

зазвичай дратівливі, неспокійні, зі слабким хватальним рефлексом, поганою координацією, спостерігаються дефекти розвитку центральної нервової системи.

Кількість алкоголю, що викликає алкогольне ураження плода або фетальний алкогольний синдром, точно не відомо. Фетальний алкогольний синдром може розвинутися як на тлі систематичного пияцтва, так і після одиничних випадків вживання жінкою великої кількості алкоголю. Показано, що при вживанні алкоголю більше 50 мл / добу в перерахунку на чистий спирт протягом вагітності 32% дітей народжуються з вадами розвитку, причому 12% з мікроцефалією. Було відзначено, що при вживанні алкоголю менше 10-20 мл / добу в перерахунку на чистий спирт фетальний алкогольний синдром не розвивався. У перерахунку на чистий спирт склянку вина приблизно відповідає склянці міцного пива або 30 мл горілки[2].

Отже, жінки, що є вагітними, або які намагаються завагітніти, повинні уникати вживання будь-якої кількості алкоголю. Єдиний спосіб запобігти розвитку фетального алкогольного синдрому плоду, це зовсім не вживати алкоголь під час вагітності. Чим раніше жінка перестане пити алкоголь, тим здоровіше буде її дитина.

#### Література

1. Мастюкова Є.М. Ребёнок с отклонениями в развитии. - М.: Медицина, 1992 г.-95 с.
2. Мастюкова Є.М., Московкина А.Г. Основы генетики. Клинико-генетические основы коррекционной педагогики та специальной психологии: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений - М.: Владос, 2001 г.- 368 с.
3. Слотник Р. Тератогенные факторы и основные отклонения в развитии . - М.: Добрая книга, 2001.-576с.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ У СТУДЕНТІВ-СПОРТСМЕНІВ ПРИРОДНИЧО-ГЕОГРАФІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ**

*Ярошенко Н.П.*

*Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка*

**Постановка проблеми.** Збереження не лише фізичного, а й психічного здоров'я громадян нашого суспільства є важливим завданням сьогодення. Соціально-економічні перетворення в нашій країні актуалізували проблему збереження психічного здоров'я студентської молоді. Це поставило перед вищими навчальними закладами завдання створення таких умов, які б сприяли утвердженню здорового способу життя особистості.

Психічні стани – це психологічна характеристика людини, що відображає порівняно тривалі й напружені її переживання, які довго зберігаються, впливають на формування характеру людини і становлять другу її натуру.

Розрізняють три основні психічні стани:

- прогресивного розвитку;
- стійкої рівноваги;
- регресії.

*Прогресивний розвиток* характеризується вдосконалюванням психічних функцій, їх просуванням за висхідною лінією, де з'являються нові елементи та передумови для утворення нових психологічних механізмів регуляції рухів і розширення моторики людини. Правильно сформульовані завдання і цілі розвитку зумовлюють психічний настрій, зміст психічних процесів, значущість досягнутого результату.

*Стійкий стан* іноді супроводжується зупиненням підвищення результатів. При цьому системи організму тонко й точно пристосовуються до зростаючих навантажень. Проте, процеси зростання виявляються заблокованими початковим стомленням. Знижуються і можливості психіки щодо регуляції рухів, тому виникають швидкісні та силові бар'єри і людина починає втрачати впевненість в успіхові їх подолання.

У *стані регресії* виникає коло взаємного гноблення. Тренувальна робота збільшує напруженість психічного стану і послаблює організм. Особливо ускладнюється ситуація, коли людина є сильною у думках, в уяві, але виявляється нездатною втілити задум у дії, визнає своє безсилля. У стані регресії руйнуються гармонійна цілісність психіки, психомоторика і свідомість: м'язова робота – втома – відновлення – суперкомпенсація енергії та інформації. [4, с.362-364].

Психічні стани спортсменів вивчали багато вчених. Так, О.А. Чернікова ще у 1937 році присвятила свою статтю передстартовому психічному стані спортсменів. Крім неї в рамках психології спорту в подальшому психічні стани досліджували Пуні А.Ц., Єгоров А.С., Васильєв В.В., Лехтман Я.Б., Смирнов К.М., Спиридонов, В.Ф., Крестовников А. Н. та інші.

Психологічно здорова людина в моделі К.Роджерса – це людина, що знаходиться в процесі руху, причому напрям і особливості цього процесу визначені усім організмом людини. Концепції психологічно здорової людини, що центруються навкруги ідеї віддачі себе, як запоруки здоров'я, представлені в роботах Е.Фромма, В.Франкла, А.Адлера. Так, Е.Фромм визначав психологічно здорову людину як таку, що має певний характер, до якого здатен будь хто, якщо у нього немає емоційних або психічних відхилень. [6, с.299].

Внутрішні психологічні проблеми і міжособистісні конфлікти призводять не лише до глибоких внутрішніх переживань, але й можуть стати причиною різних психічних захворювань, апатії, пияцтва, наркоманії і навіть суїциду.

Розглядаючи причини появи психологічного дискомфорту у студентів необхідно звернути увагу на їхню, на перший погляд, об'єктивну обумовленість, пов'язану з віковими змінами. У них зафіксована складність і важливість процесів розвитку, які відбуваються у цьому віці, внаслідок переходу від однієї «епохи» життя до іншої, від учня до студента. Перехід до зрілості містить основний зміст і специфічну відмінність усіх сторін розвитку у цей період: фізичної, моральної, розумової, соціальної. На всіх напрямках відбувається становлення якісно нових утворень та стосунків: професійного самовизначення, свідомості, саморозвитку, самоствердження, стосунків з викладачами і товаришами, оточуючим світом. Це досить непрості перетворення, які можуть обумовлювати появу серйозних психологічних проблем. [5, с.28].

**Мета дослідження** полягає у встановленні рівня психічного стану студентів природничо-географічного факультету – майбутніх педагогів, з метою подальшого його регулювання тренерами і психологами педагогічними методами.

**Результати дослідження.** Результати дослідження, що проводилися із студентами природничо-географічного факультету у різних ВНЗ, показали:

- за шкалою фрустрації було встановлено, що 28,1% студентів мають низький рівень, 49,1% – середній рівень, 22,8% – високий рівень фрустрації;
- для більшості студентів (56,1%) характерний середній рівень агресивності, для 28,1% – низький, для 15,8% – високий;

Показники ригідності наступні:

- у 26,3% студентів – низький рівень, у 63,1% – середній, у 10% – високий рівень ригідності;
- була встановлена тенденція до погіршення фізичного та психічного здоров'я студентів. Так, за трирічний період стан респіраторної системи за показниками індексу Скібінського у них погіршився на 15%, функціональний стан серцево-судинної системи за індексом Руф'є – на 8%, рівень загальної фізичної працездатності за індексом потужності Шаповалової В.А. – на 19%.
- високу ситуативну тривожність мають 32,2% студентів, помірну – 48,4%, низьку – 19,4%. В той же час показано наявність високого рівня особистісної тривожності (у 66,7% студентів), помірної тривожності зустрічається значно рідше (тільки у 31,7% студентів), майже не зустрічається низька тривожність (1,6% обстежених). Особистісна тривожність – це індивідуальна риса особистості людини, що відбиває її схильність до емоційних негативних реакцій на різні життєві ситуації, які несуть у собі загрозу для її «Я» (для самооцінки, рівня вимог, ставлення до свого «Я» і т. п.). Велика кількість студентів з високим рівнем тривожності свідчить про проблеми у їх психічному здоров'ї. За допомогою дисперсійного аналізу було перевірено зв'язок між самооцінкою та рівнем тривожності, в результаті чого було виявлено, що ті студенти, у яких спостерігається низька самооцінка, мають високу тривожність. У людей з високим рівнем тривожності дуже часто відмічається перенапруга, перевантаження, які виражаються у порушенні уваги, зниженні працездатності, підвищенні втомлюваності;
- дослідженням було також діагностовано незадовільну нервово-психічну стійкість з несприятливим прогнозом у 15,9% студентів. [2, с.12] [3, с.235].

### **Висновки та рекомендації**

Представлені результати вказують на те, що вже сьогодні потрібно звернути увагу на збереження психологічного здоров'я студентів природничо-географічного факультету, тому що проведені дослідження виявили тенденцію до зниження рівня їх соматичного та психічного здоров'я.

Подальшу розробку викладеної проблеми доцільно здійснювати у більш глибокому вивченні питань щодо визначення стану соматичного та психічного здоров'я студентів природничо-географічного факультету при адаптації до учбового процесу. Для зниження рівня тривожності необхідно, в першу чергу, підвищити їх самооцінку, для чого студентам потрібно розробити спеціальні комплекси вправ. Заняття фізичними вправами викликають позитивні зрушення в соматичній сфері студентів, підтверджуючи взаємозв'язок і взаємозумовленість психіки та тіла. Студенти, які зай-

маються фізичними вправами, до кінця семестру мають підвищення показників активності, самопочуття та настрою, а також підвищення таких параметрів психічного стану як бадьорість, емоційний тонус, готовність до виконання тривалої напруженої роботи, задоволеність процесом навчання та заспокоєність. При цьому значно знижуються показники різних форм агресії та тривожності, як у навчально-тренувальній, так і в змагальній діяльності. [1, с.112].

Отже, сьогоднішня вимагає від науковців-практиків розробки програм оздоровлення, різноманітних освітньо-оздоровчих послуг; ефективних форм і методів сполучення та взаємодії всіх служб університету для проведення навчальних та виховних занять, заходів, психолого-розвивальних, корекційних, оздоровчо-реалітаційних тренінгів, метою яких є становлення та розвиток особистості, покращення стану здоров'я та способу життя студентів.

Перспективу подальших досліджень необхідно вбачати у дослідженні ціннісних уявлень студентів про здоров'я та здоровий спосіб життя, у виявленні мотивів та стереотипів поведінки, що спрямовані на підтримання, збереження та покращення психічного та психологічного здоров'я.

#### Література

1. Алфимова М.В., Трубников В.И. Психогенетика агрессивности // Вопросы психологи. – 2000. – №6. – С.112.
2. Гончаренко М.С. Оцінка стану соматичного та психічного здоров'я студентів ВНЗ при адаптації до навчального процесу / М .С. Гончаренко, В.Г. Пасинок, В.Є. Новікова, І.Г Мартиненко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Серія «Фізичне виховання»: зб. наук. пр. – Х.: ХДАДМ, 2006. – №3. – Вип. 7. – С.12.
3. Добровольська Л. Умови та чинники збереження психічного здоров'я майбутніх педагогів // Український науковий журнал «Освіта регіону». – 2013. – №2. – С.235.
4. Клименко В.В. Психологія спорту / В.В. Клименко. – К.: МАУП, 2007. – 432с.
5. Козлов А.А. Молодой человек: становление образа жизни/ А.А.Козлов, А.В.Лисовский. – М.: Политиздат, 1986. – 168с.
6. Фромм Э. Гуманистический психоанализ/ Э.Фромм. – СПб: Питер, 2002. – 544с.

### **ПРОФІЛАКТИКА КОРОТКОЗОРОСТІ У ДІТЕЙ, ПІДЛІТКІВ ТА ДОРОСЛИХ**

*Яструб.І.І.<sup>1</sup>, Ширай А.В.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка  
<sup>2</sup>Полтавська загальноосвітня школа I-III ступенів №10 імені В.Г. Короленка*

*Короткозорість(міопія)— найпоширеніше порушення зору у дітей та підлітків.*

Короткозорість може бути природженою або набутою. Вона часто починається у шкільному віці, посилюється у період статевого дозрівання та стабілізується із завершенням росту ока (до 25 років). Дитина чітко розрізняє предмети лише на певній відстані. Розвитку короткозорості сприяють напружена зорова робота на близькій відстані. Основним симптомом короткозорості є нездатність чітко розрізнити деталі предметів на далекій