



ДИССЕРТАЦИОННАЯ ОРБИТА

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ РЕСУРСОВ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В ИНТЕРЕСАХ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКОВ ДЕЗАДАПТАЦИИ У СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ

УДК 159.9

Сыркин Л.Д., доцент, докторант, к.м.н.

ФГУ «Российский научный Центр восстановительной медицины и курортологии Минздрава России», г. Москва

Аннотация

Начальный этап обучения в вузе, как правило, характеризуется напряжением механизмов адаптации психики и организма, обусловленным существенным изменением уклада жизни по сравнению с предшествующими этапами социализации и обучения в школе.

Чрезмерное напряжение механизмов адаптации может приводить к истощению адаптационных резервов. В рамках данного исследования разработана методика оценки ресурсов психики в интересах прогнозирования рисков дезадаптации с последующим восстановлением и реабилитацией студентов-первокурсников, у которых в период адаптации выявлено снижение адаптационного потенциала.

Введение

Процесс адаптации к условиям обучения в высшем учебном заведении предполагает существенное напряжение компенсаторно-приспособительных систем организма студентов-первокурсников в связи со сменой в период поступления в вуз привычного для школьников уклада жизни, характера учебной нагрузки, а в ряде случаев – перемены места жительства с проживанием вне родительской семьи.

Анализ литературных источников свидетельствует о том, что среди многочисленных критериев оценки психического здоровья значительное место отводится «психическому равновесию», «нервно-психической устойчивости», «поведенческой регуляции», «личностному адаптационному потенциалу», так как с помощью указанных показателей представляется возможным судить о характере функционирования различных сфер психики, в том числе когнитивной, эмоциональной, волевой, мотивационной и ценностно-смысловой [1–5]. Высокая толерантность к неблагоприятным биологическим, генетическим, социальным и психогенным факторам может быть обусловлена сформированностью высокого личностного адаптационного потенциала. При низкой толерантности существенно возрастают риски возникновения широкого спектра невротических, соматоформных и связанных со стрессом расстройств (МКБ-10). При этом аномалии в развитии личности наиболее ярко проявляются в утрате ее равновесия с социальным окружением – нарушении процессов социальной и учебно-профессиональной адаптации.

На сегодняшний день оценка ресурсов адаптационного потенциала студентов осуществляется, как правило, нештатными медико-психологическими службами, характеризующимися недостаточными кадровыми и финансовыми возможностями, ограничивающими объем исследований. В связи с этим разработка технологий здоровьесбережения должна осуществляться с учетом экономических аспектов существующей проблемы и сочетать в себе высокую эффективность с низкими финансовыми нагрузками на бюджет высшего учебного заведения.

Материалы и методы исследования

Данное исследование проводилось на базе «Центра практической психологии и социально-гуманитарных инициатив» психологического факультета ГОУ ВПО «МГОСГИ» в интересах совершенствования технологий здоровьесбережения студентов.

На предварительном (пилотажном) этапе исследования определялось распределение студентов по группам, отражающим наличный уровень адаптационных возможностей, как зачисленных на первый курс студентов, так и студентов старших курсов.

На первом этапе эксперимента все испытуемые подверглись обследованию с помощью методики «Многоуровневый личностный опросник» (МЛО – «Адаптивность») А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина с целью формирования полярных групп по уровню адаптационного потенциала. Наличие низких значений адаптационного потенциала рассматривалось как показатель, свидетельствующий о высокой вероятности срыва механизмов адаптации и целесообразности отнесения указанных студентов к «группе риска».

На втором этапе исследования в программу психодиагностики были включены функциональные пробы Штанге и Генча, методика «Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах» («УСЦД») Е.Б. Фанталовой, метод «Репертуарных решеток» Дж. Келли, биографическая анкета и микросочинение «Моя будущая профессия». Студентам, у которых были выявлены низкие показатели личностного адаптационного потенциала (ЛАП), в ходе индивидуального собеседования предлагалось принять участие в мероприятиях в рамках программы здоровьесбережения и восстановления адаптационных ресурсов. По результатам собеседования 48 студентов, из числа включенных в группу риска, изъявили желание стать участниками данной программы. Остальные студенты (n=55), не охваченные предложенной программой, составили контрольную группу.

На третьем этапе реализовывалась система мероприятий, включающих психотерапевтическое воздействие и элементы психологического просвещения в соответствии с разработанной на основе первичной психодиагностики и диагностики в ходе психолого-педагогического сопровождения индивидуальной программы психологической коррекции, восстановления адаптационного потенциала и ресурсов психического здоровья.

Результаты исследования

В ходе предварительного пилотажного исследования («нулевой этап») было установлено, что из каждых 100 студентов различных периодов обучения самый высокий процент студентов, у которых экспериментально выявлялось снижение ресурсных возможностей и адаптационного потенциала, обучается на первом курсе. Сравнительная характеристика доли студентов различных периодов обучения с признаками снижения адаптационного потенциала в сравнении с долей студентов различных курсов с высоким адаптационным потенциалом представлена на гистограмме (рис. 1). Полученные результаты позволяют предполагать, что в большинстве случаев период адаптации естественным образом завершается к началу обучения на втором курсе, а психологическую помощь следует оказывать лицам, у которых выявлены признаки снижения адаптационного потенциала уже в первые месяцы обучения в вузе.

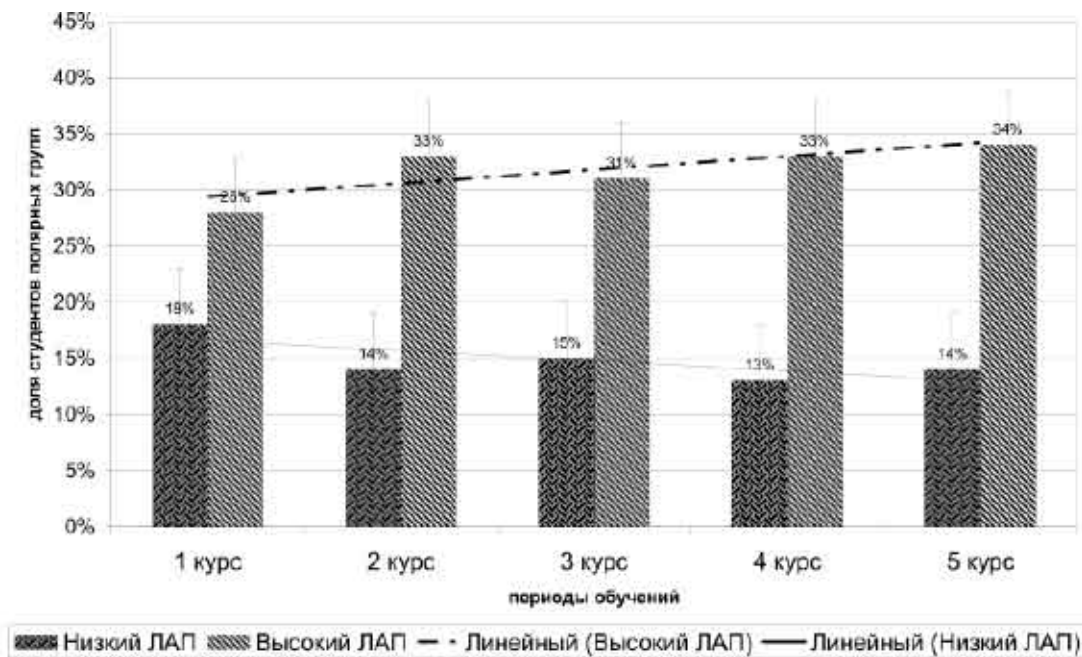


Рисунок 1. Распределение студентов с низким и высоким адаптационным потенциалом по периодам обучения

Как уже отмечалось, в ходе первого этапа исследования из общей выборки студентов первого курса, участвовавших в нем (n=574), были сформированы группа студентов с низким уровнем адаптационного потенциала («Низкий ЛАП», n=103) и группа с высоким уровнем адаптационного потенциала («Высокий ЛАП», n=164).

Полярные группы были сформированы для проверки рабочей гипотезы:

H_0 – между группами студентов-первокурсников с «Низким ЛАП» и «Высоким ЛАП» не существует значимых статистических различий, отражающихся в показателях

функциональных психологических и психофизиологических возможностей и адаптационных резервов психического здоровья.

H_1 – между группами студентов-первокурсников с «Низким ЛАП» и «Высоким ЛАП» существуют значимые статистические различия в показателях функциональных психологических и психофизиологических возможностей и адаптационных резервов психического здоровья.

Обследуемые студенты представляли различные профили обучения разных факультетов. Их половозрастные характеристики представлены на рисунке 2.

Рис. 2а. Распределение испытуемых по половой принадлежности



Рис 2б. Возрастной состав экспериментальной выборки

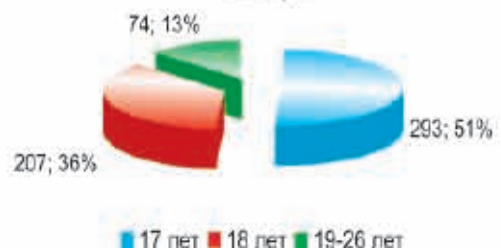


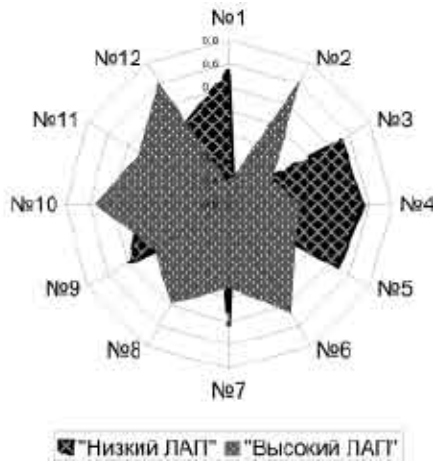
Рисунок 2. Половозрастной портрет экспериментальной группы (n=574)

Обсуждение результатов

В ходе проведенного исследования, с целью проверки рабочей гипотезы (H_0 и H_1), были получены результаты, представленные на рис. 3, которые свидетельствуют о том, что низкий уровень ЛАП определяется высокой вероятностью развития дезадаптационных нарушений и низким уровнем поведенческой регуляции, значимо высокими факторными нагрузками по двум шкалам невротической триады – № 3 – HS и № 4 – HY, а также по шкале № 5 – SC. Низкий уровень личностного адаптационного потенциала также связан обратными корреляционными связями со шкалой № 6 – «Профессиональная направленность и мотивация», что следует из анализа и качественной оценки результатов (дихотомия: «сформирована – не сформирована»), полученных с помощью «Биографической анкеты» и микросочинения «Моя будущая профессия».

В результате факторного анализа выявлены значимые факторные нагрузки по ряду диагностических шкал, сформированных на основе применения метода репертуарных решеток Дж. Келли. Наряду с упомянутой ранее шкалой № 5 – SC методики ММР1, применение метода репертуарных решеток позволило получить статистически значимые факторные нагрузки по шкале № 7 – «Преломленные и отдаленные ассоциации». Выявлены обратные корреляционные связи между «Низким ЛАП» и шкалой «Поступательная динамика личностного роста» методики репертуарных решеток. Установлена взаимосвязь низкого уровня личностного адаптационного потенциала с наличием внутренних конфликтов по ряду ценностных показателей методики УСЦД (шкала № 9).

Рисунок 3. Сравнительная характеристика полярных групп студентов-первокурсников с низким и высоким адаптаци-



диаг. шкалы	факторные нагрузки	
	Группа "Низкий ЛАП"(n=103)	Группа "Высокий ЛАП"(n=164)
№1	0,54*	-0,42*
№2	-0,52*	0,59*
№3	0,51*	-0,17
№4	0,55*	0,02
№5	0,47*	0,06
№6	-0,52*	0,47*
№7	0,43*	0,11
№8	-0,46*	0,38*
№9	0,39*	0,14
№10	0,16	0,55*
№11	0,24	0,28
№12	0,19	0,61*

* – достоверные показатели при $p < 0,05$

Где шкалы:

№1 – «ДАН» методики «МЛО»;

№2 – «Поведенческая регуляция» методики «МЛО»;

№3 – HS MMPI, «МЛО»;

№4 – NY MMPI, «МЛО»;

№5 – SC MMPI, «МЛО»;

№6 – «Профессиональная направленность и мотивация» методики «Биографическая анкета», микросочинение «Моя будущая профессия»;

№7 – «Преломленные и отдаленные ассоциации» методики «Репертуарные решетки»;

№8 – «Поступательная динамика личностного роста» методики «Репертуарные решетки»;

№9 – «Преобладание ранга ценности над доступностью» методики Фанталовой «УСЦД»;

№10 – «Проба Генча»;

№11 – «Проба Штанге»;

№12 – «Семантическая удаленность элементов «Я» и «большой человек»» методики «Репертуарные решетки».

Факторное пространство для группы с «Высоким ЛАП» в значительной степени является зеркальным по отношению к полярной группе. Вместе с тем, выявляется ряд дополнительных признаков, формирующих факторное пространство данной группы, в частности, статистически значимая факторная нагрузка по пробе Генча и корреляция на уровне положительных тенденций, связывающих «Высокий ЛАП» и высокие показатели по пробе Штанге.

Наиболее высокая факторная нагрузка, следовательно, и статистическая значимость выявлена по шкале № 12 – «Семантическая удаленность элементов «Я» и «Большой человек» на скатерграмме.

Построение индивидуального семантического пространства испытуемого в рамках психосемантической диагностики достаточно часто используется для решения широкого круга задач, в том числе в качестве эффективного инструмента экспертных оценок, мето-

да повышения точности и адекватности самооценок, решения задач профессиональной ориентации и профессионального отбора. По литературным данным, такой методический подход также можно использовать для определения успешности или неуспешности психотерапевтической сессии, критериями которых являются трансформация системы отношений клиента и повышение уровня адаптации [6–13]. Следует подчеркнуть, что при реализации данной технологии, основанной на методах многомерного субъективного шкалирования с последующим построением различных топологических моделей, представляется возможность наглядно репрезентировать субъективные ценности и смыслы графически [9–11]. Интерпретация результатов в нашем исследовании осуществлялась на основе анализа «близости – удаленности» того или иного объекта факторного пространства по отношению к «Я» испытуемого на скатерграмме [11]. В основе

этого подхода лежит представление о том, что скатерграмма в значительной мере отражает семантическое пространство испытуемого и его когнитивные и мотивационно-поведенческие компоненты внутренней картины «здоровья–болезни». Таким образом, статистическая значимость полученного экспериментально показателя «Семантическая удаленность элементов ролевого списка «Я» и «Больной человек» при определении адаптационных возможностей и ресурсов психического здоровья позволяет рассматривать этот показатель как критерий высокой интуитивной, нерелексивной оценки испытуемым уровня и качества собственного здоровья. Вместе с тем, чем ближе элементы «Я» и «Больной человек» в семантическом пространстве, тем выше самоидентификация ценностей и смыслов испытуемого с ценностно-смысловым пространством «Больного человека». Этот признак статистически достоверно обнаружен у лиц с низким адаптационным потенциалом.

Таким образом, в ходе анализа результатов, полученных на втором этапе исследования, нашла свое подтверждение гипотеза H_1 , согласно которой между группами студентов-первокурсников с «Низким ЛАП» и «Высоким ЛАП» существуют значимые статистические различия в показателях функциональных психологических и психофизиологических возможностей и адаптационных резервов психического здоровья.

В интересах профилактики срыва механизмов адаптации и развития дистресса с высокими рисками развития невротических и соматоформных расстройств клинического уровня, у студентов с признаками снижения адаптационного потенциала, как уже отмечалось, на третьем этапе осуществлялось комплексное психотерапевтическое воздействие, которое основывалось на методических подходах когнитивной психотерапии и когнитивно-поведенческой модификации Д. Мейхенба-

ума [14]. В рамках проводимой терапии реализовались методические приемы и техники (например, «обучение моделированию самоинструкций» при экзаменационных фобиях), позволяющие обучать пациента умению распознавать собственные неадаптивные когниции. При этом результаты, полученные на предыдущем, диагностическом этапе на основе применения метода репертуарных решеток с графическим построением персонального семантического пространства, на третьем этапе исследования использовались для анализа и реструктуризации неадаптивных когниций клиента уже в психотерапевтическом процессе.

Каждый из студентов, включенный в экспериментальную группу, участвовал в трех–пяти психотерапевтических сессиях продолжительностью от одного до двух астрономических часов, проводимых, как правило, с периодичностью один раз в неделю в первом учебном семестре. Кроме того, в рамках мероприятий, направленных на психологическое просвещение, студенты приглашались на мероприятия, проводимые в институте и имеющие выраженную направленность на сохранение и укрепление здоровья. В числе этих мероприятий следует отметить ряд учебных курсов и факультативов по кафедрам медико-биологических дисциплин и социальной психологии и педагогики, посвященных здоровому образу жизни, а также внеаудиторные занятия и мероприятия, в том числе научно-популярную программу «Мода и здоровье», презентацию экологически чистых продуктов питания Подмосковья, «Всероссийская научно-практическая конференция «Спортивная медицина и спортивная психология XXI века: проблемы и перспективы» и другие проекты. По результатам проведения данного этапа исследования были сопоставлены некоторые контролируемые показатели в экспериментальной и контрольной группе студентов (рис. 4).

Рисунок 4. Оценка эффективности восстановительной терапии на основе сопоставления средних значений по методике САН

Наименование теста (методики)	Наименование контролируемых показателей (шкал)	M±m		
		до терапии (I семестр, группа первокурсников с «Низким ЛАП», n=103)	после терапии (II семестр, экспериментальная группа, n=48)	в контрольной группе (II семестр, n=55)
«САН»	самочувствие	4.3*±0,8	5,1*±0,3	4,5±0,8
	настроение	3.9*±0,7	4,9*±0,4	4,1±0,8
	активность	4.6*±0,8	6.1*±0,4	4,8±0,5

Достоверность различий: * – при $p \leq 0,05$

Полученные результаты указывают на эффективность проводимой терапии, направленной на повышение ресурсов психического здоровья и профилактику учебной и социальной дезадаптации студентов.

Заключение

Полученные результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что между группами студентов-первокурсников с низким и высоким адаптационным потенциалом существуют значимые статистические различия в показателях, отражающих функциональные возможности и резервы психического здоровья. Ориентируясь на выявленные маркеры психическо-

го здоровья, представляется возможным в процессе адаптации студентов-первокурсников к новым условиям обучения и социализации уже на этапе мобилизации ресурсных возможностей психики осуществлять комплекс превентивных мероприятий, включающих психотерапевтическое воздействие, медико-психологическое просвещение и психодиагностический мониторинг. Реализация данных программ позволяет не только снижать риски развития дистресса и срыва механизмов адаптации, но и сохранять и даже преумножать ресурсные возможности психики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. – М.: АРКТИ. – 2003. – 270 с.
2. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – № 1. – С. 16–24.
3. Бобровницкий И.П. Разработка и внедрение технологий восстановительной медицины в практику медицинской реабилитации и оздоровления лиц групп риска // Материалы Всероссийского форума «Развитие санаторно-курортной помощи восстановительного лечения и медицинской реабилитации М.», 2010 <http://www.minzdravsoc.ru/events/226/17.06.10-programma.doc>
4. Пономаренко В.А., Разумов А.Н. Новые концепции охраны и восстановления здоровья здорового человека в трудовой деятельности. – М.: 1997. – 149 с.
5. Ворона А.А., Сыркин Л.Д. Диагностика ценностно-мотивационных компонентов как путь снижения уровня заболеваемости военнослужащих неврозами и психосоматическими заболеваниями // Военно-медицинский журнал, 2002. – Т. 323. – № 7. – С. 61–64.
6. Бодров В.А., Сыркин Л.Д. Диагностика и прогнозирование профессиональной мотивации в процессе психологического отбора // Психологический журнал. – 2003. – Т. 24, № 1. – С. 73–81.



7. Мазуров А.Б., Сыркин Л.Д. Этнопсихологические и этнокультуральные особенности семантического пространства внутренней картины болезни // Психолого-педагогический поиск. Научно-педагогический журнал, №1(5). – Рязань, 2007. – С. 46–51.
8. Сыркин Л.Д. Картина мира и внутренняя картина болезни при психосоматических заболеваниях // Сборник научных трудов: № 3(4). Коломна: КГПИ, 2007. – С. 158–168.
9. Сыркин Л.Д. Разработка психосемантических методов диагностики внутренней картины болезни // Военно-медицинский журнал, 2007, том 328, № 4. – С. 43–45.
10. Бодров В.А., Бессонова Ю.В., Сыркина А.Л. Исследование содержательных характеристик ценностно-смысловой сферы профессионала методом репертуарных решеток // Проблемы фундаментальной и прикладной психологии профессиональной деятельности. – М.: ИП РАН, 2008. – С. 353–373.
11. Соломин И.Л. Психосемантическая диагностика скрытой мотивации: Методическое руководство. – СПб, ГМНПП «ИМАТОН», 2001. – 112 с.
12. Франселла Ф., Баннистер Д. Новый метод исследования личности. Руководство по репертуарным личностным методикам. / Пер. с англ. Общ. Ред. и предисловие Ю.М. Забродина и В.И. Похилько. М.: Прогресс, 1987, 236 с.
13. Похилько В.И., Федотова Е.О., Техника репертуарных решеток в экспериментальной психологии личности // Вопросы психологии, 1984, № 3. – С. 151–157.
14. Meichenbaum D. (1977). Cognitive-behavior modification: An integrative approach. New York; Plenum Press.

РЕЗЮМЕ

Данное исследование посвящено поиску критериев диагностики (маркеров), отражающих функциональные возможности психики студентов первого курса в период адаптации к новым условиям обучения в высшем учебном заведении, когда по сравнению с предшествующими этапами социализации существенно изменился уклад жизни и быта. Поступление в высшее учебное заведение в ряде случаев сопряжено со сменой места жительства и проживанием вне родительской семьи. В ходе исследования особое внимание уделялось изучению когнитивно-поведенческой и ценностно-смысловой сфер испытуемых и, с учетом полученных результатов, осуществлялась их коррекция (терапия). Реализуемые в ходе исследования методические подходы позволяют осуществлять превентивную диагностику донозологических состояний, характеризующихся высокими рисками развития дистресса и срыва механизмов адаптации с последующей терапией и восстановлением ресурсных возможностей психики.

Ключевые слова: психическое здоровье, адаптационные резервы психики, дезадаптация, реабилитация, методы экспериментальной психосемантики, семантическое пространство.

ABSTRACT

The investigation under consideration concerns the search of the diagnostic criteria (markers), which reflect functional psychological abilities of fresh students during the adaptation period in higher educational institution, when life style and habits greatly change in comparison with previous socialization stages. Entrance to the high educational institution in a row of cases is connected with the place of living changing and living without parents. During the research a great attention was paid to the investigation of cognitively habitual spheres, as well as value and conceptual ones of testees and considering all the received results, the correction therapy was made. The realized methodological approaches allow to make prevention diagnostics of prenosological conditions, characterized by a high risk of distress development and adaptation mechanisms frustration with following therapy and recovery of recourse psychological abilities.

Keywords: mental health, Adaptive reserves mentality, dezadaptaciv, rehabilitation, methods of experimental psihosemantiki, semantic space.

Контакты

Сыркин Л. Д. E-mail: syrkinld@mail.ru

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ МУЖЧИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПОЛУЧНОМ РЕГИОНЕ

УДК 612.014.4

Хлякина О.В., старший преподаватель кафедры медико-биологических дисциплин, к.б.н.

ГОУ ВПО «Липецкий государственный педагогический университет», г. Липецк

Введение

Всемирная организация здравоохранения относит метаболический синдром к наиболее актуальным проблемам современной медицины. Согласно данным ВОЗ, число больных с метаболическим синдромом составляет в Европе 40–60 млн человек. ВОЗ признала ожирение глобальной эпидемией.

В нашей стране, по данным Института питания РАМН, ожирением страдает более 20% населения, 50% из них – это мужчины старше 30 лет. Избыточный вес у мужчин является одной из причин нарушения репродуктивной функции, что приобрело особую медицинскую и социальную значимость. Согласно современному определению Международной федерации диабета (2005) – критерием центрального (абдоминального) ожирения у мужчин является окружность талии более 94 см, а по более ранним рекомендациям ВОЗ ориентиром этого

диагноза является индекс массы тела (ИМТ = вес в кг/рост в м²) более 30,0 кг/м².

Метаболический синдром чаще встречается у мужчин, что связано с характером обмена жировой ткани и ее распределения в организме. У мужчин это распределение носит центральный характер (область живота, висцеральный жир).

Материал и методы исследования

Известно, что тестостерон стимулирует преимущественно бета-адренорецепторы. Запасы жировой ткани у мужчин мобилизуются для быстрого обеспечения организма энергией, и тестостерон снижает количество висцерального жира, воздействуя на специфические андрогеновые рецепторы в адипоцитах. Ожирение у мужчин имеет более негативные последствия, поскольку всегда сопровождается инсулинорезистентностью и андрогенным дефицитом, усугубляющим течение ожи-