

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук
(повне найменування факультету)

Психологія
(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проєкту (роботи)

бакалавр
(ступінь вищої освіти)

на тему: Порівняльний аналіз сформованості психологічного здоров'я у
студентів
(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 4 курсу,
групи СН-110

Спеціальності 053 Психологія
(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)
Психологія

ЛЯХ І.С.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник БОНДАРЕВИЧ І.М.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент КОВАЛЬ В.В.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»
(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук
Кафедра «Психологія»
Ступінь вищої освіти бакалавр
Спеціальність 053 Психологія
(код і найменування)
Освітня програма (спеціалізація) Психологія
(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

« 19 » _____ лютого 2024 року

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

ЛЯХА Івана Сергійовича

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Порівняльний аналіз сформованості психологічного здоров'я у студентів.

керівник проєкту (роботи) кандидат філософських наук, доцент БОНДАРЕВИЧ Ірина Миколаївна

(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «15» березня 2024 року № 70

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) 05 червня 2024 року

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 63 сторінки, 34 джерела, 3 рисунки, 3 таблиці, 5 додатків.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) було реалізовано ряд завдань: теоретично розглянуто феномен психологічного здоров'я у студентів та визначено його структуру; проаналізовано поняття «професійна спрямованість»; емпірично виявлено рівень самооцінки, її адекватність, адаптивність, структуру мотивації та індивідуально-психологічні особливості як структурні показники психологічного здоров'я студентів; описано особливості сформованості психологічного здоров'я у студентів КВНЗ ЗМК; з урахуванням отриманих у експериментальному дослідженні результатів розроблено психологічні рекомендації щодо формування психологічного здоров'я студентів.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) Таблиця 1.1. Вираженість емоційних особливостей у студентів-медиків різної статі (бали); Таблиця 2.1. Опитування щодо діагностики

психічного здоров'я та характеру ММРІ; Таблиця 2.2. Діагностика рівня самооцінки колективу; Таблиця 2.3. Результати дослідження особистісних якостей кожного опитаного; Мал. 2.1 Обробка результатів ММРІ; Мал.2.2. Обробка результатів за методикою діагностики мотивації В. А. Зобкова; Мал. 2.3. Мотиваційно-самооціночний опитувальник (МСО) В.А.Зобкова. (26 осіб у віці 19 - 20 усі дівчата).

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРІЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	БОНДАРЕВИЧ І.М., доцент	15.04.3034	28.04.2024
2	БОНДАРЕВИЧ І.М., доцент	29.04.2024	12.05.2024
Нормок-ь	ГАРМАШ А.О., викладач	03.06.2024	05.06.2024

7. Дата видачі завдання «19» лютого 2024 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проєкт (роботу)	19.02.2024	
2	Збір матеріалу та вивчення літературних джерела дипломний проєкт (роботу)	21.02.2024	
3	Затвердження теми	15.03.2024	
4	Складання змісту	18.03.2024	
5	Виконання першого розділу	15.04.2024	
6	Виконання другого розділу	29.04.2024	
7	Виконання третього розділу	13.05.2024	
8	Формування висновків	23.05.2024	
9	Перевірка роботи керівником	27.05.2024	
10	Оформлення дипломного проєкту (роботи)	30.05.2024	
11	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	03.06.2024	
12	Попередній захист дипломного проєкту(роботи)	05.06.2024	
13	Подання роботи на кафедру	05.06.2024	
14	Одержання відгуку та рецензії	07.06.2024	
15	Захист дипломної роботи	13.06.2024	

Студент(ка)

(підпис)

Іван ЛЯХ

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Ірина БОНДАРЕВИЧ

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Кваліфікація роботи бакалавра: 63 с., 3 таблиці, 3 малюнки, 34 джерел, 5 додатків.

Об'єкт дослідження: процес формування психологічного здоров'я у навчальній діяльності студентів.

Предмет дослідження: особливості сформованості психологічного здоров'я у студентів

Мета дослідження: дослідити особливості сформованості психологічного здоров'я у студентів

Гіпотеза: полягає у тому, що психологічне здоров'я має власну психологічну специфіку: адекватність, сформована самооцінка, адаптивність, рішучість.

Методи дослідження: теоретичні (теоретичний аналіз медично-психологічної літератури); емпіричні (Тестовий метод: а) опитувальник Міні-мульт (скорочений варіант миннесотского багатовимірного особистісного переліку MMPI), б) мотиваційно-самооціночний опитувальник (МСО) (В.А.Зобков)).

Наукова новизна роботи полягає у тому, що вперше проводиться дослідження взаємозв'язку мотивації та самооцінки водночас з іншими властивостями особистості, одержані в результаті виконання дипломної роботи дані щодо рівня мотивації формування самооцінки дозволить педагогам та студентам своєчасно проводити профілактику та більш краще почувати себе.

ЮНАЦЬКИЙ ВІК, ЕМОЦІЙНЕ ЗДОРОВ'Я, ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ, РІВЕНЬ САМООЦІНКИ, МОТИВАЦІЙНА СКЛАДОВА, ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ТА САМООЦІНКИ

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1.Теоретичний аналіз основних психологічних підходів до проблеми вивчення психологічного здоров'я	9
1.1. Поняття психологічного здоров'я	9
1.2. Структура психологічного здоров'я та його компоненти	18
1.3. Формування психологічного здоров'я у навчальній діяльності студентів	26
1.4. Особливості психологічного здоров'я студентів-медиків	30
РОЗДІЛ 2. Програма емпіричного дослідження	31
2.1. Організація та методика дослідження психологічного здоров'я студентів	31
2.2. Аналіз результатів дослідження структури психологічного здоров'я студентів-медиків.....	32
2.3. Результати дослідження особливостей сформованості психологічного здоров'я студентів-медиків.....	38
2.4. Загальні рекомендації щодо формування психологічного здоров'я студентів у навчальній діяльності	43
ВИСНОВКИ.....	47
СПИСОК ВИКРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	49
ДОДАТКИ.....	52

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасній Україні загальною проблемою нашого часу залишається гармонійний розвиток молоді. Особливо гостро постає питання психологічного здоров'я. Сучасна медична статистика про стан здоров'я свідчить, що більш ніж у половини студентів нашої країни спостерігаються ряд проблем, пов'язаних зі здоров'ям: викривлення хребта, погіршення зору, гіпертонія, порушення серцево-судинної системи, дисфункція шлунково-кишкового тракту, збій в роботі імунної системи, емоційна нестійкість і т.п.

При цьому слід зазначити, що всі компоненти здоров'я (біологічні, фізичні, психічні) знаходяться в тісному взаємозв'язку і впливають один на одного, утворюючи єдину гармонійну систему.

У даній роботі будемо досліджувати сформованість психологічного здоров'я у студентів. Особливості емоційного, психологічного здоров'я студентів третього курсу, які навчаються на спеціальності «сестринська справа».

В даний час однією з найважливіших сфер є медична. Дуже важливо емоційне здоров'я медичних працівників, тому що вони контактують з людьми, і стан медпрацівника може відбитися на пацієнті. Медпрацівник повинен бути привітний з тим, хто йому довірив своє здоров'я. Тут важливим є місце, в якому виховують майбутніх працівників, тому в медичному коледжі необхідно стежити за емоційним здоров'ям студентів, тому що це майбутнє медичної сфери.

Будь-яка робота з людьми нерозривно пов'язана з процесом і проблемами спілкування. Спілкування пронизує професійну діяльність медичних працівників на будь-якому рівні. Індивідуальні особливості психіки пацієнта в умовах лікувальних взаємин приходять в зіткнення з психологічними властивостями медичного працівника. Метою такого контакту є допомога, що надається пацієнту. Не слід думати, що в такій

взаємодії зацікавлений лише пацієнт. Медичний працівник не меншою мірою прагне надати допомогу хворому, адже ця діяльність є його професією, а значить, у нього є власні мотиви й інтереси для взаємодії з пацієнтом. Крім того, медперсоналу належить важлива регулююча роль в забезпеченні безконфліктної взаємодії між пацієнтами.

Процес спілкування із психічно хворою людиною починається з вибору певній дистанції взаємодії, що має бути така, щоб пацієнт міг почуватися комфортно і безпечно. Саме на цей вибір впливають такі чинники, як:

- належність до певній культурі;
- соціальний статус;
- психологічні установки;
- наявність або відсутність психічного напруження.

Об'єкт дослідження: навчально-професійна діяльність студентів КВНЗ ЗМК третього курсу.

Предмет дослідження: особливості емоційно-психологічної сфери студентів третього курсу даного навчального закладу.

Гіпотеза: полягає у тому, що емоційне здоров'я має власну психологічну специфіку: адекватність, сформована самооцінка, адаптивність, рішучість.

Враховуючи мету і гіпотезу дослідження, були сформульовані наступні завдання:

- Теоретично розглянути феномен психологічного здоров'я у студентів та визначити його структуру;
- Емпірично виявити рівень самооцінки, її адекватність, адаптивність, структуру мотивації та індивідуально-психологічні особливості як структурні показники психологічного здоров'я студентів;
- Описати особливості сформованості психологічного здоров'я у студентів КВНЗ ЗМК

- З урахуванням отриманих у експериментальному дослідженні результатів розробити психологічні рекомендації щодо формування психологічного здоров'я студентів;

Методи дослідження:

- теоретичні (теоретичний аналіз медично – психологічної літератури);
- спостереження;
- емпіричні (Тестовий метод; а) опитувальник Міні–мульт (скорочений варіант миннесотского багатовимірного особистісного переліку MMPI) б) мотиваційно -самооценочний опитувальник (МСО) (В.А.Зобков));

Наукова новизна: роботи полягає у тому, що вперше проводиться дослідження взаємозв'язку мотивації та самооцінки водночас з іншими властивостями особистості, одержані в результаті виконання дипломної роботи дані щодо рівня мотивації формування самооцінки дозволить педагогам та студентам своєчасно проводити профілактику та більш краще почувати себе.

Практичне значення: одержані в результаті виконання дипломної роботи дані щодо загального стану психологічного та емоційного здоров'я дозволять здійснити більш ефективні профілактичні заходи зі студентами коледжу, спрямовані на полегшення взаємодії у колективі, взаємодії з пацієнтами тощо. Результати дослідження можуть бути використані при наданні психологічної допомоги студентам, які навчаються на медичних спеціальностях.

Надійність і вірогідність результатів дослідження забезпечувались: теоретико-методологічним обґрунтуванням вихідних теоретичних положень, використанням комплексу надійних і валідних психодіагностичних процедур, створенням адекватних умов діагностування, поєднанням кількісного та якісного аналізу емпіричних даних, репрезентативністю вибірки, застосуванням методів математичної статистики, адекватних меті і завданням дослідження. Матеріали роботи можуть бути використані у наданні психологічної допомоги студентам, які навчаються на медичних спеціальностях.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття психологічного здоров'я

Одним з найважливіших предметів психологічного дослідження є психологічне здоров'я. Саме психологічне здоров'я є характеристикою самодостатньої людини, спроможної реалізувати свій власний потенціал, плідно та продуктивно працювати і досягати поставлених цілей. Психологічно здорова людини – це людина творча і життєрадісна, яка радіє життю і всьому, що є навколо неї – оточуючому світу, людям, тваринам. Така людина відкрита для спілкування, пізнання. Психічне здоров'я на відміну від психологічного стосується індивідуальних особливостей психічних процесів і властивостей людини, до яких відносяться емоційність, чутливість, збудженість, рівновага.

Емоція - стан, пов'язаний з оцінкою значимості для індивіда діючих на нього факторів, і висловленні, насамперед у формі безпосередніх переживань задоволення чи невдоволення, його актуальних потреб. Емоція – це відображення свого психічного стану у формі безпосередньо упередженого переживання сенсу життєвих явищ і ситуацій, обумовленого відношенням часу їхніх об'єктивних властивостей для потреб суб'єкта. Неодмінний компонент життєдіяльності, могутній засіб активізації сенсорно-перцептивної діяльності особистості. [3], [9].

Теоретична діяльність визначається у відображенні відносин до результату діяльності та її мотивації. У сукупності це один з головних регуляторів діяльності. Якщо з позиції мотиву діяльність успішна, виникають позитивні емоції; якщо неуспішна - негативні. Емоції виникають лише з цими подіями чи результатами дій, які пов'язані з мотивами. Якщо цю людину щось хвилює, отже, це зачіпає мотиви. Емоції - дуже важливий показник і

тому - ключ до неусвідомлюваних мотивів. Потрібно лише помічати, з якого приводу вони з'являються і якої вони властивості. У результаті еволюції емоції виникли як те, що дозволяє живим істотам визначати біологічну значимість станів організму, як результат зовнішніх впливів. Найпростіша, базова форма емоції - так званий тон емоційних відчуттів - генетично зумовлені безпосередні переживання, які супроводжують окремі життєво важливі враження (наприклад, смакові, температурні, больові) і які спонукають до їх збереження чи усунення. У разі екстремальних ситуацій, коли суб'єкт не справляється з такою ситуацією, розвиваються афекти [29],[8].

Іншою формою емоцій є афекти, які показують собою вельми сильні емоційні переживання, пов'язані з активною поведінкою для розв'язання екстремальній ситуації. На відміну від афектів, власне емоції мають виражену прив'язку до досить локальних ситуацій, виникнувши прижиттєво. Вони можуть бути у дії актуальної ситуації результатом знань; у цьому аспекті вони є орієнтирами діяльності. Походження емоцій є формою видового досвіду: орієнтуючись на них, індивід робить необхідні дії (наприклад, уникнення небезпеки, продовження роду), доцільність яких від цього прихована. Емоції важливі й у придбанні індивідуального досвіду - часто вони викликаються ситуаціями і сигналами, попередніми прямим, що викликають емоції - впливам, що дозволяють завчасно до них приготуватися[1].

Рівень енергетичної мобілізації (активації) організму, потрібний для реалізації емоціями функцій, забезпечує нервова система в її взаємодії зі структурами головного мозку, який представляє центральний нервовий субстрат емоції.

При емоціях відбуваються зміни у діяльності органів дихання, травлення, серцево-судинної системи, залоз внутрішньої секреції, скелетної і гладкої мускулатури тощо.

Емоції людини відносяться до процесів внутрішньої регуляції поведінки. Являючись суб'єктивною формою висловлювання потреб, вони передують діяльності з їх задоволення, спонукаючи і направляючи її. Важливе у цьому, що у суспільно-історичній практиці розробили особливу емоційну мову, котра може передаватися як певний загальноприйнятний опис. І на цій основі існує, зокрема, емоційний відгук на витвори мистецтва, який має досить жорстку прив'язку до визначеної історичної епохи. Вищий продукт розвитку емоцій людини - стійкі почуття до предметів, які відповідають найвищим потребам [24]. Сильне, абсолютно домінуюче почуття називається пристрастю. Події, які сигналізують про зміни у житті, разом із специфічними емоціями можуть викликати зміни загального емоційного фону - настрою.

Емоційне життя людини наповнене різноманітним змістом; емоції висловлюють оцінне ставлення:

- 1) До окремих умов, що перешкоджають здійсненню діяльності - наприклад, страх, гнів;
- 2) До конкретних досягнень у ній - радість, засмучення;
- 3) До сформованих чи можливих ситуацій тощо.

Характер і динаміка ситуативних емоцій визначаються як об'єктивними подіями, так і почуттями, з яких вони розвиваються: з любові може розвинутиися гордість улюбленою людиною, засмучення за її невдачі, ревності тощо.

У античної філософії емоції розглядалися як особливий вид пізнання та стан задоволення чи страждання, який пов'язували з очікуванням щодо майбутнього блага чи біди (Аристотель та інші.). Схожі за психологічним характером погляди розвинулися у філософії Нового часу, особливо в філософії Дж. Локка, Р. Лейбніца, Р. Гегеля [7], [12].

Формування емоцій людини — найважливіша умова розвитку її як особистості. Тільки ставши предметом стійких емоційних відносин, ідеали, обов'язки, норми перетворюються на реальні мотиви діяльності. Надзвичайна

розмаїтість емоцій людини пояснюється складністю відносин між предметами таких потреб, конкретними умовами їх виникнення і діяльністю, спрямованою на їх досягнення. Вищий продукт розвитку емоцій людини - почуття, які утворюються у онтогенезі як наслідок узагальнення ситуативно проявляємих емоцій. Сформованні почуття стають головними детермінантами емоційного життя, які проявляють себе через зміст ситуативних емоцій і афектів [2].

Також важливою властивістю людини, що характеризує зміст, якість і рівень динаміки його емоцій і первісність почуттів є емоційність як одна з основних складових темпераменту. Властивості емоційності як однієї зі сфер прояви темпераменту - вразливість, чутливість, імпульсивність тощо.

Змістовні аспекти емоційності відображають явища й ситуації, які мають особливу значимість для суб'єкта. Вони нерозривно пов'язані з стрижневими особливостями особистості, її моральним потенціалом: спрямованістю мотиваційної сфери, світоглядом, ціннісними орієнтаціями тощо. Якісні властивості емоційності характеризують ставлення індивіда до явищ зовнішнього світу і виражаються в модальності домінуючих емоцій. До динамічних властивостей емоційності відносяться особливості появи, перебігу і припинення емоційних процесів та його зовнішнього висловлювання.

Поняття емоційного здоров'я. На думку Б.Мещерякова, В.Зинченко здоров'я (анг. health) —цей стан повного фізичного, душевного й соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи фізичних дефектів. Здоров'я є гармонійною сукупністю структурно-функціональних даних організму, адекватних навколишньому середовищу, яке забезпечує організму оптимальну життєдіяльність, і навіть повноцінну трудову життєдіяльність; індивідуальне здоров'я — це гармонійна єдність різноманітних обмінних процесів в організмі, що створює умови для оптимальної життєдіяльності всіх систем і підсистем організму (А. Д.Адо); здоров'я — це процес збереження і розвитку біологічних, фізіологічних, психологічних функцій,

працездатності та соціальній активності людини у максимальній тривалості його активного життя (У. П. Казначеев). У широкому значенні, здоров'я визначається можливістю організму адаптуватися до нових умов з мінімальними витратами ресурсів незалежно від часу. [26.156].

Також важливо наголосити, що невід'ємною складовою загального здоров'я є ментальне здоров'я (mentalhealth). Б. З. Братусь виділяє такі рівні психічного здоров'я:

- 1) Усвідомлення і відчуття безперервності, сталості і ідентичності свого психічного «Я»;
- 2) Почуття сталості і ідентичності переживань в однотипних ситуаціях;
- 3) Критичність до своєї власної психічної діяльності та до її результатів;
- 4) Здебільшого адекватні реакції на подразники, що виникають у навколишньому середовищі, соціальних обставинах і ситуаціях;
- 5) Здатність керувати своєю амбіційною поведінкою відповідно до соціальних норм (правил, законів);
- 6) Здатність планувати власну життєдіяльність й реалізовувати її;
- 7) Здатність змінювати спосіб поведінки у залежності від зміни життєвих ситуацій та соціальних обставин [6], [5].

Серед пацієнтів, які звертаються до психіатрів та психологів, 70% становлять жінки. Чоловіки в цьому плані анітрохи не "нормальніші", просто жінки охочіше визнають, що потребують допомоги, і виявляють велику готовність знайти й отримати її. Чоловіки, можливо, завдяки певній природній компенсації зазвичай шукають інші шляхи, щоб впоратися зі стресами чи душевним болем. Вони зловживають алкоголем і наркотиками в 3 рази більше жінок і здійснюють 90% від усіх тяжких злочинів.

Традиційно за "погану поведінку" чоловіків звинувачують гормон тестостерон. Але чоловічі гормони, роблячи чоловіків (та й інші істоти чоловічої статі) агресивнішими і збудливими, в жодному разі не впливають на розумові здібності, не придушують емоцій та не притуплюють реакцію на

стреси. Насправді не тестостерон, а два інших чинника відповідають за більшу частину хворобливих проявів в емоційній сфері життя. Перший - темперамент, чи характер [10].

Характер - це вроджена послідовна поведінка, яка має тенденцію залишатися постійною протягом усього життя. Деякі індивіди завжди перебувають у піднесеному стані духу, і незмінно товариські і комунікабельні, інші, зазвичай, сумні, треті – дуже чутливі чи критично налаштовані. Батьки помічають такі прояви хіба що з колиски, очевидно, тому вони вважаються вродженими.

Другий чинник - це здатність вчитися. Хлопчик дізнається те, як має поводитися чоловік, переважно від своїх батьків, та й від друзів, і навіть з засобів масової інформації. Його поведінка також має відповідати громадській культурі свого часу й своєї країни. Наприклад, конфуціанська культура, яка досі впливає на Китай і Японію, вчить чоловіка беззаперечному виконання обов'язку й абсолютної лояльності стосовно людей, яким він тим чи іншим чином підпорядкований. Для нас це може видатися крайністю, але така філософія у жорстких громадських системах зводить стреси до мінімуму. Нашу демократичну спільноту культура поведінки заохочує дотримуватися лояльності там, де це необхідно, дотримуватися справедливості та законності. Американські чоловіки переконані, що не повинні миритися з несправедливістю - болісним джерелом стресів на роботі і у відносинах, де можливість вибору обмежена [12].

Психічні стани (анг. psychic states) — широка психологічна категорія, що охоплює різновиди інтегрованого відображення ситуації (впливів на суб'єкта як внутрішніх, так і зовнішніх стимулів) без чіткого усвідомлення їх предметного змісту. Прикладами психічних станів можуть бути: бадьорість, втома, психічне напруження, апатія, депресія, ейфорія, відчуження, втрата почуття реальності, переживання «вже баченого», нудьга, тривога тощо. Запровадження поняття про психічні стани як психологічні категорії

пов'язані з ім'ям М.Д.Левитова. Психічні стани характеризують психіку людини, визначають своєрідність різних психічних процесів.

Сприйняття, наприклад, художньої картини супроводжується певним естетичним характером психічних станів, що може перейти до нового стану під враженням від цієї картини вже після її сприйняття. Психічні стани тісно пов'язані з індивідуальними особливостями особистості. [2].

Емоційно зумовлені патологічні зміни психічного і здоров'я. Емоційні переживання можуть спричиняти різні порушення психіки, які в різних культурах мають особливі назви. В мексикано-американській культурі цей стан має назву «сусто» і «біліс». Стан «сусто» є наслідком пережитого страху, причому джерело останнього може бути як природним (катастрофа, нещасний випадок, раптовий напад дикої тварини тощо), так і «надприродним», містичним - страх духів, привидів, чаклунства. Приводом до появи цього стану може бути переживання людини щодо того, що вона не змогла вчинити так, «як треба чинити», не впоралася зі своєю соціальною роллю.

Через війну людиною оволодіває занепокоєння, вона втрачає апетит, інтерес до родичів і загалом до життя. Виникає фізична слабкість, байдужість до свого зовнішнього вигляду, до пристойностей та умовностей, які вона досі поважала. Людина скаржиться на нездужання, сумує, замикається в собі. Це нагадує депресію людей з цивілізованого світу. Цей стан з особливою інтенсивністю проявляється у дітей, можливо, у зв'язку з їх більшою сугестивністю.

Емоції можуть бути позитивними та негативними. Позитивні емоції (радість, задоволення) спричиняють загальне поліпшення фізичного і духовного стану людини. Негативні ж емоції (страждання, переживання, страх тощо) пригнічують фізичні характеристики здоров'я, несприятливо відбиваються на кровопостачанні мозку, призводять до загального розладу життєдіяльності.

Позитивні емоції викликають позитивний стрес, негативні — негативний. Само слово «стрес» походить від англійського слова, яке означає «тиск, напруга». Ми постійно перебуваємо в динамічній рівновазі між шкідливими впливами, що загрожують нашому здоров'ю, і захисною протидією нашого організму. Тому потрібно навчитися моральної гігієни, не можна допускати, щоб життєвий тягар негативних емоцій зламав людину. Якщо в якійсь конкретній ситуації нічого не можна змінити, потрібно вміти не нервувати, не відчувати себе нещасним.

У найскрутнішій ситуації треба знаходити спосіб розрадити себе, побороти смуток, депресію, повернутися до нормального життя. Навіщо ж до важких випробувань долі додавати ще й якусь серйозну хворобу? Адже моральні страждання можуть викликати діабет, гіпертонію, інфаркт, виразку шлунка, невроз тощо.

Конфлікт, недосипання, перевтома, страх, надмірна квапливість стають причинами неврозів. Породжують неврози також такі стосунки між людьми, які відхиляються від норми. Від характеру стосунків між людьми значною мірою залежить задоволення або незадоволення життям. Тому варто ставитися до людей якнайкраще. Піддаючись почуттям заздрості, ненависті, мстивості, людина завдає шкоди перш за все собі.

Справжня моральність передбачає, зокрема, вміння не піддаватися неприємним настроям і почуттям, не зосереджуватися на них, не повертатися постійно до своїх переживань, не розповідати про них раз у раз своїм знайомим.

Якщо людина хоче бути задоволеною життям, їй потрібно навчитися радіти, сміятися, виховувати в собі почуття гумору, яке є однією з найважливіших заporук доброго здоров'я. Якщо людина вміє дивитися на речі з гумором, може у колі друзів чи близьких розрядити своє напруження, то це сприяє її емоційному здоров'ю.

У надзвичайних ситуаціях різні люди ведуть себе по-різному. Зазвичай виникає така емоція, як страх. Взагалі-то страх — це природна, нормальна

реакція людини на будь-яку (справжню чи уявну) ситуацію, що загрожує життю або здоров'ю. Почуття страху неоднозначне. Одна й та сама дія, здійснена під впливом страху, може врятувати людину, а може й прискорити її загибель.

Для людей, які опиняються у надзвичайній ситуації, характерні різні види поведінки: пасивність, активні дії, зважена розумна поведінка.

Пасивність — це повна розгубленість під час зустрічі з небезпекою. Людина ясно усвідомлює небезпеку, але не знає, що робити в даний момент, як послабити небезпечний вплив. Вона здійснює неконтрольовані, непотрібні рухи, мова її стає уривчастою. Раптовий переляк (під час вибуху, природної катастрофи, зустрічі з хижою твариною тощо) може спричинити заціпеніння: людина не може здійснити жодної дії — не може бігти, підняти руку, закричати тощо.

Активні дії при небезпеці — це намагання віддалитися від джерела небезпеки: людина відстрибує від каміння, що падає, втікає від пожежі, відштовхує від себе небезпечний предмет. Якщо людина сама, така поведінка себе виправдовує, якщо у групі — призводить до погіршення становища (при загрозі лавини, зустрічі зі змією, хижою твариною, при нещасному випадку на воді тощо).

Розумна поведінка властива тим людям, які професійно і психологічно підготовлені до виникнення надзвичайної ситуації: це пожежники, рятувальники, альпіністи, туристи тощо. Отже, людина у сучасному, технізованому суспільстві з прискореним темпом життя повинна ретельно дбати про своє емоційне здоров'я, оволодівати навичками правильної поведінки в надзвичайних ситуаціях.

1.2. Структура психологічного здоров'я та його компоненти

Емоції - особливий клас суб'єктивних психологічних станів, що відбиваються у формі безпосередніх переживань, відчуттів приємного або неприємного, ставлення людини до світу і людей, процес і результати її практичної діяльності. До класу емоцій належать настрої, почуття, афекти, пристрасті, стреси. Це так звані «чисті» емоції. Вони включені у всі психічні процеси і стани людини. Будь-які прояви її активності супроводжуються емоційними переживаннями.

У людини головна функція емоцій полягає в тому, що завдяки емоціям ми краще розуміємо один одного, можемо, не користуючись мовою, судити про стани один одного і краще налаштовуватись на спільну діяльність і спілкування. Цікавим, наприклад, є той факт, що, люди, які належать до різних культур, спроможні безпомилково сприймати й оцінювати вирази обличчя людини, визначати по них такі емоційні стани, як радість, гнів, сум, страх, відраза, подив. Це, зокрема, стосується і тих народів, які взагалі ніколи не перебували у контактах один з одним.

Даний факт не тільки переконливо доводить вроджений характер основних емоцій і їхньої експресії на обличчі, а й наявність генотипово обумовленої спроможності до їхнього розуміння у живих істот. Це, як ми вже бачили, стосується спілкування живих істот не тільки одного виду один з одним, але і різних видів між собою. Добре відомо, що вищі тварини і людина спроможні за виразом обличчя сприймати й оцінювати емоційні стани один одного.

Порівняно нещодавно проведені дослідження показали, що антропоїди так само, як і людина, спроможні не тільки «читати» по обличчю емоційні стани своїх родичів, а й співпереживати їм, відчуваючи, мабуть, при цьому такі ж емоції, як і та тварина, який вони співпереживають.

В одному з експериментів, де перевірялася подібна гіпотеза, людиноподібна мавпа змушена була спостерігати за тим, як на її очах

карають іншу мавпу, яка при цьому відчувала зовні яскраво виражений стан неврозу. Пізніше виявилось, що аналогічні фізіологічні функціональні зміни були виявлені й в організмі «спостерігача» - тієї мавпи, яка просто дивилася, як у її присутності карають іншу.

Проте вродженими є далеко не всі емоційно-експресивні вирази. Деякі з них, як було встановлено, напрацьовуються в результаті навчання і виховання. В першу чергу даний висновок стосується жестів як способу культурно обумовленого зовнішнього виявлення емоційних станів і афективних ставлень людини до будь-чого.

Життя без емоцій так само неможливе, як і без відчуттів. Емоції, стверджував знаменитий натураліст Ч. Дарвін, виникли в процесі еволюції як засіб, за допомогою якого живі істоти встановлюють значимість тих чи інших умов для задоволення актуальних для них потреб.

У вищих тварин, і особливо у людини, виразні рухи стали тонко диференційованою мовою, за допомогою якої живі істоти обмінюються інформацією про свої стани і про те, що відбувається навколо. Це - експресивна і комунікативна функції емоцій. Вони ж є найважливішим фактором регуляції процесів пізнання.

Емоції виступають як внутрішня мова, як система сигналів, за допомогою якої суб'єкт дізнається про потребнісну значимість. Особливість емоцій полягає в тому, що вони безпосередньо відбивають відносини між мотивами і реалізаційною діяльністю, яка відповідає цим мотивам.

Емоції в діяльності людини виконують функцію оцінки її ходу й результатів. Вони організують діяльність, стимулюючи і спрямовуючи її.

У критичних умовах при нездатності суб'єкта знайти швидкий і розумний вихід із небезпечної ситуації виникає особливий вид емоційних процесів - афект. Один із сутнісних проявів афекту полягає в тому, що він, «нав'язуючи суб'єкту стереотипні дії, являє собою певний, закріплений в еволюції спосіб «аварійного» вирішення ситуацій: втеча, заціпеніння, агресію тощо».

На важливу мобілізаційну, інтегративно-захисну роль емоцій у свій час вказував П. К. Анохін. Він писав: «Здійснюючи майже моментальну інтеграцію (об'єднання в єдине ціле) усіх функцій організму, емоції самі по собі і в першу чергу можуть бути абсолютним сигналом корисного або шкідливого впливу на організм, часто навіть раніше, ніж визначені локалізація впливів і конкретний механізм зворотної реакції організму».

Завдяки емоції організм має можливість надзвичайно вигідно пристосовуватись до навколишніх умов. Він в змозі швидко, з великою швидкістю відреагувати на зовнішній вплив, не визначивши ще його тип, форму, інші конкретні параметри.

Емоційні відчуття біологічно, у процесі еволюції закріпилися як своєрідний спосіб підтримки життєвого процесу в його оптимальних межах і попереджають про руйнуючий характер нестачі або надлишку яких-небудь факторів.

Чим більш складно організована жива істота, чим більш високу ступінь на еволюційних сходах вона займає, тим багатшою є гама різних емоційних станів, які вона здатна переживати. Кількість і якість потреб людини в загальному і цілому відповідає числу і різноманіттю характерних для неї емоційних переживань і почуттів, причому чим вищою є потреба за своєю соціальною і моральною значущістю, тим розвиненішим є пов'язане з нею почуття.

Найстаріша за походженням, найпростіша і найбільш поширена серед живих істот форма емоційних переживань - це задоволення, яке одержується від задоволення органічних потреб, і невдоволення, пов'язане з неможливістю це зробити при загостренні відповідної потреби. Практично всі елементарні органічні відчуття мають свій емоційний тон. Про тісний зв'язок, який існує між емоціями і діяльністю організму, говорить той факт, що будь-який емоційний стан супроводжується багатьма фізіологічними змінами організму.

Спроби пов'язати ці зміни зі специфічними емоціями здійснювалися неодноразово і були спрямовані на те, щоб довести, що комплекси органічних змін, які супроводжують різні суб'єктивно пережиті емоційні стани, різні. Проте чітко встановити, які емоційні переживання, що суб'єктивно вважаються нами різними, і якими органічними змінами супроводжується, так і не вдалося.

Ця обставина є істотною для розуміння життєвої ролі емоцій. Вона свідчить про те, що наші суб'єктивні переживання не є безпосереднім, прямим відбитком власних органічних процесів. З особливостями пережитих нами емоційних станів пов'язані, ймовірно, не стільки органічні зсуви, які їх супроводжують, скільки відчуття, що при цьому виникають. Проте певна залежність між специфікою емоційних відчуттів і органічних реакцій усе ж є.

Вона виражається у вигляді зв'язку, який одержав експериментальне підтвердження: чим ближче до центральної нервової системи розташоване джерело органічних трансформаційних змін, пов'язаних з емоціями, і чим менше в ньому чутливих нервових закінчень, тим слабше виникає при цьому суб'єктивне емоційне переживання.

Крім того, зниження органічної чутливості призводить до ослаблення сили емоційних переживань. Основні емоційні стани, що відчуває людина, поділяються на власне емоції, почуття й афекти. Емоції і почуття передбачають процес, спрямований на задоволення потреби, мають ідеаторний характер і знаходяться якби на початку його. Емоції і почуття виражають сенс ситуації для людини з точки зору актуальної в даний момент потреби, значення для її задоволення майбутньої дії або діяльності. Емоції можуть викликатися як реальними, так і уявними ситуаціями. Вони, як і почуття, сприймаються людиною як її власні внутрішні переживання, передаються іншим людям, співпереживаються.

Емоції відносно слабо проявляються в зовнішній поведінці, іноді ззовні взагалі непомітні для сторонньої особи, якщо людина вміє добре приховувати свої почуття. Вони, супроводжують той чи інший акт поведінки,

навіть не завжди усвідомлено, хоча будь-яка поведінка, як ми з'ясували, пов'язана з емоціями, оскільки спрямована на задоволення потреби. Емоційний досвід працівників медичних закладів звичайно набагато ширший, ніж досвід їх індивідуальних переживань. Почуття людини, навпроти, зовнішньо дуже помітні.

Емоції і почуття - особистісні утворення. Вони характеризують людину соціально-психологічно. Підкреслюючи особистісне значення емоційних процесів, В. К. Вілюнас пише: «Емоційна подія може викликати формування нових емоційних ставлень до різноманітних обставин. Предметом любові-ненависті стає усе, що пізнається суб'єктом як причина задоволення-незадоволення».

Емоції звичайно з'являються слідом за актуалізацією мотиву і до раціональних оцінок адекватності йому діяльності суб'єкта. Вони є безпосередній відбиток, переживання сформованих відносин, а не їх рефлексія. Емоції здатні передбачати ситуації та події, які реально ще не наступили, і виникають у зв'язку з уявленнями про пережиті раніше або уявні ситуації.

Почуття ж носять предметний характер, пов'язуються з передбаченням або ідеєю про деякий об'єкт. Інша особливість почуттів полягає в тому, що вони удосконалюються і, розвиваючись, утворюють ряд рівнів, починаючи від безпосередніх почуттів і закінчуючи вищими почуттями, що належать до духовних цінностей та ідеалів.

Почуття носять історичний характер. Вони різні у різних народів і можуть по-різному виражатися в різні історичні епохи в людей, що належать до одних і тих же націй і культур.

В індивідуальному розвитку людини почуття відіграють важливу соціалізуючу роль. Вони виступають як значимий фактор у формуванні особистості, особливо її мотиваційної сфери. На базі позитивних емоційних переживань та почуттів з'являються і закріплюються потреби й інтереси людини.

Почуття - продукт культурно-історичного розвитку людства. Вони пов'язані з певними предметами, видами діяльності і людьми, що оточують людину.

Почуття виконують у житті й діяльності людини, в її спілкуванні з оточуючими людьми мотивуючу роль. У відношенні оточуючого її світу людина прагне діяти так, щоб підкріпити і підсилити свої позитивні почуття. Вони в неї завжди пов'язані з роботою свідомості, можуть довільно регулюватися.

Афекти - це особливо виражені емоційні реакції, що супроводжуються видимими змінами в поведінці людини, яка їх відчуває. Афект не передує поведінці, а якби зрушений на її кінець. Це реакція, яка виникає в результаті вже зробленої дії або вчинку і виражає собою його суб'єктивне емоційне забарвлення з точки зору того, якою мірою в результаті здійснення даного вчинку вдалося досягти поставленої мети, задовольнити потребу, яка його стимулювала.

Афекти сприяють формуванню в сприйнятті так названих афективних комплексів, що виражають собою цілеспрямованість сприйняття певних ситуацій. Розвиток афекту підпорядковується наступному закону: чим сильнішим є вихідний мотиваційний стимул поведінки і чим більше зусиль довелося витратити на те, щоб його реалізувати, чим раніше отриманий внаслідок всього цього результат, тим сильнішим буде афект. На відміну від емоцій і почуттів афекти протікають бурхливо, швидко, супроводжуються різко вираженими органічними змінами і руховими реакціями.

Афекти, як правило, перешкоджають нормальній організації поведінки, її розумності. Вони здатні залишати сильні й стійкі сліди в довгостроковій пам'яті. На відміну від афектів робота емоцій і почуттів пов'язана переважно з короткостроковою і оперативною пам'яттю. Емоційна напруга, що накопичується в результаті виникнення афектогенних ситуацій, може додаватись і рано чи пізно, якщо їй вчасно не дати виходу, призвести до

сильної і бурхливої емоційної розрядки, що, знімаючи напругу, часто тягне за собою відчуття втоми, пригніченості, депресії.

Одним з найбільш поширених в наші дні видів афектів є стрес. Він являє собою стан надмірно сильної і тривалої психологічної напруги, яка виникає у людини, коли її нервова система зазнає емоційного перевантаження. Стрес дезорганізує діяльність людини, порушує нормальний хід її поведінки. Стреси, особливо якщо вони часті й тривалі, здійснюють негативний вплив не тільки на психологічний стан, але і на фізичне здоров'я людини. Вони являють собою основні «фактори ризику» при появі та загостренні серцево-судинних захворювань і захворювань шлунково-кишкового тракту.

Пристрасть - ще один вид складних, якісно своєрідних емоційних станів, які зустрічаються тільки у людини. Пристрасть являє собою сплав емоцій, мотивів і почуттів, сконцентрованих навколо певного виду діяльності або предмета. Об'єктом пристрасті може стати людина. С. Л. Рубінштейн писав, що «пристрасть завжди виражається в зосередженості, зібраності помислів і сил, їх спрямованості на єдину мету ... Пристрасть означає порив, захоплення, орієнтацію всіх устремлінь і сил особистості в єдиному напрямку, зосередження їх на єдиній меті».

Ми описали основні види якісно своєрідних емоціональних процесів і станів, що виконують різну роль у регуляції діяльності та спілкуванні людини з оточуючими людьми. Кожен з описаних видів емоцій всередині себе має підвиди, а вони, в свою чергу, можуть оцінюватися за різними параметрами - наприклад, за наступними: інтенсивності, тривалості, глибини, усвідомленості, походженні, умовам виникнення і зникнення, впливу на організм, динаміці розвитку, спрямованості (на себе, на інших, на світ, на минуле, сьогодення або майбутнє), за способом їх вираження в зовнішній поведінці (експресії) і за нейрофізіологічною основою.

Крім якісного опису і відповідної класифікації емоційних станів, поданої вище, в історії психологічних досліджень робилися також спроби їх

об'єднання по загальних ознаках у більш компактну систему. Одна з таких спроб належить В. Вундту. «Всю систему почуттів, - писав він, - можна визначити як багатоманіття трьох вимірів, у якому кожний вимір має два протилежні напрямки, що виключають одне одного».

У системі координат, що задатся цими трьома вимірюваннями, можна розташувати і по відповідних параметрах характеризувати всі відомі емоційні процеси і стани. Слід, однак, визнати, що тим самим їх якісна специфіка, докладно подана вище, тобто дійсно психологічний зміст, багато в чому втрачається.

У своїх міркуваннях про емоції В. Вундт не обмежився тільки спробою їхньої класифікації відповідно до наведеної схеми, але ще запропонував деякі гіпотетичні криві, які виражають, на його думку, типову динаміку зсуву емоційних станів по кожному з названих вимірів.

Якщо відповідно до цих кривих розглянути різні види емоційних процесів, то вони будуть сильно відрізнятися один від одного за обома вимірами. Найменша амплітуда вертикальних коливань цих кривих буде, ймовірно, пов'язана з настроями, а найбільша - з афектами. По горизонтальній же лінії співвідношення будуть зворотними: довше за все будуть зберігатися настрої, а найменше - афекти.

Емоції, таким чином, відрізняються за багатьма параметрами: за модальністю (якістю), за інтенсивністю, протяжністю, усвідомленістю, глибиною, генетичним джерелом, складністю, умовами виникнення, функціями, які ними виконуються, впливом на організм. За останнім з названих параметрів емоції ділять на стенічні та астеничні. Перші активізують організм, піднімають настрій, а інші - розслаблюють, пригнічують. Крім того, емоції ділять на нижчі й вищі, а також по об'єктах, з якими вони пов'язані (передумови, події, люди тощо).

1.3. Формування психологічного здоров'я у навчальній діяльності студентів

Студентський вік (17—23 роки) охоплює і пізнюдитячий, юнацький період, і частину дорослого етапу в розвитку і становленні людини. Студент (лат. — той, хто навчається, старанно працює, оволодіває знаннями) як особистість, що перебуває на конкретній стадії розвитку, може характеризуватися такими вимірами: психологічним (характер, темперамент, воля, здібності); біологічним (фізичні дані, тип вищої нервової діяльності, безумовні рефлексії, інстинкти). Ці чинники детерміновані спадковістю і вродженими задатками; соціальним середовищем (місце в соціумі, національність).

Студентський вік характеризується найбільш сприятливими умовами для психологічного, біологічного і соціального розвитку. В цей період найвища швидкість пам'яті, реакції, пластичність у формуванні навичок. В особистості на цьому етапі домінують становлення характеру та інтелекту. Активно розвиваються морально-ціннісні й естетичні почуття. Швидко освоюються соціальні ролі дорослого: громадянські, професійні, економічні, сімейні. Формуються і закріплюються схильності, інтереси. Визначаються життєві цілі й прагнення. Досягається високий рівень розвитку фізичних та інтелектуальних сил, активно зростають творчі можливості, збагачується емоційно-чуттєвий зміст, розквітає зовнішня привабливість. Все це часто спричинює дещо ейфорійні, ілюзорні уявлення про невичерпність і безмежність такого стану й приводить до нераціонального, безцільного, безплідного розтрачання фізичних і духовних сил.

Саме в студентському віці відбувається перегляд ціннісно-духовних категорій, аксіологічна переорієнтація. Посилюється усвідомленість, об'єктивна позитивізація мотивів поведінки. Формуються і зміцнюються позитивні особистісні риси — відповідальність, почуття обов'язку, цілеспрямованість, наполегливість, самостійність, уміння регулювати свої

почуття, бажання, схильності. Разом з тим треба мати на увазі, що до 20 років здатність людини до повносвідомої регуляції своєї поведінки остаточно ще не сформована. Тому інколи мають місце невмотивовані, флуктуаційні прояви негативної поведінки, неадекватних дій, протиправних вчинків.

Студентський вік — пора активної самооцінки. Вона може бути об'єктивною, завищеною і заниженою. Характерними для людини із заниженою самооцінкою є занижена самоповага, нестійка власна думка про себе, намагання приховати від оточення своє справжнє "Я", виконати роль, яка, на її думку, буде більш прийнятною й ефектною у конкретному середовищі. Молоді люди такого типу підвищено чутливі й ранимі. Вони більш болісно реагують на критику, насмішки, зневагу, осудження. Для них характерні закритість, самоізоляція, схильність до віртуального спілкування зі світом, самотність.

Студентський вік, за Б.Г. Ананьєвим, є сенситивним періодом для розвитку основних соціогенних можливостей. Особливої уваги, турботи і допомоги потребують студенти-першокурсники. Умови життя і навчання у ВНЗ різко відрізняються від шкільних. Відбувається злам багаторічного, звичного стереотипу.

Перехід від прямої опіки шкільних педагогів і батьків до статусу відносної самостійності породжує низку труднощів. Викликані вони передусім значними відмінностями у методах навчання. У школі учня постійно контролює, спонукає і страхує вчитель. У ВНЗ можна відносно тривалий період нічого не вчити, самостійно не працювати, і ніхто за це не питає. Такі можливості створюють у частини першокурсників ілюзію, що у ВНЗ можна вчитися, не напружуючись. Ці ілюзії швидко розвіюються під час першої сесії: більш здібні студенти за рахунок вікової витривалості, доброї пам'яті, декількадобових безперервних зубрінь, шпаргалок, підказок і поблажливої позиції викладача долають цей бар'єр, а частина стає академічними боржниками.

Головне психологічне придбання у підлітковому віці - це відкриття внутрішньої злагоди. Для дитини на онтогенезі єдиною усвідомлюваною реальністю є світ, куди він проектує і свою фантазію. Цілком усвідомлюючи за свої вчинки, вона усвідомлює власні психічні стани. Коли дитина сердиться, вона пояснює це тим, що хтось його скривдив. Зовсім інша ситуація відбувається коли дитина трохи підростає. Для юнаків зовнішній, фізичний світ - одна з можливостей суб'єктивного досвіду, осередком якого є вона сама. Набуваючи здатність занурюватись у себе, до свого переживання, юна істота відкриває цілий світ емоцій, красу природи, звуки музики, нових барв [13]. Відкриття своєї внутрішньої злагоди - дуже важливе, радісна і хвилююча подія, але це викликає й дає багато тривожних, драматичних переживань. Виявляється, внутрішнє «Я» може збігатися з зовнішньою поведінкою, актуалізуючи проблему самоконтролю. Невипадково скарги на нерішучість - найпоширеніша форма підліткової і юнацької самокритики.

Разом з усвідомленням своєї унікальності, неповторності, несхожості інших приходять відчуття самотності. Це гостра потреба у спілкуванні і водночас підвищенні його вибірковості, потреба в усамітненні, в тиші природи, в мовчанні, у цьому, щоб почути свій внутрішній голос, не заглушений метушливою буденністю повсякденності.

Головним виміром часу у самосвідомості юнаків є майбутнє, до якого він себе готує. Мрії про майбутнє займають центральне місце у його переживаннях.[19].

Медицина є сферою діяльності, де існують переживання негативних емоцій та стану загалом. Хворі очікують від медичного персоналу співчуття, дбайливості, що потребує прояви емпатійності. Тому вважається, що в медицину, як і в інші професії, повинні йти ті, котрі мають високий рівень емпатії (Василькова, 1997). Вважають, що висока емпатійність лікаря допомагає краще відчувати стан пацієнта. Пацієнт, який знаходиться у

безпосередній близькості до лікаря, характеризує здатність легко долати неприємні враження.

Слід враховувати й те, що медичні працівники, які постійно зіштовхуються зі стражданням людей, змушені споруджувати своєрідний бар'єр психологічного захисту від хворого, ставати менш емпатичними, інакше їм загрожують емоційне вигоряння і навіть невротичні зриви. До речі, доведено, що з дві третини лікарів і медичних сестер реанімаційного відділення спостерігають емоційне виснаження як один із симптомів емоційного вигоряння. У іншій роботі виявлено, що емоційне вигоряння сильніше виражено у лікарів-кардіологів, ніж в лікарів-онкологів і стоматологів. Це зрозуміло, тому що кардіологи частіше перебувають у екстремальних ситуаціях.

Звідси вимоги, які пред'являються емоційній сфері медичних працівників, досить суперечливі. Поруч з емпатичністю медики мають бути і емоційно стійкими. Як надмірна емоційність, так і емоційна загальмованість може бути на заваді здійснення чітких і швидких дій. Своєрідна взаємовиключна потреба. Отже, емоції - дуже важливий показник, і тому - ключ неусвідомлюваних мотивів.

Здоров'я — це процес збереження і розвитку біологічних, фізіологічних, психологічних функцій, працездатності та соціальної активності людини в максимальній тривалості його активного життя.

Як зазначено І. Харді, медичні сестри мають різні типи емоційності. Так звана «сестра-рутинер» не співчуває хворим, не проникається їх проблемами. Тип «нервової сестри» схильний до емоційної нестабільності, до невротичних реакцій. Вони дратівливі, запальні, виглядають похмурими, хіба що скривдженими на нічого не винних хворих. Їх переслідує страх заразитися чи занедужати «важкою хворобою». Мабуть, лише сестра материнського типу відповідає вимогам своєї професії: вона емпатична і турботлива.

Таблиця 1

**Вираженість емоційних особливостей у студентів-медиків різної статі
(бали)**

Емоційна особливість	Чоловіки	Жінки
Емпатія	4,58	4,80
Чуйність	4,51	4,77
Жалісливість	4,36	4,61
Співчуття	4,24	4,57
Жаль	4,20	4,46

1.4. Особливості психологічного здоров'я студентів-медиків

Слід відзначити, що активна інтеграція України до Європейської співдружності визначила необхідність трансформації багатьох національних інститутів, у тому числі глибокого реформування системи освіти як в цілому, так і в галузі підготовки медичних кадрів. Внаслідок підвищилися інтенсивність навчального процесу, способу життя, в тому числі, обсяги навчального навантаження студентів в умовах дефіциту часу. Це призводить до хронічного втомлення, а виліковується режимом відпочинку та навчання.

У свою чергу, зниження рівня здоров'я студентів протягом професійного навчання є однією з характеристик даних анамнезу щодо соматичного, психічного станів студентів (особливу увагу приділяли наявності травм голови в минулому).

За даними численних авторів, існує багато опитувальників для виявлення ознак початкових розбіжностей за соціальними (зокрема у виборі професії, міжособистісних взаємодіях тощо), культуральними особливостями, способом реагування на стрес, варіантами адаптаційних реакцій, які дозволяють визначити загальну суб'єктивну оцінку власного самопочуття студентами та наявні у них скарги. Тому дослідження студентів є важливим для визначення стратегії й тактики збереження й відновлення їх психічного здоров'я.

РОЗДІЛ 2

ПРОГРАМА ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Організація та методика дослідження психологічного здоров'я студентів

У дослідженні брали участь 26 студентів віком від 19 до 20 років (усі дівчини). Дослідження проводилося вдень через опитування (онлайн) і проводилось групове обстеження.

Метою даної роботи є: теоретико-емпіричним шляхом здійснити аналіз сформованості психологічного здоров'я у студентів.

Завдання:

- здійснити теоретичний аналіз наукової й методичної літератури з темі дослідження;
- провести експериментальне дослідження психологічних особливостей емоційного здоров'я студентів КВНЗ ЗМК;
- здійснити аналіз отриманих даних та провести інтерпретаційні заходи;
- з урахуванням отриманих в експериментальному дослідженні результатів розробити психологічні рекомендації для студентів КВНЗ ЗМК;

Об'єктом дослідження є навчально-професійна діяльність студентів КВНЗ ЗМК третього курсу.

Предметом дослідження є особливості емоційно-психологічної сфери даної групи студентів.

Гіпотеза: емоційне здоров'я має власну психологічну специфіку: адекватність, сформована самооцінка, адаптивність, рішучість.

Методологія: у цій роботі використовуються праці відомих психологів: Изард К. Є. «Емоції людини», Ільїн Є. П. «Емоції і почуття», Додонов Б. І. «Емоція як цінність», Леонтьєв А. М., Судаков Д. У. «Емоції».

Методи дослідження:

Теоретичний та тестовий метод; а) опитувальник Міні–мульт (скорочений варіант миннесотского багатовимірного особистісного переліку MMPI) б) мотиваційно-самооціночний опитувальник (МСО) (В.А.Зобков)

Експериментальна база дослідження: студенти третього курсу, КВНЗ ЗМК, квітень-травень 2024 року, 26 чоловік.

Практична значимість роботи: результати дослідження можна використовувати в наданні психологічної допомоги студентам, які навчаються на медичних спеціальностях.

2.2. Аналіз результатів дослідження структури психологічного здоров'я студентів-медиків

MMPI був запропонований американськими психологами в 40-50 роках XX століття. Адаптація була проведена в СРСР в 60-х роках в інституті ім. В. Н. Бехтерева Ф. Б. Березіним і М. П. Мірошниковим.

Опитувальник Міні - мульт являє собою скорочений варіант MMPI, містить 71 питання, 11 шкал, з них 3 - оцінні. Перші 3 оціночні шкали вимірюють щирість випробовуваного, ступінь достовірності результатів тестування і величину корекції, що вносяться з надмірною обережністю. Інші 8 шкал є базисними й оцінюють властивості особистості. Перша шкала вимірює властивість особистості випробовуваного з астено-невротичним типом. Друга шкала говорить про схильність випробовуваного до соціопатичних варіантів розвитку особистості. П'ята шкала в цьому варіанті опитувальника не використовується, після четвертої шкали слідує шоста. Шоста шкала характеризує образливість випробовуваного, його схильність до афективних реакцій. Сьома шкала призначена для діагностики тривожно-недовірливого типу особистості, схильного до сумнівів. Восьма шкала визначає ступінь емоційної відчуженості, складність встановлення

соціальних контактів. Дев'ята шкала показує близькість до гіперактивного типу особистості, вимірює активність і збудливість. Час проведення опитування не обмежується.

Інструкція: Зараз ви ознайомитеся з твердженнями, що стосуються стану вашого здоров'я і вашого характеру. Прочитайте кожне твердження і вирішіть, вірно воно чи невірно по відношенню до Вас. Не витрачайте часу на роздумування. Найбільш природно те рішення, яке першим приходить у голову.

Опис Шкал:

Шкала брехні (L) - оцінює щирість випробовуваного. Шкала вірогідності (F) - виявляє недостовірні відповіді: чим більше значення за цією шкалою, тим менш достовірні результати. Шкала корекції (K) - згладжує спотворення, що вносяться надмірною обережністю і контролем випробуваного під час тестування. Високі показники за цією шкалою говорять про неусвідомлений контроль поведінки. Шкала (K) використовується для корекції базисних шкал, які залежать від її величини.

Базисні шкали.

1. Іпохондрія (Hs) - «близькість випробуваного до астено-невротичного типу. Випробувані з високими оцінками повільні, пасивні, приймають все на віру, покірні владі, повільно пристосовуються, погано переносять зміну обстановки, легко втрачають рівновагу в соціальних конфліктах.

2. Депресія (D). Високі оцінки мають чутливі, сенситивні особи, схильні до тривоги, боязкі, сором'язливі. У справах вони старанні, сумлінні, високоморальні й обов'язкові, але не здатні прийняти рішення самостійно, немає впевненості в собі, при найменших невдачах вони впадають у відчай.

3 Істерія (Hy). Виявляє осіб, схильних до неврологічних захисних реакцій конверсійного типу. Вони використовують симптоми соматичного захворювання як засіб уникнення відповідальності. Всі проблеми вирішуються відходом у хворобу. Головною особливістю таких людей є

прагнення здаватися більше, значніше, ніж є насправді, прагнення звернути на себе увагу у будь-якому разі, спрага захоплення. Почуття таких людей поверхові й інтереси неглибокі.

4. Психопатія (Pd). Високі оцінки по цій шкалі свідчать про соціальну дезадаптацію, такі люди агресивні, конфліктні, нехтують соціальними нормами і цінностями; настрій у них нестійкий, вони уразливі, збудливі і чутливі. Можливий тимчасовий підйом по цій шкалі, викликаний якою-небудь причиною.

5. Параноїдальність (Pa). Основна риса людей з високими показниками за цією шкалою - схильність до формування надцінних ідей. Це люди односторонні, агресивні і злопам'ятні. Хто не згоден з ними, хто думає інакше, той або дурна людина, або ворог. Свої погляди вони активно насаджують, тому мають часті конфлікти з оточуючими. Власні найменші удачі вони завжди переоцінюють.

6. Психастенія (Pt). Діагностує осіб з тривожно-недовірливим типом характеру, яким властиві тривожність, боязкість, нерішучість, постійні сумніви.

7. Шизоїдні (Se). Особам з високими показниками за цією шкалою властивий шизоїдний тип поведінки. Вони здатні тонко відчувати і сприймати абстрактні образи, але повсякденні радощі й прикраси не викликають у них емоційного відгуку. Таким чином, загальною рисою шизоїдного типу є поєднання підвищеної чутливості з емоційною холодністю і відчуженістю в міжособистісних стосунках.

8. Гіпотонія (Ma). Для осіб з високими оцінками за цією шкалою характерний піднесений настрій незалежно від обставин. Вони активні, діяльні, енергійні і життєрадісні. Вони люблять роботу з частими змінами, охоче контактують з людьми, проте інтереси їх поверхневі і нестійкі, їм не вистачає витримки і наполегливості.

Високими оцінками по всіх шкалах, після побудови профілю особистості, є оцінки, що перевищують 70. Низькими оцінками вважаються оцінки нижче 40.

Опитування проводилося в групі (онлайн) за наявності у кожного випробуваного тексту опитувальника та бланка для відповідей, у присутності експериментатора, якому випробовувані можуть задавати питання.

Таблиця 2.1

**Опитування щодо діагностики психічного здоров'я та характеру
MMPI**

Шкали	Відповіді	№ питання
L	Невірно (Н)	8, 11, 24, 47, 53
F	Н	22, 24, 61
	Вірно (В)	9, 12, 15, 19, 30, 38, 48, 49, 58, 59, 64, 71
K	Н	11, 23, 31, 33, 34, 36, 40, 41, 43, 51, 56, 61, 68, 67, 69, 70
1 (Ns)	Н	1, 2, 6, 37, 48
	В	9, 18, 26, 32, 44, 46, 55, 62, 63
2(D)	Н	1, 3, 6, 11, 28, 37, 40, 42, 60, 65, 61
	В	9, 13, 11, 18, 22, 25, 36, 44
3(Hy)	Н	1, 2, 3, 11, 23, 28, 29, 31, 33, 35, 37, 40, 41, 43, 45, 50, 56
	В	9, 13, 18, 26, 44, 46, 55, 57, 62
4 (Pd)	Н	3, 28, 34, 35, 41, 43, 50, 65
	В	7, 10, 13, 14, 15, 16, 22, 27, 52, 58, 71
6 (Pa)	Н	28, 29, 31, 67
	В	5, 8, 10, 15, 30, 39, 63, 64, 66, 68
7 (Pt)	Н	2, 3, 42
	В	5, 8, 13, 17, 22, 25, 27, 36, 44, 51, 57, 66, 68

8(Se)	H	3, 42
	B	8, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 30, 38, 39, 46, 57, 63, 64, 66
9 (Ma)	H	43
	B	4, 7, 8, 21, 29, 34, 38, 39, 54, 57, 60

Якісна обробка.

Таким чином, провівши кількісну та якісну обробку отриманих результатів, ми отримали дані про властивості особистості, наочно представлених на малюнку 2.1.

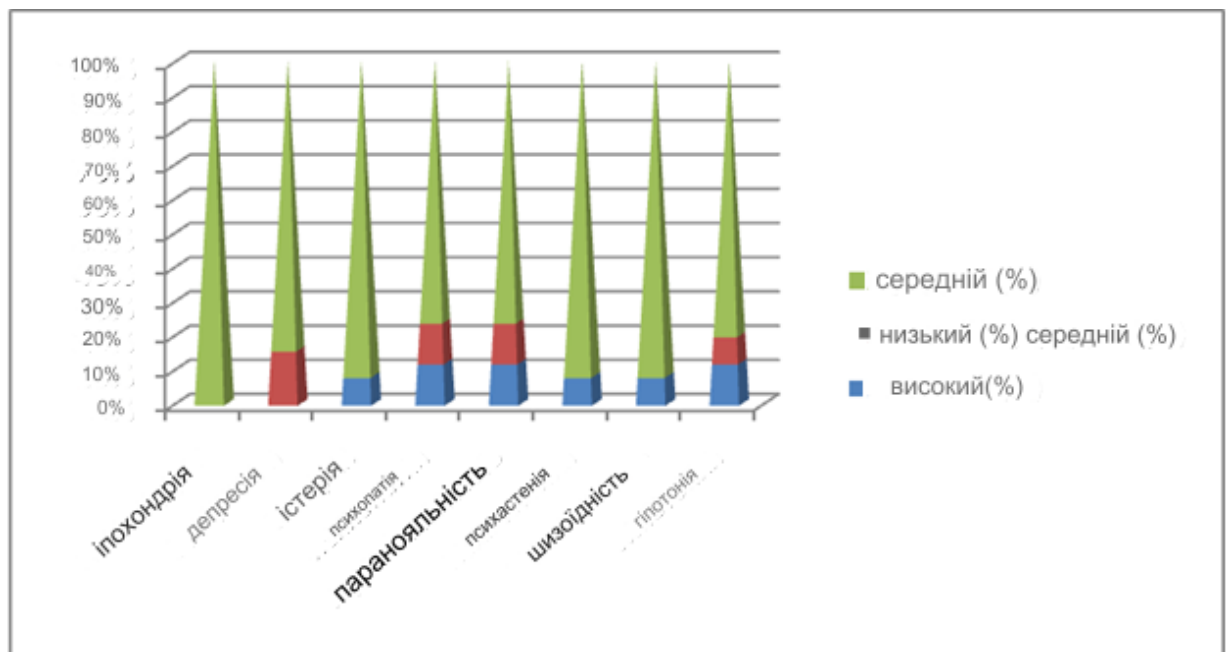


Рис. 2.1 Обробка результатів ММРІ

Згідно рис.1, у випробовуваних за всіма шкалами у більшості переважає середній рівень, найвищий показник середнього рівня доводиться на шкалу іпохондрія (100%). Дані результати свідчать про те, що досліджуваним властива швидкість, активність, пристосовування, щасливо переносять зміну обставин, не втрачають рівновагу в соціальних конфліктах.

Крім того, розглядаючи такі шкали як: істерія (92%), психастенія (92%), шизоїдність (92%) - необхідно зазначити, що випробовувані знаходяться на одному середньому рівні.

Це свідчить про те, що рівень істерії не є яскраво вираженою якістю особистості. Рівень шкали психастенії так само має середній рівень вираженості.

З цього випливає, що студентам властивий середній рівень тривожності, боязкості і нерішучості.

За шкалою «шизоїдність» чутливість випробовуваних в нормі, емоційна холодність і відчуженість у міжособистісних стосунках не перевищують норми. Такі шкали як, депресія (81%) і гіпотонія (81%) мають однаковий середній рівень.

Це говорить про те, що особи не схильні до тривог і не соромливі (депресія), а інтереси таких людей стійкі, їм вистачає витримки і наполегливості (гіпотонія). Психопатія (77%) і параноїдальність (77%), так само знаходяться на одному середньому рівні. Це свідчить про те, що такі люди не агресивні, безконфліктні, не образливі.

Так само з гістограми № 1 ми бачимо, що за шкалою депресія є низький рівень - 15%, за шкалою істерія високий рівень - 8%, психопатія низький - 12%, і високий - 11%, параноїдальність низький - 12%, і високий - 12%, психастенія високий - 8%, шизоїдність високий - 8% і гіпотонія низький - 7%, високий - 12%.

Отже, при дослідженні властивостей особистості були отримані наступні дані, що вказують на те, що випробовувані знаходяться на середньому рівні, тобто показники не перевищують норми, відповідно яскраво виражених властивостей особистості не спостерігається.

2.3. Результати дослідження особливостей сформованості психологічного здоров'я студентів-медиків

Опитувальник був запропонований автором з метою виявлення провідних компонентів особистості, що беруть участь у психічній регуляції діяльності та поведінки - в домінуючій мотивації (діловій колективістській або особисто-престижній) і самооцінці (адекватною, адекватно високою, адекватно низькою, з тенденцією до завищення, з тенденцією до заниження, заниженою, завищеною, несформованою, несформованою з тенденцією до заниження, несформованою з тенденцією до завищення).

Інструкція. У цьому опитувальнику містяться судження, мета яких пов'язана з виявленням особливостей особистості - домінуючої мотивації і самооцінки. Відповідаючи на питання, будь ласка, не пропускайте жодного судження, навіть якщо Вам здається, що воно немає до Вас ніякого відношення. Ми переконливо просимо Вас поставитися відповідально до нашого прохання щодо заповнення опитувальника.

Відповідаючи на судження, виберіть один з варіантів відповіді («а» «б» або «в») і напишіть його праворуч від судження:

- а) так, це якість проявляється, абсолютно згоден;
- б) сумніваюся у відповіді, тобто дана якість проявляється недостатньо чітко;
- в) ні, це якість відсутня, абсолютно не згоден з цим.

Кількісна обробка результатів та їх інтерпретація. Необхідно згрупувати судження за трьома розділами:

I. Питання 1-21.

II. Питання 22 - 35.

III. Питання 36 - 49.

Переводимо буквені позначення у бали: а) 2 бали, б) 1 бал, в) 0 балів. Визначимо суму балів по кожному розділу опитувальника і розрахуємо результати за формулою:

$$\frac{n}{k} \cdot x = *100$$

де X - індекс вираженості мотивації і самооцінки по розділу опитувальника, n - сума балів, отриманих студентами за результатами кожного розділу опитувальника, до - максимальна кількість балів по розділу (I розділ - 42 бали, II та III розділи - 28 балів).

Інтерпретацію результатів дослідження слід здійснювати з урахуванням показників усіх трьох розділів.

Відносний показник по першому розділу опитувальника вказує на рівень розвитку ділових колективістських якостей особистості, адекватної самооцінки; по другому розділу - на рівень розвитку особисто-престижної мотивації, неадекватно заниженої самооцінки; по третьому розділу - на розвиток особисто-престижної мотивації, неадекватно завищеної самооцінки.

Про ділову колективістську мотивацію слід говорити в тому випадку, якщо вираженість показника по першому розділу знаходиться в межах $67 \pm 3\%$, а вираженість показників по 2 і 3 розділу знаходиться в межах $30 \pm 3\%$.

На домінування в структурі особистості особисто-престижної мотивації з орієнтацією на уникнення можливих невдач в діяльності та занижену самооцінку вказує переважна вираженість показника по другому розділу опитувальника (45% і більше) при низькому значенні показника по третьому розділу опитувальника (до 33%). Результати, які потрапляють в інтервал від 33% до 45%, свідчать про тенденцію до заниження.

На домінування в структурі особистості особисто-престижної мотивації з орієнтацією на отримання високих соціальних оцінок і завищену

самооцінку вказує переважна вираженість показника по третьому розділу опитувальника (45% і більше), при низькому значенні показника по другому розділу опитувальника (до 33%). Результати, які потрапляють в інтервал від 33% до 45%. свідчать про тенденцію до завищення.

Якщо значення по другому і третьому розділу опитувальника знаходяться вище 45% на одному рівні вираженості, то це вказує на несформованість самооцінки; переважання показника по другому розділу над показником третього розділу вказує на несформовану самооцінку з тенденцією до заниження; а переважання показника по третьому розділу над показником другого розділу опитувальника вказує на несформовану самооцінку з тенденцією до завищення.

Крім того, МСО дозволяє виявити: ставлення до справи - № 1, 2, 8, 10. 14, 15, 17; ставлення до колективу - № 6, 12, 16, 18, 19, 20, 21; ставлення до себе - № 3, 4, 5, 7, 9, 11, 13; прагнення піти від оцінки - № 22, 23, 25, 26, 32, 34, 35; невпевненість у поведінці - № 24. 27, 28, 29. 30, 31, 33; прагнення до лідерства - № 36, 37, 40. 43, 45, 46, 48; самовпевненість у поведінці - № 38, 39, 41, 42, 44, 47, 49. Принципи обробки результатів дослідження за шкалами такі ж, як і в першому випадку (при $k = 14$):

$$\frac{n}{k} \cdot x = *100$$

де X - індекс вираженості за шкалою, n - сума балів, отриманих учням за шкалою, $до$ - максимальна кількість балів за шкалою - 14 балів. Провівши кількісну та якісну обробку результатів, були отримані такі дані:

Таблиця 2.1

Діагностика рівня самооцінки колективу

ділові колективістські якості особистості	неадекватно занижена самооцінка	неадекватно завищена самооцінка
70%	53%	55%

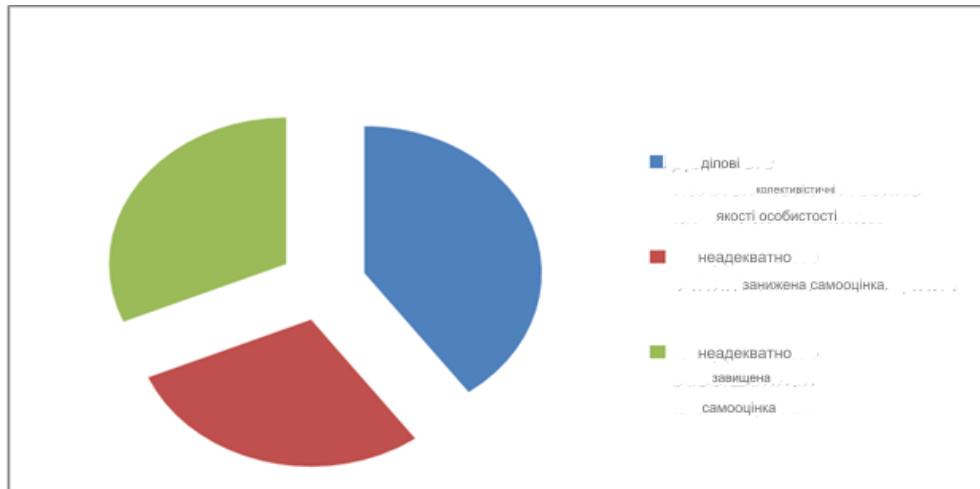


Рис.2.2 Обробка результатів за методикою діагностики мотивації В. А. Зобкова

За методикою МСО В.А Зобкова, [14] (відносний показник по першому розділу опитувальника вказує на рівень розвитку ділових колективістських якостей особистості, адекватної самооцінки; по другому розділу - на рівень розвитку особисто-престижної мотивації, неадекватно заниженої самооцінки; по третьому розділу - на розвиток особисто-престижної мотивації, неадекватно завищеної самооцінки.) [32]

Були отримані наступні результати: 70% студентів мають показники, що відносяться до першого розділу, 53% тестованих студентів мають показники, що відносяться до другого розділу, 55% досліджуваних мають показники, що відносяться до третього розділу. Дані результати вказують на несформовану самооцінку з тенденцією до завищення.

Крім того, МСО дозволяє виявити: ставлення до справи, ставлення до колективу, ставлення до себе, прагнення піти від оцінки, невпевненість у поведінці, прагнення до лідерства, самовпевненість у поведінці. В ході проведення даного опитувальника були отримані наступні результати:

Таблиця 2.3

Результати дослідження особистісних якостей кожного опитаного

Відношен ня до справи			Відношен ня до колектив у			Відношен ня до себе			прагненн я піти від оцінки			Невпевнені сть у поведінці			Прагненн я до лідерства			Самовпевнен ість у поведінці		
Н	С	В	Н	С	В	Н	С	В	Н	С	В	Н	С	В	Н	С	В	Н.	С.	В.
-	1	8	-	7	9	-	-	10	2	1	5	19	-	81	-	1	8	15	31	54
	2	8			2			0	9	8	3					6	4			



Рис. 2.1 Мотиваційно-самооціночний опитувальник (МСО) В.А.Зобкова. (26 осіб у віці 19 - 20 усі дівчата).

Дані результати говорять про те, що в групі переважає високий рівень з розглянутих нами шкал.

2.4 Загальні результати дослідження

З метою вивчення та виявлення таких психологічних особливостей як: іпохондрія (Hs), депресія (D), істерії (Hy), психопатія (Pd), параноїдальність (Pa), психастенія (Pt), шизоїдність (Se), гіпотонія (Ma) (Міні - мульт ММРІ) [14], ставлення до справи, ставлення до колективу, ставлення до себе, прагнення піти від оцінки, невпевненість у поведінці, прагнення до лідерства, самовпевненість у поведінці (МСО В.А.Зобков) [32], ми використовували в своїй дипломній роботі такі методики: Опитувальник Міні - мульт (скорочений варіант Міннесотського багатовимірного особистісного переліку ММРІ), мотиваційно - самооцінний опитувальник (МСО) (В.А.Зобков).

У результаті проведених методик ми отримали наступні дані. У випробовуваних за всіма шкалами у більшості переважає середній рівень (див. гістограма №1), найвищий показник середнього рівня доводиться на шкалу іпохондрія (100%). Дані результати свідчать про те, що досліджуваним властива швидкість, активність, пристосовування, благополучно переносять зміну обстановки, не втрачають рівновагу в соціальних конфліктах.

Крім того, розглядаючи такі шкали як: істерія (92%), психастенія (92%), шизоїдність (92%) - необхідно зазначити, що випробовувані знаходяться на одному середньому рівні. Це свідчить про те, що рівень істерії перебуває в нормі і не є яскраво вираженою якістю особистості. Рівень шкали психастенії так само має середній рівень вираженості. З цього випливає, що студентам властивий середній рівень тривожності, боязкості і нерішучості. За шкалою шизоїдність чутливість випробовуваних в нормі, емоційна холодність і відчуженість у міжособистісних стосунках не перевищують норми.

Такі шкали як, депресія (81%) і гіпотонія (81%) мають однаковий середній рівень. Це говорить про те, що особи не схильні до тривог і не соромливі (депресія), а інтереси таких людей стійкі, їм вистачає витримки і наполегливості (гіпотонія). Психопатія (77%) і параноїдальність (77%), так само знаходяться на одному середньому рівні. Це свідчить про те, що такі люди не агресивні, безконфліктні, не образливі.

Отже, при дослідженні властивостей особистості були отримані наступні дані, що вказують на те, що випробовувані знаходяться на середньому рівні, тобто показники не перевищують норми, відповідно яскраво виражених властивостей особистості не спостерігається.

За методикою мотиваційно - самооценочної опитувальник (МСО) (В.А.Зобков), що включає три розділи (відносний показник по першому розділу опитувальника вказує на рівень розвитку ділових колективістських якостей особистості, адекватної самооцінки; по другому розділу - на рівень розвитку особисто-престижної мотивації, неадекватно заниженої самооцінки; по третьому розділу - на розвиток особисто-престижної мотивації, неадекватно завищеної самооцінки.) [32].

У студентів були отримані наступні значення: 70% студентів мають показники, що відносяться до першого розділу, 53% тестованих студентів мають показники, що відносяться до другого розділу, 55% досліджуваних мають показники, що відносяться до третього розділу. Дані результати вказують на несформовану самооцінку з тенденцією до завищення.

Крім того, МСО дозволяє виявити: ставлення до справи, ставлення до колективу, ставлення до себе, прагнення піти від оцінки, невпевненість у поведінці, прагнення до лідерства, самовпевненість у поведінці.

Сформованість психологічного здоров'я у студентів. Традиційно психологія здоров'я розглядає кілька рівнів існування людини і характеризує їх відповідними рівнями здоров'я, які в сукупності складають феномен цілісного, інтегративного здоров'я індивіда. Здоров'я розуміється як системний феномен, що характеризується не просто комфортним станом

людини на різних рівнях буття - фізичному, соціально-психологічному, духовному, а й як володіння потенціалом, запасом певних сил, можливостей прояву активності, ресурсів на всіх цих рівнях. В рамках психології здоров'я вивчається вплив психічних факторів на збереження здоров'я, прояв та протікання.

Насамперед у студентів, мова про яких піде далі, формується особливе ставлення до свого здоров'я завдяки тому, що вони мають певне переконання, сформоване на протязі життя та обумовлене соціокультурним аспектом сприйняття існуючої реальності.

Переконання формують характер, зумовлюють стиль життя, уподобання та інші особистісні характеристики. Зокрема ставлення до свого здоров'я.

Сформованість цінності особистого здоров'я ґрунтується завдяки схильності до тих чи інших типів реагування та моделей поведінки студента. Залежно від комфортності студента у своєму оточенні, яке впливає безпосередньо на мислення та переконання, студент може бути як мотивований на збереження та підтримку свого здоров'я, так і мати відсутність цих мотивів. Відношення до свого здоров'я зумовлено також генетично, успадковане від батьків та близьких родичів.

Психологічне здоров'я має велике значення для розвитку особистості у студентському віці. Правильно сформоване ставлення до свого психологічного здоров'я формує: критичне ставлення до себе і своєї власної психічної діяльності та її результатів; здатність керувати своєю поведінкою відповідно до соціальних норм, правил та законів; здатність планувати власну життєдіяльність і реалізовувати її; здатність змінювати спосіб поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій і обставин, здатність до самопізнання та відностну стійкість до подразників, почуття гумору. Дослідники І.В. Жуланова і А.М. Медведєв відзначають, що для молодшої людини період навчання у вузі - час підготовки до реалізації себе як

професіонала і як громадянина, тобто період, що визначає основні форми соціалізації людини та її інтеграції у доросле співтовариство.

Одночасно, для деяких молодих людей це і свого роду "рефлексивна пауза", яка за певних умов може приймати затяжний характер і тривати роками, що, на думку Е. Еріксона, особливо характерно для обдарованих, талановитих людей, а також для акцентуєваних особистостей. Е. Еріксон зазначав, що в граничних випадках ця пауза затягується занадто надовго, виникає "дифузія ідентичності", що припускає доречність психотерапевтичних заходів.

ВИСНОВКИ

У досліджуваних нами студентів за шкалами опитувальника Міні - мульт (скорочений варіант Міннесотського багатовимірного особистісного переліку ММРІ) - іпохондрія, депресія, істерія, психопатія, параноїдальність, психастенія, шизоидність, гіпотонія було виявлено те, що в групі у них переважає середній рівень, але так само присутній низький і високий рівень. (див. Рис 1)

Методика мотиваційно - самооцінного опитувальника (МСО) (В.А.Зобков) включає три розділи (відносний показник по першому розділу опитувальника вказує на рівень розвитку ділових колективістських якостей особистості, адекватної самооцінки; по другому розділу - на рівень розвитку особисто-престижної мотивації, неадекватно заниженої самооцінки; по третьому розділу - на розвиток особисто-престижної мотивації, неадекватно завищеної самооцінки). Проведене опитування показало, що у студентів несформована самооцінка з тенденцією до завищення (див.таблицю № 3, гістограма № 2а)

Так само переважають високі рівні за такими шкалами, як: ставлення до справи, ставлення до колективу, ставлення до себе, прагнення піти від оцінки, невпевненість у поведінці, прагнення до лідерства, самовпевненість у поведінці. (Див. таблицю 2, рис 2.1).

Нами була успішно досягнута мета і виконані всі поставлені перед нами в рамках дипломної роботи завдання: ми вивчили емоційне здоров'я студентів третього курсу КВНЗ ЗМК. Здійснили теоретичний аналіз наукової та методичної літератури з теми дослідження, провели експериментальне дослідження психологічних особливостей емоційного здоров'я студентів КВНЗ ЗМК, дали кількісний і якісний аналіз отриманих результатів. Організоване і проведене нами дослідження частково підтвердило висунуту нами гіпотезу про те, що емоційне здоров'я має свою психологічну

специфіку: адекватність, сформована самооцінка, адаптивність, рішучість. Гіпотезу підтверджує те, що у випробовуваних за такими шкалами, як: іпохондрія, істерія, психастенія в результаті експериментального дослідження були отримані такі результати (малюнок 1), які говорять про те, що випробовувані адаптивні, адекватні, рішучі, не тривожні. (MMPI). За методикою МСО, у випробовуваних самооцінка несформована, що суперечить гіпотезі (2).

«Порівняльний аналіз сформованості психологічного здоров'я у студентів» досить цікава тема. Дослідження в даній області можуть бути спрямовані на вивчення динаміки психологічних особливостей при різних видах емоційного здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ананьев Б.Г. До психофізіології студентського віку. // Сучасні психологічні проблеми вищої школи. - Л., 1974. - Випуск 2.
2. Бойко В.В. Енергія емоцій у спілкуванні: погляд на себе та інших. М., 1996.
3. Бондаренко С.М. Проблема формування пізнавального інтересу при класно-груповому і програмованому навчанні: за матеріалами психолого-педагогічної літератури. // Питання алгоритмізації та програмування навчання / Под ред. Л.Н.Ланди. - М., 1973.
4. Бюлер К. Духовний розвиток дитини. М., 1924.
5. Васильєва О.С., Філатов Ф.Р. Психологія здоров'я людини: еталони, уявлення, установки: Учеб. Посібник для студ. вищ. навч. закладів. - М.: Видавничий центр «Академія», 2001. - 352 с. ISBN 5-7695-0820-5.
6. Виготський Л. С. Спіноза і його вчення про емоції у світлі сучасної психоневрології. - Питання філософії, 1970, № 6.
7. Вилюнас В. К. Психологія емоційних явищ. М., 1976.
8. Гарбузов В. І. Давні і нові канони медицини. СПб. 1991.
9. Гельгорн Е., Луфборроу Дж. Емоції та емоційні розлади. М., 1966.
10. Додонов Б. І. Емоція як цінність. М., Политехиздат, 1978. 272 с
11. Загвязінській В.І., Атаханов Р. Методологія та методи психолого-педагогічних досліджень. Учеб. посібник. - М.: Академія, 2001
12. Захарова Л.М. Особистісні особливості, стилі поведінки і типи, професійно самоідентифікації студентів педагогічного вузу // Питання психології, 1998. - № 2.
13. Зобков В. А., Проніна Є.В., Педагогічна психологія. - Володимире, Собор, 2006. - 196 с. ISBN - 5-94002-565-8.
14. Изард К. Е. Емоції людини. М., 1980.

15. Ільїн Е. П. Емоції і почуття. - СПб: Питер, 2001. - 752 с: ил. -. (Серія «Майстра психології») ISBN 5-318-00236-6
16. Кон І. С. Психологія юнацького віку: Проблеми формування особистості. [Уч. посібник для пед. ін-тів]. - М., 1976. - 175 с.
17. Канюка О. В. / Сформованість психологічного здоров'я у студентів. О.В. Канюка О.Г. Малина // Збірник матеріалів університетської науково–практичної конференції студентів та молодих учених «Молода наука». – Запоріжжя, 2015 – С. 206–207. //
18. Леонтьєв А. Н. Вибрані психологічні твори: У 2-х т. Т. П. М.: - Педагогіка, 1983. 320 с.
19. Леонтьєв А.Н. Діяльність. Свідомість. Особистість. - М., 1977. - 304 с.
20. Мещеряков Б.Г, В. П Зінченко. Великий психологічний словник. 3-е изд., 2002 г.
21. Нестерова Н.Б. «Ціннісне ставлення студентів до навчальних дисциплін як фактор успішності» - М., 1984.
22. Нікандров В.В, "Психологія" ISBN 978-5-482-01554-4. Москва 2008р.
23. Петражицький Л. І. Вступ до вивчення права і моральності. Основи емоційної психології. СПб., 1908.
24. Петрова Н.Н. Психологія для медичних спеціальностей: підручник для студ. середовищ. мед. навч. закладів / - 3-е изд, стер .. - М.: Видавничий центр «Академія», 2008. - 320 с. ISBN 978-5-7695-4886-
25. Психологічні та психофізіологічні особливості студентів / Под ред. Н.М. Пейсахова. - Львів: Видавництво Львівського ун-ту, 1977.
26. Психологічні тести для професіоналів / авт. - П86 упоряд. Н. Ф. Гребінь. - Мінськ: Сучасні. . Шк, 2007. - 496 с. ISBN 978-985-6807-75-9.
27. Психологія відносин: ХХІ століття. Матеріали VI Міжнародної науково - практичної конференції. Редколегія: В.А. Зобков, М.М. Кашапов,

Г.М. Мануйлов, та ін. ISBN 978-5-89368-814-6. Володимирський Державний Університет, 2008. Кафедра психології ВлГУ 2008.

28. Психологія емоцій. Тексти / За ред. В. К. Вілюнас, Ю. Б. Гиппенрейтер. - М.: Изд-во Моск. ун-ту, 1984. -288 с.

29. Психологія: навч. посібник для студентів, які навчаються за пед. спеціальностями; під ред. Е.И Рогова. - М.: Гуманітаріїв. Видав. центр ВЛАДОС 2005. - 591 с. ISBN 5-691-01404-8.

30. Рубінштейн С.Л, "Основи загальної психології" ISBN 5-314-00016-4 "Пітер" 1998р.

31. Рубінштейн С.Л. Основи загальної психології // Пітер, 2004, ISBN-5-314-00016-14

32. Сидоренко Є.В. Методи математичної обробки в психології. - СПб.: ТОВ «Мова», 2003. - 350 с, іл .. ISBN 5-9268-0010-2.

33. Симонов П.В. Що таке емоція? - М., 1962

34. Словник практичного психолога // Мінськ: Харвест, 1999.

ДОДАТКИ

Додаток А

Текст опросника ММРІ у оригінальному вигляді

1. У вас добрий апетит?
2. Вранці ви зазвичай відчуваєте, що виспалися та відпочили.
3. У вашому повсякденному житті багато цікавого.
4. Ви працюєте з великою напругою.
5. Часом вам спадають на думку такі погані думки, що про них краще не розповідати.
6. У вас дуже рідко буває запор.
7. Іноді вам дуже хотілося назавжди піти з дому.
8. Часом у вас бувають напади нестримного сміху чи плачу.
9. Часом вас турбує нудота та позиви на блювоту.
10. У вас таке враження, що вас ніхто не розуміє.
11. Іноді вам хочеться вилятися.
12. Щотижня вам сняться кошмари.
13. Вам важче зосередитись, ніж більшості людей.
14. З вами відбувалися (або трапляються) дивні речі.
15. Ви досягли б у житті набагато більшого, якби люди не були налаштовані проти вас.
16. У дитинстві ви в свій час робили крадіжки.
17. Бувало, що по кілька днів, тижнів чи цілих місяців ви нічим не могли зайнятися, бо важко було змусити себе включитися у роботу.
18. У вас уривчастий і неспокійний сон.
19. Коли ви перебуваєте серед людей, вам чуються дивні речі.
20. Більшість людей, які вас знають, не вважають вас неприємною людиною.
21. Вам часто доводилося підкорятися комусь, хто знав менше за вас.
22. Більшість людей задоволені своїм життям більш ніж ви.
23. Багато хто перебільшує свої нещастя, щоб досягти співчуття і допомоги.

24. Іноді ви гніваєтеся.
25. Вам виразно не вистачає впевненості у собі.
26. У вас часто буває почуття, ніби ви зробили щось неправильне чи погане.
27. У вас може погіршитися самопочуття та здоров'я, якщо люди критикують вас, вимагають від вас багато чого.
28. Зазвичай ви задоволені своєю долею.
29. Дехто так любить командувати, що вам хочеться все зробити всупереч, хоча ви знаєте, що вони мають рацію.
30. Ви вважаєте, що проти вас щось задумують.
31. Більшість людей здатні добиватися вигоди не зовсім чесним шляхом.
32. Вас часто турбує шлунок.
33. Часто ви не можете зрозуміти, чому напередодні ви були в поганому настрої та роздратовані.
34. Часом ваші думки текли так швидко, що ви не встигали висловлювати їх.
35. Ви вважаєте, що ваше сімейне життя не гірше, ніж у більшості ваших знайомих.
36. Часом ви впевнені у своїй марності.
37. В останні роки ваше самопочуття було переважно хорошим.
38. У вас були періоди, під час яких ви щось робили і потім не могли згадати, що саме.
39. Ви вважаєте, що вас часто незаслужено карали,
40. Ви ніколи не почували себе краще, ніж тепер.
41. Вам байдуже, що думають про вас.
42. З пам'яттю у вас все гаразд.
43. Вам важко підтримувати розмову з людиною, з якою ви щойно познайомилися.
44. Більшість часу ви відчуваєте загальну слабкість.
45. У вас рідко болить голова.
46. Іноді вам було важко зберегти рівновагу при ходьбі.
47. Не всі ваші знайомі вам подобаються.

48. Є люди, які намагаються вкрати ваші ідеї та думки.
49. Ви вважаєте, що робили вчинки, які не можна пробачити.
50. Ви вважаєте, що ви надто сором'язливі.
51. Ви майже завжди про що-небудь турбуєтеся.
52. Ваші батьки часто не схвалювали ваші знайомства.
53. Іноді ви трохи пліткуєте.
54. Часом ви відчуваєте, що вам надзвичайно легко приймати рішення.
55. У вас буває сильне серцебиття, і ви часто задихаєтеся.
56. Ви запальні, але відходливі.
57. У вас бувають періоди такого занепокоєння, що важко всідіти на місці.
58. Ваші батьки та інші члени сім'ї часто чіпляються до вас.
59. Ваша доля нікого особливо не цікавить.
60. Ви не засуджуєте людину, яка не проти скористатися у своїх інтересах помилками іншого.
61. Іноді ви сповнені енергії.
62. Останнім часом у вас погіршився зір.
63. Часто у вас дзвенить чи шумить у вухах.
64. У вашому житті були випадки (можливо, лише один), коли ви відчували, що на вас діють гіпноз.
65. У вас бувають періоди, коли ви надзвичайно веселі без особливої причини.
66. Навіть перебуваючи у суспільстві, ви зазвичай відчуваєте самотньо.
67. Ви вважаєте, що майже кожен може збрехати, щоб уникнути неприємностей.
68. Ви відчуваєте гостріше, ніж більшість інших людей.
69. Часом ваша голова працює як би повільніше, ніж зазвичай.
70. Ви часто розчаровуєтеся у людях.
71. Ви зловживали спиртними напоями.

Додаток Б

Інтерпретація результатів згідно скороченого варіанту Міні-мульт ММРІ

Випробувані	L	F	K	1	2	3	4	6	7	8	9
Шкали											
F1	1	5	7	11	13	13	15	5	20	16	8
F2	0	6	6	6	6	9	6	4	10	12	11
F3	0	7	8	12	12	18	15	7	20	18	11
F4	2	10	6	13	9	15	11	8	17	19	11
F5	2	1	8	11	7	9	7	3	12	9	3
F6	1	2	9	7	5	8	8	5	17	14	4
F7	1	4	6	5	4	7	8	0	8	8	5
F8	0	8	3	11	6	12	10	8	12	15	10
F9	0	10	5	12	11	18	17	10	18	22	10
F10	0	3	7	10	9	9	8	2	17	13	5
F11	1	2	10	8	4	9	8	2	13	11	15
F12	1	2	6	5	4	7	8	4	13	11	10
F13	0	5	7	10	8	9	11	5	15	15	7
F14	0	6	4	6	7	7	11	5	14	9	9
F15	0	6	5	9	6	12	8	6	14	12	10
F16	0	4	7	10	10	11	9	6	18	14	9
F17	0	4	5	10	10	13	10	3	18	15	9
F18	0	2	6	11	9	15	9	4	17	13	10
F19	0	8	4	6	12	12	12	6	15	13	10
F20	0	3	6	7	5	10	13	4	13	12	10
F21	3	2	8	10	7	11	9	6	17	16	7
F22	1	2	4	10	6	8	7	4	13	9	8
F23	0	2	7	10	5	7	7	4	13	11	6
F24	0	4	3	8	3	11	7	5	11	10	7
F25	0	6	6	8	2	7	7	6	11	12	7
F26	0	7	6	7	5	9	6	5	12	12	7

Додаток В

Результати дослідження самооцінки у відсотковому відношенні

Рівень розвитку якостей Випробувані	Ділові колективіські %	неадекватно занижена самооцінка %	неадекватно завищена самооцінка %
F1	67	29	67
F2	57	57	64
F3	86	50	75
F4	64	54	54
F5	60	35	32
F6	93	25	61
F7	81	43	67
F8	81	57	68
F9	64	43	68
F10	62	29	50
F11	71	43	43
F12	71	46	46
F13	95	43	75
F14	74	79	57
F15	83	75	53
F16	76	52	43
F17	57	75	74
F18	79	68	68
F19	43	75	40
F20	64	75	52
F21	76	32	39
F22	62	46	46
F23	55	79	46
F24	74	61	43
F25	67	29	52
F26	57	78	50

Додаток Г

Випробування	Відношення до справи%	Відношення до колективу%	Відношення до себе%	Спрагнення піти від оцінки%	Невпевненість у поведінці%	Спрагнення до лідерства	Самовпевненість у поведінці
F1	100	71	79	36	21	64	71
F2	50	71	50	36	79	71	57
F3	79	93	86	36	64	86	64
F4	50	79	64	36	71	57	50
F5	57	57	64	43	29	36	29
F6	93	86	100	29	21	57	64
F7	86	79	79	29	57	71	64
F8	79	86	79	21	93	64	71
F9	71	57	64	29	57	71	64
F10	43	79	64	0	57	71	29
F11	64	57	93	21	64	50	36
F12	64	71	79	21	71	50	43
F13	100	93	93	57	29	86	64
F14	93	71	64	71	86	64	50
F15	79	79	93	64	86	57	50
F16	79	71	79	50	64	36	50
F17	57	43	71	71	86	71	79
F18	71	79	79	50	86	79	57
F19	36	36	57	64	86	57	29
F20	50	64	79	79	71	86	29
F21	86	71	71	50	14	36	36
F22	50	64	71	50	36	57	36
F23	36	57	71	57	93	57	36
F24	86	64	71	71	50	43	43

F25	64	57	79	50	7	71	43
F26	50	50	57	71	86	57	43

Додаток Д

Рекомендації групі студентів для профілактики та підтримки
психологічного здоров'я

Основні засоби психологічної допомоги студентам з порушеним психологічним здоров'ям:

- психологічна корекція, психодіагностика, психологічний тренінг.

Етапи виявлення порушень сформованості психологічного здоров'я:

1) встановлення наявності у студента якоїсь психологічної властивості або особливості поведінки;

2) визначення ступеня розвиненості цієї властивості за її виразом в певних кількісних або якісних показниках;

3) при потребі - опис діагностованих психологічних і поведінкових особливостей студента;

4) порівняння ступеня розвиненості і прояви цих властивостей у різних студентів.

У періодичній науково-психологічній літературі є багато тематичних статей, присвячених дослідженню психологічного здоров'я студентів. Найбільш поширені дослідження різного роду дезадаптацій, психогенних афективних розладів і нервово-психічних захворювань, депресій, суїцидів і шизофренії проведені клінічними психологами або медиками.

Досліджуються умови формування залежностей і їх гендерна специфіка, стресостійкість, стрес-толерантність і життєстійкість; життєві цілі та цінності, ідентичність і свідомість життя студентської молоді.

Найбільш часта оцінка поширеності нервово-психічної проблематики в студентському середовищі - близько 50%. До рекомендацій можна віднести психолого-педагогічні умови, які могли б сприяти збереженню і підтримці психологічно здорової особистості студента, в основному визначаються наявністю наступних факторів:

а) психологічний супровід студентів за допомогою організації психологічної служби;

б) психологічний супровід освітнього середовища вишу; в) впровадження різного роду програм і тренінгів ЗСЖ. [37]
У вигляді рекомендацій запропонований тренінг у ігровому вигляді.

Групі студентів було запропоновано проводити вправи, які сприяють формуванню внутрішньої стійкості до стресу.

1. Розкажіть (опишіть) про типовий, характерний зміст Вашої тривоги. Якщо у Вас кілька тривожних думок, то краще взяти для вправи один конкретний зміст, а потім провести таку ж роботу з іншими думками, змістами тривоги.

2. Постарайтеся сказати, як часто і як довго Ви думаєте про це протягом дня (скільки разів, яка кількість часу в цілому).

3. Виберіть час і місце, не характерне для Вашої тривоги. Ви можете переконатися, що чим більше постійно Ваше місце, тим ефективніша ця техніка.

4. У цей відповідальний час Вам треба думати тільки про негативний зміст Вашої тривоги, про можливі негативні сценарії її розвитку. Дозвольте їм виникати у Вашій свідомості вільно, незважаючи на те, що вони будуть доставляти Вам занепокоєння і переживання. Не спокушайтеся позитивними альтернативами, які Вам може підкидати свідомість за принципом «Так ... але!», Продовжуйте думати лише про негативний зміст.

Навряд чи Вам вдасться прокручувати все більш гірші і небезпечні варіанти більш, ніж кілька хвилин.

5. Для підготовки до початку сеансу необхідно кілька разів добре зітхнути і, почавши спокійно і глибоко дихати, бажано з гумором звернутися до свого мозку приблизно так: «Ну, що ж, дорогий мозок, сьогодні у нас буде дещо новеньке, і я думаю, що ти хочеш мені допомогти зайняти цей час, так що, будь ласка, підкидай мені і нагадуй все, що можеш ».

6. Як це не несподівано, але скоро Ви побачите, що декількох хвилин (5-10) Вам буде достатньо, щоб перетворити тривогу в більш спокійне, безпечне почуття або навіть позбутися її зовсім. Таким чином, витративши час тільки на «тривожну гру», Ви досягнете мети - асоційованого з тривогою, Ви локалізуєте її в певному місці і обмежите в певному часі.

В кінці сеансу можна знову звернутися до своєї свідомості:

«Так, дорога свідомість ... шановна" Я "... (і т.п.) ... Ти непогано попрацювала сьогодні, спасибі тобі, я знав, що ти не підведеш мене у важкій ситуації ...».

7. Корисно проводити «тривожну гру» з довіреною особою (другом, близькою людиною), проте ця людина не повинна Вас розпитувати, вникати в Ваш стан, якщо Ви хочете самі навчитися справлятися зі своїми тривожними переживаннями.

Раптовий, гострий стрес полягає в тому, що його перші ж впливи і прояви настільки несподівані і сильні, настільки захоплюють і вражають людину, що вона «не встигає схаменутися», відчуває себе пригніченою, скорботною, «розмазаною по стінці». Майже завжди відчувається нестача повітря, дихання збивається або стримується, серце починає калатати, і грізно дають знати про себе інші хворобливі стани організму.

Безумовно, техніки управління хронічним стресом, техніки переходу від дисоціації до асоціації (і назад) при раптовому, гострому стресі майже марні. І все ж існують деякі способи оволодіння своєю поведінкою при такому потужному потрясінні психіки, яким є стрес.

Нагадаємо, що стрес є потужною емоційно-фізіологічною реакцією на несподівано виниклу невизначеність в ситуації необхідності прийняття рішення та здійснення дії. Внутрішня емоційно-психічна невизначеність отримує вираження і в зовнішній картині поведінки: людина не може залишатися в якомусь місці спокійно (сидіти, стояти, лежати), вона здійснює різні дії, не достатньо розуміючи, навіщо вона це робить, вона буквально «не знаходить собі місця». Тому першим кроком до оволодіння собою в

тривожній, стресовій ситуації є пошук такого місця, що дозволяє створити зону психічної визначеності, внутрішньої стійкості. Тому багато попередніх вправ з відпрацювання внутрішніх образів тривоги і виявлення зовнішніх місць тривожних дисоціацій і асоціацій є важливими інструментами профілактики та підготовки до можливих стресових станів.

Володіння собою в гострих ситуаціях можливо лише в тому випадку, якщо людина має реальний досвід переживання і дозволу екстремально-стресових ситуацій. На жаль, багато з нас бувають настільки приголомшені й налякані стресом, що воліють не повертатися до нього, і це означає, що реальний досвід переживання стресу не використовується згодом, і кожна гостра ситуація переживається людиною як нова.

Ми пропонуємо вправи, які сприяють формуванню внутрішньої стійкості до стресу, дозволяють послабити емоційні наслідки пережитих стресових станів і визначити деякі сценарії протистояння руйнівній і паралізуючій силі екстремальних ситуацій.

Унаслідок значної емоційності цих вправ рекомендується виконувати їх під керівництвом досвідченого тренера, психолога, психотерапевта.