

Храмелашвили В.В.¹

¹Московский государственный технический университет им. Н.Э. Баумана

Опыт профилактики суицидального поведения у студентов МГТУ им. Н.Э. Баумана по данным многолетнего наблюдения

АННОТАЦИЯ:

В результате обследования более 15000 студентов доказана необходимость психологического вмешательства с целью профилактики суицидального поведения. Представлена модель организации службы социально-психологической помощи в студенческом санатории-профилактории как важнейшего звена здоровьесберегающих технологий. Работа службы направлена на предупреждение и лечение таких пограничных состояний, как проявления неврозов, нарушения личности, субдепрессии, психогенные реакции и т. п. Студенты обучаются правильному поведению в конфликтных и кризисных ситуациях, что способствует профилактике суицидального поведения. Статья представляет интерес для валеологов, психологов, психотерапевтов, занимающихся профилактикой отклоняющегося поведения среди учащейся молодежи.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *социально-психологическая дезадаптация, суицидальное поведение, профилактика в группах риска, психологическое вмешательство / коррекция, кризисные состояния*

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Храмелашвили В.В. Опыт профилактики суицидального поведения у студентов МГТУ им. Н.Э. Баумана по данным многолетнего наблюдения // Живая психология. – 2014. – № 4. – С. 115–124. – <http://dx.doi.org/10.18334/lp.1.4.2041/>

Храмелашвили Виктор Владимирович, к.м.н., Московский государственный технический университет им. Н.Э. Баумана (vikh@mail.ru)

ПОСТУПИЛО В РЕДАКЦИЮ: 21.11.2014 / ОПУБЛИКОВАНО: 28.12.2014

ОТКРЫТЫЙ ДОСТУП: <http://dx.doi.org/10.18334/lp.1.4.2041/>

(с) Храмелашвили В.В. / Публикация: Издательский дом "БИБЛИО-ГЛОБУС"

Статья распространяется по лицензии Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>)

ЯЗЫК ПУБЛИКАЦИИ: русский



Metadata in English is available.

For detailed information, please, visit <http://dx.doi.org/10.18334/lp.1.4.2041/>

Профилактика суицидального поведения может осуществляться на разных уровнях. Первичная профилактика проводится в общей популяции. Ее плюсом является широкий охват, однако отсутствие четкой адресности обуславливает недостаточную ее эффективность. Вторичная профилактика направлена на работу с лицами, уже демонстрировавшими суицидальное поведение, что не дает возможность расширить рамки воздействия.

Исходя из сказанного, наиболее эффективной нам представляется работа с группами риска. Она достаточно адресна и индивидуализирована, а лица из групп риска характеризуются хорошей склонностью к сотрудничеству.

Выделяют макросоциальные, микросоциальные и индивидуальные факторы риска. Наше вмешательство осуществлялось на уровне двух последних групп факторов риска, поскольку именно они приводят к социально-психологической дезадаптации, связь которой с суицидальным поведением неоднократно описывалась [А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко, 1978; Н.Д. Кибрик, В.М. Кушнарев, 1988; Hawton K. et al., 1998], хотя не всегда была очевидной [В.Ф. Войцех, Е.В. Гальцев, 2009]. В развитии дезадаптации особое значение приобретают кризисные, переломные моменты в жизни человека, вызывающие изменения привычного поведения [Н.А. Агаджанян и др., 2005; Г.А. Севрюкова, 2006; C.S. Carver et al., 1989; S. Folkman, R.S. Lazarus, 1988; J.H. Johnson, 1986; R.C. Kessler, 1997].

В этом контексте значительный риск представляет период, связанный с поступлением и обучением (особенно на первых порах) в вузе [С.А. Гапонова 1994; Э.С. Геворкян и др., 2005; В.А. Кирюшин и др., 2003; Н.Г. Гаранян и др., 2007; Г.И. Семикин, 2013]. Переход в настоящее время на новые учебные планы, связанные с модульной системой, предусматривает больший контроль успеваемости в течение семестра. Новые условия предъявляют высокие требования к адаптивным возможностям студента [Г.И. Семикин, Г.А. Мысина, 2012]. Согласно данным литературы, отчетам ВОЗ и собственным наблюдениям, частота тех или иных дезадаптивных проявлений у студентов вузов наблюдается не менее чем в двух третях случаев [В.В. Храмелашвили, 2010]. Поэтому особую актуальность приобретают меры по предупреждению и коррекции состояний, связанных с социально-психологической дезадаптацией. Иными словами, социально-психологическая дезадаптация и была мишенью нашей профилактической работы.

Учитывая сказанное выше, в Московском государственном техническом университете (МГТУ) им. Н.Э. Баумана с целью профилактики суицидального поведения на базе кабинета социально-психологической помощи была разработана научно-практическая программа «Выявление и коррекция дезадаптационных проявлений». Структура психологической адаптации студентов изучалась в Лаборатории психофизиологических исследований и профориентации (ЛПФИиПО) Учебно-методического центра (УМЦ) «Здоровьесберегающие технологии и профилактика наркомании в молодежной среде» МГТУ им. Н.Э. Баумана.

Цель работы: создание системы, обеспечивающей раннее выявление дезадаптационных проявлений и их коррекцию с целью профилактики суицидального поведения в условиях кабинета социально-психологической помощи.

В задачи кабинета, который функционирует с 1999 года, входят:

- а) выявление психологических факторов риска (дезадаптивное поведение, стресс, аффективные колебания);
- б) создание системы психопрофилактики и психокоррекции дезадаптаций;
- в) обеспечение при необходимости антидепрессивной терапии в условиях специализированного центра;
- г) оценка эффективности проведенного вмешательства.

В рамках этой программы были обследованы 15068 студентов 1-6 курсов, поступавших в санаторий-профилакторий МГТУ в 1999-2013 гг. Для этого во всех случаях применялась скрининг-анкета психологического состояния, разработанная в ЛПФИиПО УМЦ МГТУ. На дальнейших этапах при необходимости использовались инструменты, рекомендованные группой экспертов ВОЗ: полуструктурированное клиническое интервью, клиническая шкала самоотчета SCL-90-R, оценочные шкалы тревоги и депрессии Гамильтона, опросник социального функционирования Шихана.

Этапы работы (*рисунок 1*):

- Выявление групп риска развития дезадаптаций;
- Клиническая оценка на основе критериев МКБ-10;

- Коррекция состояния в условиях динамического наблюдения;
- Оценка эффективности лечебно-профилактических мероприятий.

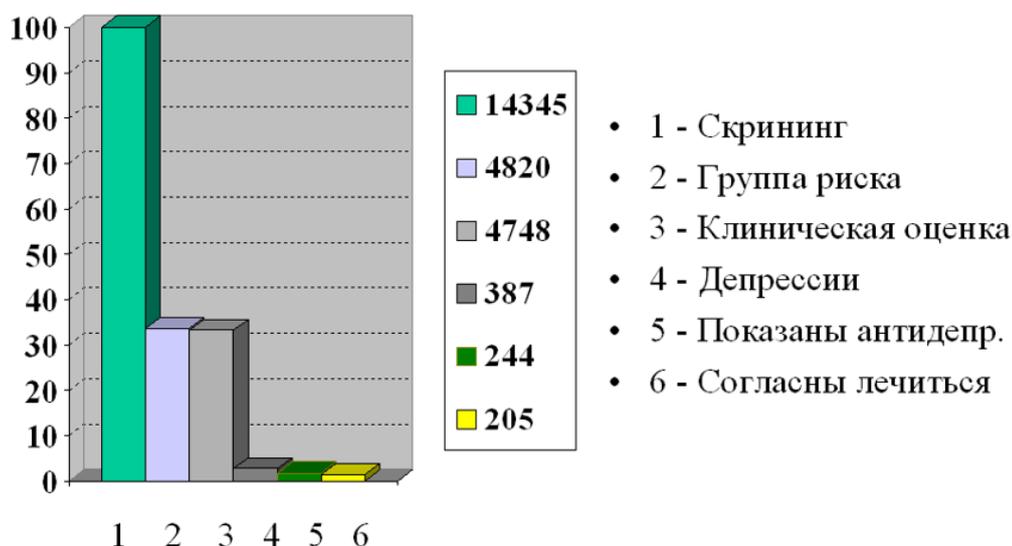


Рисунок 1. Этапы работы

Проявления адаптации и дезадаптации студентов, поступавших в санаторий-профилакторий, были сгруппированы следующим образом (рисунок 2):

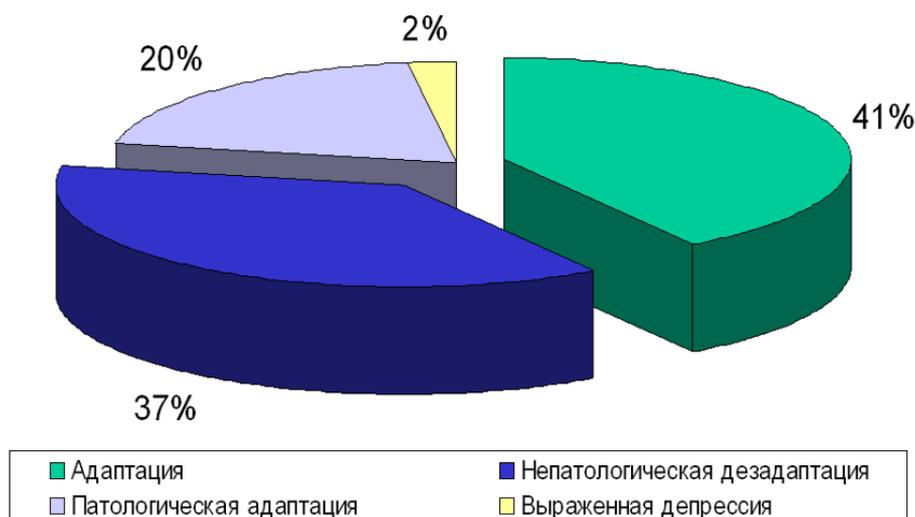


Рисунок 2. Распределение студентов (n = 14345) по степени адаптации

Студенты, хорошо социально и психологически адаптированные, которые не предъявляли жалоб ни на здоровье, ни на психологическое состояние; они не испытывали серьезных трудностей в выполнении учебных заданий, были адаптированы в коллективе, часто имели работу или материальную поддержку помимо стипендии.

Студенты с признаками непатологической дезадаптации, проявляющейся легкой астенической симптоматикой (утомляемость, головные боли, раздражительность, поверхностный сон и т. п.).

Студенты с признаками патологической адаптации проявляющейся тревожно-депрессивной субклинической симптоматикой (потеря интереса к привычным занятиям, отсутствие удовольствия от ранее приятной деятельности, сниженное настроение, беспредметная тревога). Депрессивные симптомы у большинства из них были выражены не столь значительно, чтобы достигать степени патологии, либо длились менее двух недель. Их адаптация носила патологический характер за счет снижения мотиваций и появления ангедонии.

Студенты с достаточно выраженными депрессивными расстройствами, длившимися не менее двух недель. У них выявлялось беспокойство, напряженность, подавленность, сужение круга интересов, обнаруживались симптомы соматизации, а также снижение активности и работоспособности. Депрессии носили как тоскливый, так и тревожный характер.

Студенты 2–4 групп в обязательном порядке консультировались у врача-психоневролога и/или психолога, им оказывалась психокоррекционная помощь, а при необходимости – назначалась психофармакотерапия. Студенты 1 группы проходили собеседование у психолога.

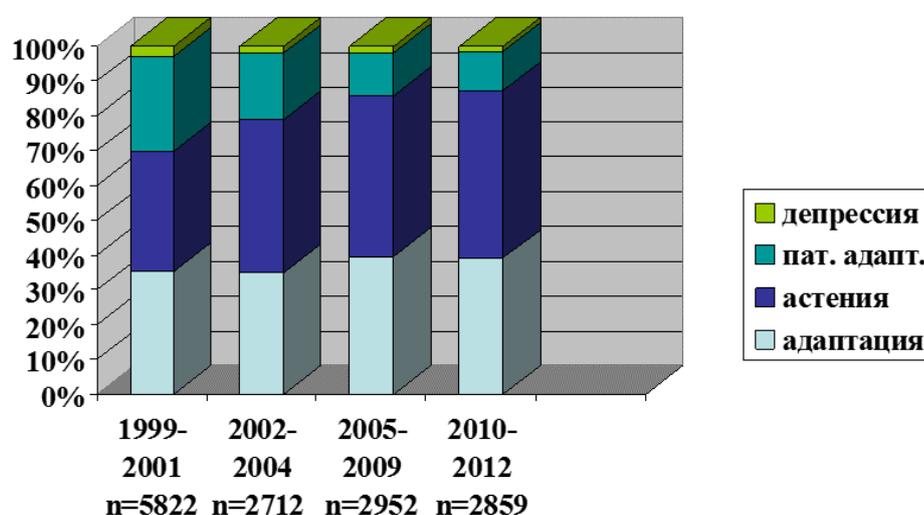
Подавляющее большинство всех обследованных (73,5%) получали немедикаментозное лечение – главным образом, релаксационную, рациональную или разъяснительную психотерапию. Остальным было назначено лечение психотропными средствами: главным образом (70,8%) ноотропами и другими препаратами, улучшающими мозговой метаболизм; реже – транквилизаторами и антидепрессантами.

По названным группам проводился сравнительный анализ студентов, находившихся в санатории-профилактории в 1999–2001, в 2002–2004, в 2005–2007, в 2008–2009 и в 2010–2013 гг. Оказалось, что вес групп существенно отличается в зависимости от времени поступления (см. таблицу 1 и рисунок 3).

Таблица 1

Уровень адаптации студентов, поступавших в санаторий-профилакторий

Группы	1999-2001		2002-2004		2005-2007		2008-2009		2010-2013	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	2434	41,8	1037	38,2	814	40,8	588	41,3	1169	41,0
2	1811	31,1	1135	41,9	910	45,6	639	44,9	1300	45,6
3	1432	24,6	488	18,0	238	11,9	172	12,1	325	11,4
4	145	2,5	52	1,9	34	1,7	24	1,7	57	2,0
Всего	5822	100,0	2712	100,0	1996	100,0	1423	100,0	2851	100,0

**Рисунок 3.** Уровень адаптации по годам у студентов МГТУ

Как видно из полученных данных, за последние годы произошло изменение структуры психологической дезадаптации у студентов. Уменьшилось число пациентов с выраженными депрессиями. Более чем в 2 раза снизилось количество патологически адаптированных молодых людей. Напротив, число студентов с более легкими формами дезадаптации возросло в 1,5 раза. Иными словами, сейчас мы наблюдаем уменьшение глубины дезадаптивных проявлений у студентов. Клинически это проявляется в уменьшении удельного веса расстройств депрессивного регистра за счет увеличения частоты более легких астенических расстройств, что обуславливает особую актуальность профилактической работы в этом направлении.

Отмечается обратная корреляция между положительной динамикой социально-психологической адаптации студентов и суицидальным поведением. Так, если в 1999 году количество суицидальных попыток среди студентов достигало пяти в год,

то в дальнейшем их число постепенно снижалось, и с 2005 года попытки самоубийства происходили не чаще одного раза в 3–4 года.

Улучшение структуры социально-психологической адаптации и урежение суицидов среди студентов связано со здоровьесберегающими технологиями, разрабатываемыми и применяемыми на практике сотрудниками УМЦ.

Выводы

1. В МГТУ им. Н.Э. Баумана в рамках профилактики суицидального поведения разработана система предупреждения социально-психологической дезадаптации студентов.

2. Данная система основана на скрининге и мониторинге учащихся, поступающих в кабинет социально-психологической помощи.

3. Особенности молодежной психологии диктуют необходимость активного выявления дезадаптаций с помощью скрининга.

4. В студенческой популяции преобладают достаточно курабельные проявления социально-психологической дезадаптации, что определяет высокую эффективность профилактики суицидального поведения в группах риска.

5. Деятельность кабинета социально-психологической помощи оптимизирует здоровьесберегающие технологии в воспитательно-образовательном процессе.

ИСТОЧНИКИ:

1. Агаджанян Н.А. Изучение образа жизни, состояния здоровья и успеваемости студентов при интенсификации образовательного процесса / Н.А. Агаджанян, Т.Ш. Миннибаев, А.Е. Северин [и др.] // Санитария и гигиена. – 2005. – № 3. – С. 48–52.
2. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности // Актуальные проблемы суицидологии: Труды МНИИП. – 1978. – Т. 82. – С. 6–28.
3. Войцех В.Ф., Гальцев Е.В. Нарушение адаптации и суицидальное поведение у молодежи // Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. – Т. 19. – № 2. – С. 17–25.
4. Гапонова С.А. Особенности адаптации студентов вузов в процессе обучения // Психологический журнал. – 1994. – Т. 15. – № 13. – С. 131–135.
5. Гаранян Н.Г. Предэкзаменационный стресс и эмоциональная дезадаптация у студентов младших курсов / Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова, Я.Г. Евдокимова [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2007. – Т. 17. – № 2. – С. 38–42.

6. Геворкян Э.С. Функциональное состояние студентов при умственной нагрузке / Э.С. Геворкян, С.М. Минасян, Н.Н. Ксаджикян [и др.] // Гигиена и санитария. – 2005. – №5. – С. 55–57.
7. Кибрик Н.Д., Кушнарев В.М. Профилактика дезадаптации и суицидального поведения у обучающейся молодежи. Методические рекомендации. – М., 1988. – 21 с.
8. Кирюшин В.А., Лобанов С.П., Стунеева Г.И. Динамика психофизиологических показателей у студентов // Гигиена и санитария. – 2003. – №1. – С. 47–49.
9. Севрюкова Г.А. Адаптивные изменения функционального состояния и работоспособность студентов в процессе обучения // Гигиена и санитария. – 2006. – №1. – С. 72–74.
10. Семикин Г.И. Профилактика нарушений здоровья студентов в учебных заведениях России // Образование личности. – 2013. – № 2. – С. 34–37.
11. Семикин Г.И., Мысина Г.А. Здоровьесберегающая деятельность субъектов образовательной среды вуза // Гуманитарный вестник. – 2012. – № 2 (2). – С. 14.
12. Семикин Г.И., Храмелашвили В.В., Кушнарев В.М. Коррекция социально-психологической дезадаптации у студентов // 14-я Научно-техническая конференция «Медико-технические технологии на страже здоровья». – М., 2012. – С. 89–97.
13. Храмелашвили В.В. Методы коррекции психологической дезадаптации у студентов в условиях санатория-профилактория МГТУ им. Н.Э. Баумана // Здоровьесберегающее образование. – 2010. – № 4. – С. 14–17.
14. Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. Assessing coping strategies: a theoretically based approach // Journal of Personality & Social Psychology. – 1989. – V. 56. – Is. 2. – P. 267-283.
15. Folkman S., Lazarus R.S. Coping as a mediator of emotions // Journal of Personality & Social Psychology. – 1988. – V. 54. – Is. 3. – P. 466–475.
16. Hawton K. Relation between suicide and suicide rates among young people in Europe / K. Hawton, E. Arensman, D. Wasserman [et al.] // Journal of Epidemiology & Community Health. – 1998. – Vol. 52. – Is. 3. – P. 191–194.
17. Johnson J.H. Life events as a stressors in childhood and adolescence // Advances in Clinical Child Psychology. – Vol. 5. – Newbury Park: Sage, 1986. – P. 219–253.
18. Kessler R.C. The effects of stressful life events on depression // Annual Review of Psychology. – 1997. – V. 48. – P. 191–214.

Victor V. Khramelashvili, Candidate of Medical Sciences, Bauman Moscow State Technical University

**Experience of suicidal behavior prevention in students
of Bauman Moscow State Technical University**

ABSTRACT:

The paper (based on the results of study of more than 15000 youngsters) has proved necessity for psychological intervention to prevent and correct disadaptation as the main risk factor of suicidal behavior in university students. The model of psychosocial service for the students has been described as a very important part of health technology. The psychosocial service is to prevent suicidal behavior via treatment of borderline states, such as neuroses, personality disorders, mild depression, psychogenic reactions etc. The students have learned sanogenic behavior patterns to prevent suicidal behavior. The paper is of interest for valeologists, psychologists and psychotherapists involved in prevention of deviant behavior in students.

KEYWORDS: psychosocial disadaptation, suicidal behavior, prevention in the risk groups, psychological intervention / correction, psychological crises
