



Профилактика и коррекция психологической дезадаптации у студентов МГТУ им. Н.Э. Баумана

Семикин Г.И.¹, Храмелашвили В.В.², Кушнарев В.М.³

¹ Ассоциация спортивных и практикующих психологов

² НМЦ ЗТПН МГТУ

³ Московский государственный технический университет им. Н.Э. Баумана

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ:

Получено: 30.04.2016

Опубликовано: 30.06.2016

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

дезадаптация психологическая / психосоциальная, психологическое вмешательство/коррекция, реадaptация студентов, кризисные состояния.

АННОТАЦИЯ:

В результате обследования более 15000 студентов доказана необходимость психологического вмешательства с целью профилактики и коррекции их дезадаптации. Представлена модель организации службы психосоциальной и медико-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 девиантного поведения. Статья представляет интерес для валеологов, психологов, психотерапевтов и профилактологов, занимающихся реадaptацией учащейся молодежи.

Prevention and correction of Bauman Moscow State Technical University student psychological disadaptation

Gennady Semikin¹, Victor Khramelashvili², Valentin Kushnarev²

¹ The Association of sports and practical psychologists, Russia

² Bauman Moscow State Technical University, Russia

ARTICLE INFO:

Received: 30.11.2015

Accepted: 31.03.2016

KEYWORDS:

psychological /psychosocial disadaptation, psychological intervention /correction, student readaptation, psychological crises.

ABSTRACT:

The paper has proved necessity for psychological intervention to prevent and correct disadaptation of university students, based on the results of study of more than 15000 youngsters. The model of psychosocial service in sanatorium-prophylactorium for the students has been described as a very important part of health technology. The psychosocial service is to prevent and treat borderline states, such as neuroses, personality disorders, mild depression, psychogenic reactions etc. The students have learned sanogenic behavior patterns to prevent deviant behavior. The paper is of interest for valeologists, psychologists, psychotherapists and preventologists involved in student readaptation.

CITATION

Семикин Г.И., Храмелашвили В.В., Кушнарев В.М. Профилактика и коррекция психологической дезадаптации у студентов // Живая психология. — 2016. — Том 3. — № 2. — с. 145-152. — doi: [10.18334/lp.3.2.36516](https://doi.org/10.18334/lp.3.2.36516)

Gennady Semikin, Victor Khramelashvili, Valentin Kushnarev (2016). Prevention and correction of student psychological disadaptation. Russian Journal of Humanistic Psychology, 3(2), 145-152. doi: [10.18334/lp.3.2.36516](https://doi.org/10.18334/lp.3.2.36516)



Введение

Под дезадаптацией обычно понимается нарушение процесса приспособления организма к внешним или внутренним стимулам [Ф.Б. Березин, 1988]. Состояние дезадаптации можно охарактеризовать и как повышенную готовность организма к патологическим изменениям под влиянием тех или иных неблагоприятных факторов окружающей среды [R.R.McCrae & P.T.Costa 1994]. В развитии психологической дезадаптации особое значение приобретают кризисные, переломные моменты в жизни человека, вызывающие изменения привычного поведения [Н.А. Агаджанян и др., 2005; Г.А. Севрюкова, 2005; C.S. Carver et al., 1989; S. Folkman & R.S. Lazarus, 1988; J.H. Jonson, 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., 2002; 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, отчётам 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.

В связи с вышесказанным представляется необходимым разработать комплекс-

ную программу профилактики и лечения проявлений социально-психологической дезадаптации у студентов — с целью предупреждения девиантного, аддиктивного и суицидального поведения.

Материал и методы

Настоящая работа обобщает результаты научно-практической программы «Выявление и коррекция дезадаптационных проявлений на базе студенческого санатория-профилактория». Структура психологической адаптации студентов изучалась в Лаборатории психофизиологических исследований и профориентации (ЛПФИПО) Учебно-методического центра (УМЦ) «Здоровье-сберегающие технологии и профилактика наркомании в молодёжной среде» МГТУ им. Н.Э. Баумана.

В рамках этой программы были обследованы более 15000 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 ЛПФИПО 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 Hamilton, опросник социального функционирования Sheehan.

Критериями для диагностики социально-психологической дезадаптации у студентов являлись наличие затруднений, связанных с обучением, нарушения в сфере контактов и сложности в системе межличностных отношений, возникновение конфликтов.

Проявления социально-психологической дезадаптации студентов были под-



робно описаны нами ранее [Г.И. Семикин и соавт., 2013].

Профилактика кризисных состояний

Учитывая разнообразие причин, вызывающих дезадаптацию у студентов, профилактика кризисных состояний предусматривает решение двух основных взаимосвязанных задач. Первая включает в себя целенаправленное воздействие на личность, переживающую психологический кризис с купированием нередко возникающих на этом фоне пограничных психопатологических расстройств. Для этого используются различные психокоррекционные и/или психотерапевтические методики, а также дифференцированная психофармакотерапия.

Вторая задача предусматривает мероприятия, направленные на нормализацию межличностных отношений индивида с лицами ближайшего окружения, и, по возможности, на устранение причин конфликтных ситуаций. Это требует проведения социальных мер, для осуществления которых следует привлекать администрацию и общественные организации вуза. Только при таком многостороннем воздействии удаётся добиться полноценной реадaptации личности в кризисной ситуации.

Главная роль в профилактике дезадаптации у студентов принадлежит Кабинетам медико-психологической и социально-психологической помощи, расположенным в студенческих санаториях-профилакториях или вузовских поликлиниках [Н.Д. Кибрик, В.М. Кушнareв, 1988]. В них осуществляют приём квалифицированные специалисты в области пограничной психопатологии (психологи, психотерапевты, психиатры). Медико-психологическую помощь здесь

можно получить анонимно. Сотрудники кабинетов при наличии показаний имеют возможность направлять студентов в кризисный стационар.

Работа кабинетов включает выявление начальных стадий дезадаптации, а также своевременную их профилактику и оказание медико- и социально-психологической помощи с целью реадaptации учащихся.

С самого начала обучения целесообразно проведение скрининга, во время которого устанавливается степень социализации и адаптации личности. Лиц с различными формами девиантного поведения в прошлом или настоящем следует включать в группу мониторинга, за которой устанавливается динамический контроль в процессе дальнейшего обучения — особенно в сессионный период.

Анализ нашего материала доказывает чрезвычайную важность работы по рациональному дозированию интеллектуальных нагрузок и планированию своего времени. Трудности в управлении своим временем выявлялись у двух третей студентов — как в краткосрочном, так и в долгосрочном аспектах. Для этих студентов было характерно, что они не могли сразу приступить к выполнению поставленной задачи, а лишь после периода более или менее длительного «раскачивания» вплоть до откладывания на завтра; а также то, что в процессе работы они охотно переключались на значительно менее важные дела, не требовавшие повышенной концентрации. Нередко это было связано с опасением индивида, что он не справится с поставленной задачей, поэтому он неосознанно пытался оттянуть момент, когда придётся обнаружить свою некомпетентность.

Управление временем включает умение выделять и концентрировать усилия на наиболее существенном для достижения поставленных целей. Для этого необ-



ходимо сгруппировать свои дела по степени их важности и срочности. Во-первых, наиболее важные и срочные, требующие полной концентрации без переключения на другие задачи. Во-вторых, важные, хотя и менее срочные дела, которые имеют отдалённую дату выполнения и могут подождать. В-третьих, дела не столь важные, однако имеющие близкие сроки выполнения — краткосрочные цели, сиюминутные проблемы и интересы. И, наконец, маловажные и несрочные дела, ежедневная рутина, развлечения.

Подобное ранжирование способствует более быстрому решению задач, приводящему к успеху не только в учебе и работе, но и в личной жизни, поскольку позволяет достигать большего за меньшее время, а сэкономленное время использовать для другого: выстраивания межличностных отношений, творчества, досуга. Кроме того, грамотное управление своим временем позволяет избегать стрессовых ситуаций, равно как повышает устойчивость к временным стрессорам.

Для профилактики и купирования дезадаптации показаны также различные виды релаксационной терапии, такие как прогрессивная мышечная релаксация, дыхательная релаксация, аутогенная тренировка (АТ). Эти методики включают умение расслабляться, снимать психоэмоциональное напряжение, вызывать трофотропное состояние (психофизиологическая реакция противоположная стрессу). Овладевшие методиками нервно-мышечной релаксации умеют лучше владеть собой, у них повышается толерантность к стрессу, улучшается концентрация внимания, работоспособность и, в конечном счёте, — успеваемость.

Опыт показывает, что эффективность реадaptации выше в условиях студенческого санатория-профилактория,

особенно при выраженных неврастенических, психовегетативных и астено-депрессивных нарушениях, поскольку психологическое вмешательство здесь сочетается с общими оздоровительными мероприятиями (режим дня, диетпитание, массаж, ЛФК).

Особое значение приобретает и санитарно-просветительская работа, проводимая среди студентов в рамках курса «Валеология», разработанного УМЦ «Здоровьесберегающие технологии и профилактика наркомании в молодёжной среде» МГТУ им. Н.Э. Баумана [Г.И. Семикин, Г.А. Мысина, 2012].

Результаты работы показали эффективность комплексных профилактических и реадaptационных мероприятий среди вузовской молодёжи. Проводился, в частности, сравнительный анализ уровня дезадаптации пациентов, поступавших в студенческий санаторий-профилакторий МГТУ им. Н.Э. Баумана в 1999–2013 гг.

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

Студенты, хорошо социально и психологически адаптированные, которые не предъявляли жалоб ни на здоровье, ни на психологическое состояние; они не испытывали серьёзных 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 при-



Таблица.

Уровень адаптации студентов.

1999 — 2001			2002 — 2004		2005 — 2007		2008 — 2009		2010 — 2013	
группы	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

вычным 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, длившиеся 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 мозговую 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).

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 лёгкими 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 счёт увеличения частоты астенических расстройств, что обуславливает особую актуальность превентивной работы в этом направлении.



Таким образом, программа профилактики дезадаптации у студентов включает в себя как медико-психологическую, так и социально-психологическую помощь, которая предусматривает различные психокоррекционные и психотерапевтические методики; дифференцированную психофармакотерапию; а также широкий спектр психосоциальных мероприятий. Важнейшим направлением этой программы является скрининг студентов, обнаруживающих факторы риска развития дезадаптивного поведения, с последующим их мониторингом либо в группах риска, либо индивидуально. Подобная модель здоровьесберегающих технологий, адаптированная в молодёжной среде, может быть рекомендована для более широкого внедрения с целью профилактики дезадаптации, равно как реадaptации и реабилитации пациентов, подвергшихся стрессовым воздействиям.

Литература

1. Агаджанян Н.А., Миннибаев Т.Ш., Северин А.Е. и др. Изучение образа жизни, состояния здоровья и успеваемости студентов при интенсификации образовательного процесса // Санитария и гигиена. — 2005. №3. С. 48–52.
2. Александровский Ю.А. Клинические и социальные вопросы пограничной психиатрии. — М., 2006.
3. Балл Г.А. Понятие адаптации и его значение для психологии личности // Вопросы психологии. 1989. №1. С. 92–100.
4. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. — Л., 1988. — 270 с.
5. Гапонова С.А. Особенности адаптации студентов вузов в процессе обучения // Психол. журнал. 1994. Т. 15. №3. С. 131–135.
6. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Евдокимова Я.Г., Москова М.В., Войцех В.Ф., Семикин Г.И. Предэкзаменационный стресс и эмоциональная дезадаптация у студентов младших курсов // Социальная и клиническая психиатрия. 2007. Т. 17. №2. С. 38–42.
7. Геворкян Э.С., Минасян С.М., Ксаджикян Н.Н. и др. Функциональное состояние студентов при умственной нагрузке // Гигиена и санитария. 2005. №5. С. 55–57.
8. Кибрик Н.Д., Кушнарев В.М. Профилактика дезадаптации и суицидального поведения у обучающейся молодежи. Методические рекомендации / под рук. А.Г. Амбрумовой. — М., 1988. — 21 с.
9. Кирюшин В.А., Лобанов С.П., Стунеева Г.И. Динамика психофизиологических показателей у студентов // Гигиена и санитария. 2003. №1. С. 47–49.
10. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — С-Пб.: Речь, 2009. — 256 с.
11. Севрюкова Г.А. Адаптивные изменения функционального состояния и работоспособность студентов в процессе обучения // Гигиена и санитария. 2005. №1. С. 72–74.
12. Семикин Г.И. Профилактика нарушений здоровья студентов в учебных заведениях России // Образование личности. 2013. № 2. С. 34–37.
13. Семикин Г.И., Мысина Г.А. Здоровьесберегающая деятельность субъектов образовательной среды вуза // Гуманитарный вестник. 2012. №2 (2). С. 14.
14. Семикин Г.И., Храмельшвили 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.
15. Семичев С.Б. Предболезненные психические расстройства. — М., 1987.



16. Храмелашвили В.В. Методы коррекции психологической дезадаптации у студентов в условиях санатория-профилактория МГТУ им. Н.Э. Баумана // Здоровье-сберегающее образование. 2010. № 4. С. 14–17.
17. Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. Assessing coping strategies: a theoretically based approach // *Journal of Personality & Social Psychology*. — 1989. — V. 56. — P. 267–283.
18. Folkman S., Lazarus R.S. Coping as a mediator of emotions // *Journal of Personality & Social Psychology*. — 1988. — V. 54. P. 466–475.
19. Jonson J.H. Life events as a stressors in childhood and adolescence. — Newbury Park: Sage, 1986.
20. Kessler R.C. The effects of stressful life events on depression // *Annual Review of Psychology*. 1997. V. 48. P. 191–214.
21. McCrae R.R., Costa P.T. The stability of personality: Observations and evaluations // *Current Directions in Psychology Science*. 1994. №3. — P. 173–175.

Сведения об авторах

Семикин Геннадий Иванович

Ассоциация спортивных и практикующих психологов, д.мед.н., профессор
E-mail: gam7@mail.ru

Храмелашвили Виктор Владимирович

Кандидат медицинских наук, доцент, зав. лабораторией психофизиологических исследований и профориентации НМЦ ЗТПН МГТУ
E-mail: vikh@mail.ru

Кушнарев Валентин Михайлович

Ведущий психолог МГТУ им. Баумана
E-mail: gam7@mail.ru

