)	
Фактори адаптації	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Задоволеність життям	338	63,7	385	68,6	74	23,8	347	74,2	394	76,4	51	12,9
Задоволеність навчанням	367	69,3	407	72,5	63	12,4	362	77,3	417	80,5	39	9,0
Задоволеність положенням у ВНЗ	352	66,5	426	70,8	59	19,2	354	75,6	405	78,2	42	10,6

Про незадовільну адаптацію студентів групи 3 з психологічними відхиленнями свідчить той факт, що серед них не було ні одного студента з хорошими і відмінними успіхами за весь період навчання у вузі. Зміни показників адаптації, отримані за допомогою анкет самооцінки при порівнянні 1-2 – 4-5 курсів по основних групах психологічного здоров’я, засвідчили: 1) якщо задоволення життям у цілому на 4-5 курсах порівняно із 1–2 курсами однакові, то рівень адаптації дорівнює 0; 2) якщо рівень задоволення життям на 4-5 курсі вище, ніж на 1-2 курсі, то динаміка адаптації – позитивна (див. табл.7, психологічні групи 1 – здорові , 2 – акцентовані); 3)

якщо рівень задоволення життям на 4-5 курсах нижче, ніж на 1-2 курсах, то динаміка адаптації – негативна (табл. 7, психологічна група 3 – психічні відхилення).

Висновки

1. За даними динамічного спостереження порівнювального аналізу показників стану здоров'я і фізичного розвитку студентів 2009 – 2011 років встановлено: скорочення кількості осіб в основній групі – Д1 (2009 рік – 1196 осіб – 31,6%, 2011 – 748 осіб – 25,5%), збільшення підготовчої групи-Д2 (відповідно: 2242 – 59,1% і 1841 особа – 62,7%) і спеціальної групи Д3 (2009 рік – 351 – 9,2%, 2011 – 349 – 11,8%), а також збільшення в структурі підготовчої групи кількості хвороб, як факторів порушення адаптації студентів до навчання: хворих із сколіозом (2009 рік – 1602 особи – 69,4%, 2011 – 1329 осіб – 72,2%), хворобами очей і порушенням зору (відповідно: 1542 особа – 66,8% і 1294 – 70,3%), з гіпотрофією, зайвою масою тіла, із синдромом хронічної втоми, тих хто курить і вживає алкоголь, – свідчить про погіршення стану здоров'я і фізичного розвитку, як факторів порушення адаптації студентів до навчання.

2. Тимчасова втрата працездатності як фактор порушення адаптації студентів 2009 – 2011 років до навчання зросла (від 40,8% до 46,3%), як і загальна кількість відвідувань (від 107,4% до 175,1%).

3. За даними аналізу психологічного стану студентів у 2009-2011 роках, чисельність психічно здорових зменшилась в усіх групах дослідження: в основній – Д1 (від $42,9 \pm 4,3\%$ до $25,8 \pm 2,6\%$, при $p < 0,05$), підготовчій групі – Д2 (від $37,4 \pm 3,5\%$ до $22,8 \pm 2,3\%$, при $p < 0,05$) і спеціальній групі – Д3 (від $30,1 \pm 2,2\%$ до $10,6 \pm 3,4\%$, при $p < 0,05$); збільшилась кількість "акцентованих" осіб: в основній групі – Д1 (від $35,6 \pm 2,9\%$ до $44,3 \pm 4,3\%$, при $p < 0,05$), в підготовчій групі – Д2 (від $36,9 \pm 2,3\%$ до $45,9 \pm 3,9\%$ при $p < 0,05$) і спеціальній групі – Д3 (від $33,5 \pm 3,7\%$ до $37,4 \pm 2,9\%$, при $p < 0,05$); збільшилась група з психічними порушеннями: в основній групі – Д1 (від $21,5 \pm 2,8\%$ до $28,9 \pm 3,1\%$, при $p < 0,05$), підготовчій групі – Д2 (від $25,6 \pm 4,2\%$ до $47,3 \pm 3,8\%$) і спеціальній групі – Д3 (від $36,4 \pm 4,1\%$ до $51,9 \pm 3,7\%$, при $p < 0,05$).

4. За даними аналізу самооцінки студентами їх адаптації до навчання, проведеного анкетування, в залежності від особливостей психологічного стану, встановлено, що в групі "акцентованих" показники адаптації до навчання вище, ніж у групі здорових; у "циклотимічних" особистостей показник адаптації до навчання позитивний (на 1-2 курсах – 72,5%, на 4-5 курсах – 80,5%) і вище,

ніж в групі здорових; високий відсоток відмінників (22,4%) також серед "циклотимічних", але з великим розмахом коливань між оцінками за весь період навчання у вузі; "ригідні" особистості краще, ніж група здорових, навчалися на 1-2 курсах; на старших курсах – більш низький рівень успіхів у навчанні; "зверхточні" і "демонстративні" особистості показали невисоке задоволення своїм положенням у навчальному закладі; серед усіх груп студентів рівень адаптації до навчання найнижчий за весь період навчання у вузі спостерігався в осіб з межовим розумовим гальмуванням, зниженим інтелектом.

5. З метою підвищення рівня адаптації студентів до навчання необхідно посилити профілактику порушень здоров'я, фізичного розвитку і психологічних розладів серед студентів вищих навчальних закладів, з урахуванням особистісних психологічних особливостей: проведення лекцій, бесід, використання преси, радіо і телебачення, друкування проспектів і журналів; показувати перевагу здорового способу життя, значення фізичного виховання і загартування, громадської діяльності і всебічного саморозвитку та ін. Вважаємо за необхідне введення курсу лекцій "Гігієнічне та соціально-психологічне виховання" у вищих навчальних закладах.

Список використаних джерел

1. Ананьев В. Г. Человек как предмет познания /В.Г.Ананьев. – СПб: Питер, 2002. – 288 с.
2. Батуева А. Э. Возрастные аспекты адаптивной медицины / А.Э.Батуева// Адаптивная физическая культура. – 2003. – № 4. – С. 7 – 9.
3. Бех І. Д. Виховання особистості: у 2 кн. – Кн. 1: Особистісно-орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади: [наук. видання] /І.Д.Бех. – К.: Либідь, 2003.– 280 с.
4. Грошко Т. Моніторинг морально-психологічного розвитку Т.Грошко // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – № 4. – С. 77
5. Завгородня О.В. Проблема психічного здоров'я: способи теоретичного аналізу /О.В.Завгородня// Практична психологія та соціальна робота. – 2007. – №1. – С. 55.
6. Ильин Е. П. Психомоторная организация человека: [Учебник для вузов] /Е. П.Ильин. – СПб: Питер, 2003. – 384 с.
7. Малхазов О.Р. Психологія та психофізіологія управління руховою діяльністю: [Монографія] / О. Р.Малхазов. – Євролінія, 2002. – 320 с.

8. Настольная книга практического психолога: в 2 кн. – Кн. 1: Система работы с детьми разного возраста: учеб. пособие / Е.И.Рогов. – М.: Изд-во “ВЛАДОС-ПРЕСС”, 2006. – 383 с.
9. Невенгловський Д. В. Психологія студентів медичної групи з фізвиховання /Д.В.Невенгловський. – Кам’янець-Подільський: Наукові праці Кам’янець-Подільського державного педагогічного університету. – Вип. 3. – С. 61 – 66.
10. Подляшник В.В. Адаптаційний потенціал та професійне здоров’я особистості /В.В.Подляшник// Практична психологія і соціальна робота. – 2006. – № 12. – С. 71.
11. Психологические тесты: в 2 т./ Под ред. А.А. Карелина. – М.: Гуманитар. изд. центр “ВЛАДОС”, 2005. – Т.1. – 312 с.
12. Першин Л. Психология личности: Теории и исследования / Л.Першин, О.Джон. – М., 2000. – с. 19-33.
13. Ушаков И.Б. Системная концепция индивидуального здоровья с позиций практической медицины. – Ч. 1: Теоретические аспекты /И.Б.Ушаков, Р.А.Вартбаронов, В.М.Усов// Гигиена и санитария. – 2004. – № 2. – С. 61 – 68.
14. Шинкарьук А.І. Розвиток моторики і психіки: Проблема активності та свободи /А.І.Шинкарьук. – Кам’янець-Подільський: Кам’янець-Подільський державний педагогічний університет, інформаційно-видавничий відділ, 2002. – 200 с.

The article is devoted the study of psychological features of students in accordance with the state of health and physical development during 2009-2011 years. Factors which influence on development of mechanisms of adaptations are studied. The dynamics of changes of the state of health and physical development was studied next to the features of development of psychological disorders of students in the process of studies. It is set that the process of adaptation of students to the terms of studies depends not only on physical activity, state of somatic health and level of morbidity, and also the social, psychological and microsocial factors of personality, which stipulates the necessity of improvement of methods of propaganda of healthy way of life, increase of level of physical activity of students, requires the search of effective methods of improvement of somatic and psychical health, prophylaxis of development of psychological violations.

Keywords: psychological features, state of health, physical development, psychological disorders, adaptation.

Отримано: 12.02.2012 р.