

ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Маруненко І. М., к. б. н., доцент, зав. кафедри анатомії і фізіології людини Інституту психології та соціальної педагогіки Київського університету імені Бориса Грінченка

Мойсак О. Д., ст. викладач кафедри анатомії і фізіології людини Інституту психології та соціальної педагогіки Київського університету імені Бориса Грінченка

У статті розглянуті причини порушення психічного здоров'я студентів, розкриті методи профілактики та корекції психічного здоров'я.

В статье рассмотрены причины нарушения психического здоровья студентов, раскрыты методы профилактики и коррекции психического здоровья.

In the article there are the considered reasons of violation of psychical health of students, exposed methods of prophylaxis and correction of psychical health

Ключові слова: психічне здоров'я, нервово-психічна напруга, стрес, здоровий спосіб життя.

Відомо, що психічне здоров'я — це повноцінний розвиток і злагоджена робота всіх психічних функцій К. Ясперс виділив чотири ознаки психічного здоров'я [7]:

- концентрувати увагу на предметі;
- утримувати інформацію в пам'яті;
- логічно опрацьовувати інформацію;
- адекватно орієнтуватися у просторі і часі [9].

Р. Беккер — Шмідт визначає три компоненти душевного здоров'я:

- душевне і фізичне добре самопочуття;
- самоактуалізація;
- повага до себе та інших.

За А. Маслоу, під психічним здоров'ям людини слід розуміти спрямованість до самоактуалізації, а за В. Франклом — мати сенс життя [8].

Основними критеріями психічного здоров'я є:

- відповідність суб'єктивних образів і характеру реакції зовнішніх подразників, значенню життєвих подій;
- адекватний віку рівень зрілості особистісної, емоційно-вольової, пізнавальної сфер;
- адекватність у мікросоціальних стосунках;
- здатність контролювати свою поведінку, розумово планувати життєві цілі і бути активним під час їх досягнень [1].

Сучасні соціально-політичні та економічні кризи суспільства завдають великої шкоди фізичному та психічному здоров'ю не тільки дорослих, а й дітей. Тому, багато наукових праць присвячено профілактиці психічних захворювань, характеристиці причин руйнування психіки [6].

Відхилення у стані здоров'я визначають-

ся медиками у майже 90% студентів, серед них понад 50% мають незадовільну фізичну підготовку. Загалом, багато спеціалістів та фахівців б'ють на сполох, вказуючи, що психофізіологічні показники студентів за останні 25 років виражають тенденцію до погіршення: знизилася ефективність функціонування сенсорних і сенсомоторних систем, погіршилися параметри пам'яті та уваги, підвищилася стомлюваність і зменшилася загальна ефективність розв'язання навчальних завдань, знизилася показники мотивації навчальної діяльності.

Метою статті є аналіз причини порушення психічного здоров'я студентів, розкриття методи профілактики та корекції психічного здоров'я.

Відомо, що перший рік навчання характеризується вираженим функціональним зрушенням в організмі студентів, які супроводжуються ламанням старого і формуванням нового динамічного стереотипу й пов'язаною із цим нервово-психічною напругою.

Часто у студентів розвиваються позамежові стани, в основі яких лежить невідповідність між вимогами дійсності (рівня навчального навантаження) і індивідуально-психологічним та психофізіологічним можливостям особистості.

У студентів спостерігається висока тривожність та емоційність, низька мотивація до навчання, неможливість оптимально організувати свою діяльність під час навчання. Збільшення загального навантаження і зниження адекватних можливостей організму посилює і поглиблює негативний вплив на психічне і фізичне здоров'я особистості.

Серед чинників, які зумовлюють невротизацію і підвищену захворюваність студентів — це різноманітні порушення в режимі праці та відпочинку. Серед захворювань найбільш поширений невроз, який створює підґрунтя для розвитку атеросклерозу, злоякісних новоутворень, цукрового діабету; астенії, вегетосудинної дистонії. Тому, ефективність психологічного забезпечення психічного здоров'я можна досягти шляхом правильної організації режиму праці і відпочинку з урахуванням психологічних і психофізіологічних особливостей студентів.

Особливого значення набуває самоконтроль для осіб з особливим типом нервової системи, з певними індивідуально-психологічними властивостями, такими як виражена нервово-психічна нестійкість, висока тривожність, низький рівень самоконтролю, самоактуалізації; низький рівень мотивації, з акцентуаціями гіпотонії.

Останніми роками спостерігається підвищений інтерес дослідників до граничного стану. Актуальність цього явища полягає в тому, що перехід від здоров'я до хвороби здійснюється через низку трансформаційних стадій, які не викликають у людини помітного зниження соціально-трудової активності та суб'єктивні потреби звертатися за медичною допомогою [2].

Ці перехідні стани поєднуються під однією загальною назвою «Третій стан», який має не стільки медичну, скільки соціально-психологічну сутність. Цей стан може бути поділений на декілька неоднорідних стадій:

- донозологічну (у студентів 1-го курсу навчання, коли спостерігається зниження функціональних резервів, перенапруження механізмів гомеостазу);

- преморбідну (у студентів 1–2 курсів, коли спостерігається очевидне зниження функціональних резервів, перенапруження механізмів гомеостазу).

Кожна з цих стадій не передбачає фатального переходу до стану хвороби, за умови відсутності основних факторів, що впливають на здоров'я студентів: вживання алкоголю, тютюнопаління, наркоманія, токсикоманія, незбалансоване харчування, гіподинамія, порушення режиму дня тощо.

У преморбідній фазі спостерігається домінування механізмів збереження адап-

таційного резерву. Водночас, потужні гомеостатичні реакції можуть перешкоджати збільшенню адаптаційних можливостей у студентів, які знаходяться в донозологічній фазі третього стану. Тому стимуляцію цього механізму пов'язано з мотивованою, свідомою, оптимально організованою оздоровчою діяльністю людини [5].

Найбільш негативно впливає на розвиток розумової діяльності у студентів 1–2 курсів зниження рухової активності (гіподинамія) у поєднанні з вимогами до засвоєння великих обсягів інформації, тривалого підтримання уваги, високої психічної стійкості тощо. І як наслідок такого поєднання настає розумове стомлення, яке, на відміну від м'язового, не призводить до припинення роботи, а, навпаки, викликає перезбудження і невротизацію. Набуваючи хронічного характеру, розумова стомленість призводить до перевтомлення і розвитку низки соматичних хвороб у студентів 1–2 курсів (погіршення серцево-судинної діяльності; застійних явищ у нижніх відділах легень, черевної порожнини і нижніх кінцівок; зміни загального обміну речовин і розвитку первинного (аліментарного) ожиріння тощо).

Крім того, одноманітність поз під час навчання супроводжується напруженістю м'язів обличчя, шиї, плечового поясу. А саме активність цих органів пов'язана з нервовими центрами, що керують процесами уваги, емоціями, мовою.

Тому, необхідно враховувати, що на мотивацію навчання студентів впливають такі фактори, як зміст навчального матеріалу, організація навчально-пізнавальної діяльності, методи оцінювання діяльності студентів та ін.

Відомо, що серед причин, які заважають студенту достатньо ефективно включитися в навчальний процес є такі: звичка до репродуктивного рівня навчальної діяльності, орієнтація на механічне запам'ятовування, недосконалість прийомів організації розумової праці (записувати лекції, складати конспекти першоджерел тощо); комплекс соціально-психологічних проблем, пов'язаних із засвоєнням нової соціальної ролі: формування нової моделі поведінки, яка б забезпечила йому бажану позицію у колективі; тривале навантаження на деякі функціональні системи; низька культура відпо-

чинку (перевага пасивної форми над активною) [3].

Всі ці зміни можуть створювати для особистості низку внутрішніх суперечностей психічного плану і як наслідок можуть бути патологічні зрушення у психофізіологічній сфері.

Тому, на кафедрі анатомії і фізіології людини Інституту психології та соціальної педагогіки Київського університету імені Бориса Грінченка, вивчаючи курси «Фізіологія людини», «Вікова фізіологія і валеологія», «Валеологія» студенти отримують змогу обґрунтувати доцільність використання психофізіологічних корекційних методів, які дозволяють відновлювати розумову працю як під час навчання, так і у вільний час. Це заняття будь-яким видом спорту, робота на присадибній ділянці тощо, тобто має місце руховий компонент, який знімає накопичення нервово-м'язового напруження за допомогою нейтралізації гормонів стресу, створення в центральній нервовій системі рухової домінантності і, як наслідок, покращення психоемоційного стану.

На практичних заняттях з курсу валеології студенти вивчають методи психічної саморегуляції, які поліпшують стійкість до стресу і спрямовані на зміну тих рис характеру і способів поведінки, що спричиняють виникнення і підтримку емоційної напруги. Зміцнюючи психічне здоров'я, студенти набувають вміння і навички подолання надмірних негативних емоцій і виховують в собі волюв'язкість і саморганізованість.

Відомо, що емоції впливають на процеси сприйняття, пам'яті, навчання, мислення, свідомості. Вони лежать в основі важливого складника мотиваційної сфери навчальної діяльності, як інтерес. Зв'язок інтересу з позитивними емоціями має велике значення на перших етапах навчання. Для підтримання інтересу студентів до проблеми необхідна сформованість навчальної діяльності, зменшення прояву негативних емоцій, формування здорового способу життя.

За межами зони нормальних емоційних станів виникають коронарні та інші порушення. Високий вміст кортизону стимулює відхилення в імунній системі. Збільшення вмісту катехоламінів — умова для розвитку гіпертонії. При повній втраті контролю над ситуацією і поведінкою характерно збільшен-

ня рівня кортизону й ендорфінів і низький рівень тестостерону, що переживається як депресія.

Порушення функціонування холінергічної системи (АХ-системи) призводить до психозу з ураженням інтелектуальних процесів. АХ-система забезпечує інформаційні компоненти поведінки.

Рівень серотоніну також впливає на емоції: із збільшенням його концентрації у мозку настрої у людини покращуються, а зменшення призводить до депресії. Результати досліджень мозку хворих, які вчинили самогубство у стані депресії, показали, що там нестача норадреналіну та серотоніну, причому дефіцит норадреналіну проявляється як депресія смутку, а нестача серотоніну — як депресія тривоги.

Тому необхідно на перших курсах навчання студентів виявляти відхилення у стані здоров'я, їх поведінці, стилю життя, соціально-суспільних орієнтацій та цінностей, потреб, мотивацій.

При вивченні дисциплін природничого циклу формуються навички саморегуляції діяльності, цінності здорового способу життя; розвиваються психолого-мобілізаційні процеси, сталі мотивації на дотримання норм здорового способу життя.

Акцент робиться на формуванні відповідних умінь і навичок самовпливу з метою запобігання розвитку стресу, попередження тривожних станів і психічної напруги.

Все це створює у людини відчуття захищеності і впевненості в майбутньому, а також надає рівні потенційні можливості в реалізації потреб і здібностей, набуття гідного соціального статусу. І все це справляє позитивний вплив на стан індивідуального і громадського здоров'я.

Література

1. *Словарь практического психолога* / Сост. С. Ю. Головин. — Мн.: Харвест, 2001. — 799 с.
2. *Амосов Н. М.* Раздумья о здоровье / Н. М. Амосов. — 2-е изд. — М.: Молодая гвардия, 1979. — 192 с.
3. *Бобрицька В. І.* Формування здорового способу життя у майбутніх учителів: Монографія. — Полтава: ТОВ «Поліграфічний центр» «Скайтек». — 2006. — 432 с.