

УДК 612.82

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МНОГОПРОФИЛЬНОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Давыдова Н.О., Черемушникова И.И., Нотова С.В., Барышева Е.С., Гривко Н.В., Сманцер Т.А.

ОГУ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Оренбургский государственный университет», Оренбург, Россия (460018, г. Оренбург, пр. Победы, д. 13 DavydovaNatalia2010@yandex.ru)

Резюме. Описаны цели и задачи, требующие для решения включить в образовательный процесс медико-социальное сопровождение студента. С позиции конструктивного подхода к сохранению и увеличению психологического и трудового потенциала учащейся молодежи внимание уделялось анализу стартовых жизненных условий студента при начале обучения в Вузе, особенно сиротам. Предложен разноуровневый мониторинг и индивидуальная коррекция адаптации к учебной деятельности студентов. Уделено внимание профилактике социально значимых заболеваний и склонностям к девиантным формам поведения студентов, а также других проявлений дезадаптации к учебному процессу. Работа проводилась на кафедре профилактической медицины в учебной научно-исследовательской лаборатории психопрофилактики, психокоррекции и психодиагностики Оренбургского государственного университета. Разработана автоматизированная система мониторинга здоровья (АСМОЗ). Данная программа создана для обработки, анализа, хранения и представления данных о соматическом и психологическом здоровье студентов, коррекции их адаптационных способностей и функциональных резервов, как системы общедоступного донологического контроля социально значимых заболеваний (ВИЧ, наркомании, табакокурения, алкоголизма).

Ключевые слова: студенты, агрессивность, девиантное поведение, адаптация, сироты, наркомания, социальная недостаточность, психоактивные вещества, психологическая предрасположенность.

MEDIKO-SOCIAL SUPPORT OF EDUCATIONAL PROCESS AT VERSATILE UNIVERSITY

Davydova N.O., Cheremushnikova I.I., Notova S.V., Barysheva E.S., Grivko N.V., Smantser T.A.

OSU Federal state budgetary educational institution of the higher vocational training «Orenburg state university». Orenburg, Russia (460018, Orenburg, avenue of the Victory, 13 DavydovaNatalia2010@yandex.ru)

The resume. The purposes and the problems demanding for the decision to include in educational process mediko-social support the student are described. From a constructive approach position to preservation and increase in psychological and labor potential of studying youth the attention was given to the analysis of starting vital conditions of the student at the training beginning in High school, especially to orphans. Monitoring and individual correction of adaptation to educational activity of students is offered разноуровневый. The attention is paid to preventive maintenance to socially significant diseases and propensities to девиантным to forms of behavior of students, and also other displays дезадаптации to educational process. Work was spent on chair of preventive medicine in educational – scientifically – research laboratory of psychopreventive maintenance, psychocorrection and psychodiagnostics of the Orenburg state university. The automated system of monitoring of health is developed. The given program is created for processing, the analysis, storage and data presentation about somatic and psychological health of students, corrections of their adaptable abilities and functional reserves, as systems popular донологического control of socially significant diseases (a HIV, narcotisms, a tobacco smoking, alcoholism).

Keywords: students, aggression, девиантное behavior, adaptation, orphans, a narcotism, social insufficiency, psychoactive substances, psychological predisposition.

Введение. В настоящее время значительно возросла склонность молодежи к различным девиациям. Особенно остро данная проблема прослеживается в студенческой среде. Количество студентов с девиантным поведением с каждым годом растёт, потому что увеличивается число провоцирующих факторов, способствующих формированию данного типа поведения [2,3]. У воспитанников интернатных учреждений отсутствуют значительные возрастные изменения адекватности самооценок, что нарушает их социальную адаптацию при вступлении в самостоятельную жизнь [8]. Для детей из

детского дома характерны высокий уровень тревожности, эмоциональная неустойчивость и агрессивность. Девиантное поведение носит обычно характер повторяющихся эпизодов бродяжничества и краж, злоупотреблений токсическими средствами, иногда регистрируется стойкое гомосексуальное поведение [8]. Большой вред здоровью человека наносят вредные привычки: употребление алкоголя, наркотиков, табакокурение, другие зависимости. Наиболее актуальна эта проблема в среде студенческой молодежи с определенными жизненными обстоятельствами [5]. Мы выделили следующие категории исходной жизненной ситуации студентов-первокурсников: сироты или оставшихся без попечения родителей, из социально неблагополучных семей, с девиантным поведением, с социально значимыми заболеваниями. Большая часть этих студентов может войти в определенную группу социальной недостаточности согласно международной классификации, которая потребует профессионального вмешательства, как медицинского, так и педагогического. Кроме этого, изучено влияние агрессивных видов поведения и представлена методика её снижения как форма первичной профилактики потребления психоактивных веществ. Проведенный сравнительный анализ между группами показал, что группа студентов с низким и средним уровнем агрессии (I группа, 0–74 баллов) статистически значимо различалась с группой II – агрессивных студентов ($p < 0,05$), т.е. во II группе (агрессивных студентов, от 74 до 100 баллов) превалировала наиболее опасная степень риска приобщения к наркотикам.

Цель исследования. Обоснование актуальности медико-социального сопровождения студента в многопрофильном университете. Гармоничное формирование здорового конкурентоспособного на современном рынке труда выпускника.

Основными задачами являются:

- 1) объединение усилий всех участников образовательного процесса в профилактической и реабилитационной деятельности в молодежной среде;
- 2) мониторинг динамики социально значимых заболеваний, уровня социальной недостаточности (согласно международной классификации социальной недостаточности) и успешность трудоустройства студентов;
- 3) индивидуальный подход к студентам с разными категориями жизненной ситуации (инвалиды, сироты или оставшиеся без попечения родителей, из социально неблагополучных семей, с девиантным поведением, с социально значимыми заболеваниями).

Материалы и методы. В исследованиях принимало участие 562 практически здоровых студентов. Использовались следующие методы исследования:

- анализ статистических и научно-методических данных;
- анкетирование, тестирование;
- автоматизированная система мониторинга здоровья (АСМОЗ).

Для выявления психоэмоциональной предрасположенности к потреблению ПАВ в качестве основных инструментов диагностики в эксперименте использовались тест на определение акцентуаций характера по Личко и тест-опросник на отношение к наркотикам, разработанный Центром психологических исследований при Смоленском гуманитарном университете "ТСКВ" [1,2].

Психометрическое исследование состояло из апробированного ранее нами набора валидных методик для изучения склонностей к девиантным формам поведения, содержащего психодиагностический опросник американских психологов А. Басса, А. Дарки, адаптированный А.К. Осницким. По результатам данного теста было выделено две группы. В группу неагрессивных студентов были отнесены лица с низким и средним индексом агрессивности (0-74 баллов), а в группу агрессивных студентов вошли лица с высоким индексом агрессивности (от 74 до 100 баллов).

Результаты и обсуждение. Разработанная в ОГУ модель вузовской организационно-методической структуры позволила осуществлять профилактическую, оздоровительную и воспитательную работу. Такую функцию с 2002 года в ОГУ выполняет лаборатория

психопрофилактики, психокоррекции и психодиагностики при кафедре профилактической медицины. В лаборатории разработаны методы контроля, диагностики групп риска потребления ПАВ. Кроме этого, ведется работа по формированию качеств независимой личности студенческой молодежи как определенной гарантии избежать наркозависимость и другие социально обусловленные заболевания. Круг пользователей интегрированной электронной автоматизированной системы мониторинга здоровья (АСМОЗ) достаточно широкий. Проводится мониторинг в динамике социально зависимых заболеваний в студенческой среде с определением уровня социальной недостаточности и степенью дезадаптации студента к учебному процессу. Разрабатывается и внедряется индивидуальное медико-социальное сопровождение студентов с разными категориями жизненных ситуаций. Это – инвалиды, сироты или оставшиеся без попечения родителей студенты, из социально неблагополучных семей, с девиантным поведением и склонностью к социально зависимым заболеваниям.

Нами выделены основные функциональные направления медико-социального сопровождения студента:

- 1) медико-психологическая помощь в адаптации к образовательному процессу в вузе первокурсников;
- 2) диагностика и коррекция поведенческих склонностей;
- 3) сопровождение студентов с социальной недостаточностью (инвалидов, сирот или оставшихся без попечения родителей, из социально неблагополучных семей, с девиантным поведением, с социально зависимыми заболеваниями);
- 5) диагностика и первичная профилактика социально зависимых заболеваний в студенческой среде;
- б) профдиагностика (уточнение направления в уже выбранной профессии исходя из соматического и психологического статуса студента).

В наших исследованиях принимало участие 562 практически здоровых студента.

Интерпретация результатов опросника «ТСКВ», разработанного Центром психологических исследований Смоленского гуманитарного университета, осуществлялась отдельно по каждой из шкал посредством выделения 3 уровней (опросник включал 50 вопросов).

По шкале 1 "Связь наркотиков и СПИДа" высокий уровень (1-ый) диагностирован в 79,2 % случаев, что свидетельствует о хорошей информированности студентов о СПИДе и наркотиках, о распространении СПИДа среди наркоманов и в целом об осторожном отношении к указанным проблемам. Средний уровень (2-ой), выявленный у 20,8 % опрошенных студентов, свидетельствует о достаточно спокойном отношении к указанной проблеме, хотя студенты относительно информированы и знают меры предосторожности. Низкий уровень (3-ий), сигнализирующий о невежестве в этом вопросе и безответственном отношении к поступающей извне информации в отношении СПИДа и наркотиков, отсутствовал среди опрошенных студентов.

По шкале 2 "Отношение к наркоманам" высокий уровень у 67,02 % опрошенных свидетельствует об их критичном, отрицательном отношении к людям, употребляющим наркотики, о нежелании видеть их в своем окружении вплоть до расторжения существовавших отношений. Средние показатели характеризуют 22,28 % опрошенных студентов как недостаточно критичных по отношению к наркоманам и не слишком требовательных в этом плане к своему окружению. Низкие показатели указывают на более чем нейтральное (возможно, сочувственное, заинтересованное) отношение к наркоманам и позволяют отнести 10,7 % опрошенных студентов в группу, требующую пристального внимания.

По шкале 3 "Отношение к медикаментам" у 88,5 % респондентов выявлен высокий уровень информированности, что указывает на грамотное отношение к медикаментам. Они предпочитают профилактику. Лица со 2-м уровнем по данной шкале (10,5 %) имеют нейтральное отношение к медикаментам: учитывают их преимущества и недостатки.

Низкие показатели (1,0 %) указывают на чрезмерное, беспричинное употребление медикаментов, что способно перерасти в пристрастие и стать причиной употребления их в иных целях.

По шкале 4 "Отношение к наркотикам" высокий уровень зафиксирован у 79,7 % студентов, что говорит о наличии у них негативного отношения к наркотикам. Средние показатели у 18,6 % опрошенных студентов свидетельствуют в целом о негативном, хотя и более демократичном отношении к наркотикам, что не исключает возможности восприятия наркотической информации. Студенты с низким уровнем (1,7 %) находятся под влиянием вредоносной наркотической пропаганды и характеризуются положительным отношением к наркотикам.

По шкале 5 "Отношение и восприятие своей жизни" 86,2 % опрошенных студентов, обнаруживших высокий уровень, – оптимисты, которым в принципе чуждо состояние подавленности, скуки и разочарования. Жизнь воспринимается целостно, нет обеспокоенности за будущее. Второй уровень у 13,3 %. Это реалисты, воспринимающие жизнь в светлых и темных тонах. Студенты с низкими показателями, которые составили 0,5 %, подвержены депрессивным состояниям и чаще пребывают в минорном настроении, склонны впасть в отчаяние, поэтому в целях профилактики наркомании нуждаются в развитии навыков саморегуляции.

Проведенный сравнительный анализ между группами показал, что группа студентов с низким и средним уровнем агрессии (I группа, 0–74 баллов) статистически значимо различалась с группой II – агрессивных студентов ($p < 0,05$), т.е. в II группе (агрессивных студентов, от 74 до 100 баллов) превалировала наиболее опасная степень риска приобщения к наркотикам.

Нами разработаны диагностические критерии-предпосылки развития девиантного поведения у студентов, а также система психофизиологической диагностики на аппаратно-компьютерном комплексе «Нейрософт» (таб. 1 и 2).

Таблица 1. Предпосылки развития девиантного поведения студентов

Приобретение	Побуждение	Поддержание
<p>1. Нейрофизиологические предпосылки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - генетические; - гормональные; - особенности ЦНС; - физические характеристики. 	<p>1. Отрицательные жизненные события:</p> <ul style="list-style-type: none"> - относительное неблагополучие; - несправедливые тяготы жизни; - словесные угрозы и оскорбления; - физическое насилие. 	<p>1. Прямое внешнее подкрепление:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осязаемое подкрепление (в том числе материальное); - социальное одобрение (статус, одобрение); - облегчающие социальные факторы; - выражение обиды.
<p>2. Значение окружающей среды:</p> <ul style="list-style-type: none"> - влияние семьи 	<p>2. Влияние существующих примеров;</p> <ul style="list-style-type: none"> - растормаживание, 	<p>2. Подкрепление в процессе просмотра телевизионных передач, чтения газет и ресурсов</p>

<p>(ребенок жертва жестокого обращения родителей);</p> <p>-субкультурное влияние (глядя на агрессивное поведение сверстников, подросток начинает вести себя точно так же.);</p> <p>-символическое моделирование девиантного поведения (просмотра телевизионных передач, чтения газет и интернет-ресурсов).</p>	<p>снятие запретов, вседозволенность;</p> <p>- эмоциональное возбуждение;</p> <p>- сильные раздражители (стремление привлечения внимания);</p>	<p>интернет также служит важным источником побуждения к девиантным формам поведения:</p> <p>- наблюдаемое вознаграждение (эффект получения оправданий);</p> <p>-наблюдение эффекта избегания наказания (растормаживание, вседозволенность).</p>
<p>3. Непосредственный опыт:</p> <p>-участие в драках, в физических разборках;</p> <p>- примеры военных действий (Чеченская республика, Афганистан, Осетия, Грузия и др.);</p> <p>- собственный пример лучшего использования силы в решении возникающих проблемах.</p>	<p>3. Поощряющие стимулы - предвосхищаемые последствия на примерах родителей, сверстников, друзьях.</p>	<p>3. Нейтрализация самообвинений:</p> <p>- собственное моральное оправдание;</p> <p>-успокаивающее сравнение с другими людьми;</p> <p>-перекладывание ответственности на другого;</p> <p>-распыление ответственности;</p> <p>-обвинение жертвы;</p> <p>-принижение жертвы;</p> <p>-искажение последствий;</p> <p>-прогрессивное привыкание к агрессивному, девиантному поведению.</p>

Таблица 2. Диагностика девиантных состояний у студентов с высоким уровнем агрессии на аппаратно-программном комплексе (АПК) «Нейрософт»

Период развития девиантного поведения	Цель и задача	Используемые оценочные инструменты
Минимальные проявления отклоняющегося поведения	Цель – диагностика минимальных признаков риска развития девиантного поведения с преобладанием агрессии на основании оценки долговременного психического состояния	
	Оценка интенсивности тревоги, и степени психоэмоциональной дезадаптации	Восьмицветовой тест М. Люшера (в адаптации Л.Собчик)
	Оценка общей эмоциональности,	Шкала

	гнева, радости, контроля над эмоциями	эмоциональной возбудимости V F Braithwaite 1987 год, адаптированная А.А.Рукавишниковым
Картина ярких проявлений девиаций со склонностью к агрессии	Цель – диагностика развёрнутой картины девиантного поведения с преобладанием агрессивности личности на основе мотива агрессии	
	Оценка физической, косвенной и вербальной агрессии, раздражения, негативизма, обиды, подозрительности, чувства вины	Опросник А. Басса и А. Дарки, адаптированный А. К. Осницким
Период влияния агрессивности личности на сложную обработку сенсорного, моторного сигнала ЦНС и реакцию внимания	Цель – диагностика развёрнутой картины девиантного поведения с преобладанием агрессивности личности и влияние на сенсорную, моторную обработку сигнала в центральной нервной системе (психофизиологическая диагностика).	
	Диагностика неуравновешенности нервных процессов, вероятность возникновения ошибок при сенсорной, моторной обработке сигнала в центральной нервной системе	Методика «Реакция на движущийся объект» (РДО)
	Диагностика способности человека сопротивляться воздействию фоновых помех	Методика «помехоустойчивость»

Выводы:

1. Психотестирование на (АПК) «Нейрософт» является достоверным и малозатратным методом выявления предрасположенности студентов к девиантному стилю поведения, социально значимым заболеваниям и другим видам дезадаптаций к процессу обучения. Целесообразно применять как скрининговый метод, в первую очередь, у первокурсников;

2. Наиболее склонны к приему ПАВ студенты с высоким уровнем физической агрессии, т.е. имеющие по психодиагностическому опроснику американских психологов А. Басса, А. Дарки, адаптированный А.К. Осницким, от 74 до 100 баллов;

3. Студенты с низким уровнем агрессии имеют наименьшую предрасположенность к потреблению ПАВ, а также большую степень информированности об их действии, последствиях и связи с другими заболеваниями;

4. Индивидуальное медико-социальное сопровождение студента необходимо формировать с учетом его категории жизненной ситуации (инвалиды, сироты или оставшиеся без попечения родителей, из социально неблагополучных семей, с девиантным поведением, с социально значимыми заболеваниями);

Заключение. Нами разработана модель снижения агрессивности студентов, которая включает в себя три этапа [6]:

- 1) развивающая психодиагностика;
- 2) программа формирования здорового жизненного стиля студентов;

3) психологическая подготовка, направленная на воспитание волевых качеств выдержки и самообладания, а также саморегуляции психического состояния.

Основной мотивацией студента для медико-социального сопровождения в вузе мы видим:

- возможность после окончания вуза получения высокооплачиваемой работы;
- возможность выделиться из «серой массы» и стать элитой молодежи;
- создание крепкой семьи и рождение здоровых детей.

Для самого вуза:

- в поднятии престижа и рейтинга;
- в создании традиции университета;
- улучшение демографической ситуации в стране;
- уменьшение безработицы;
- повышение эффективности социальной политики в регионе.

Список литературы:

1. Брук, Т. М. Физкультурно-спортивные специализации как форма первичной профилактики потребления психоактивных веществ / Т. М. Брук, Н. Н. Плешкова, Ю. В. Белоусова // Теория и практика физической культуры. – 2005. – N 7. – С. 18-21.
2. Белоусова Ю. В., Плешкова Н. Н., Брук Т. М. и др. Современные методы выявления ранних форм наркозависимости: Материалы Междунар. науч.-практ конф. «Влияние наркомании, табакомании, алкоголизма и антропогенной нагрузки на здоровье населения и метод борьбы с ними». – Смоленск, 2003. – С. 28-30.
3. Личко А. Е. Особенности саморазрушающего поведения при разных типах акцентуаций характера у подростков. – Л., 1991. – 140 с.
4. Чермушникова И.И., Бибарцева Е.В., Петросиенко Е.С. Агрессия как показатель дезадаптации в студенческой среде // Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции «Гигиена детей и подростков: история и современность. Проблемы и пути решения». – М., 2009. – С.493-494.
5. Петросиенко Е.С., Чермушникова И.И. Биохимические аспекты агрессивности // Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции «Проблемы экологии Южного Урала». Вестник ОГУ. – 2009. – Спецвыпуск. – С.682-684.
6. Чермушникова И.И., Петросиенко Е.С., Нотова С.В. Технология диагностики склонности к девиантным формам поведения // Технологии живых систем. – 2010. – Т.7. – №6. – С.62-65.
7. Чермушникова И.И., Петросиенко Е.С., Нотова С.В. Межполушарная асимметрия и индивидуальные агрессивные стили эмоционального поведения // Технологии живых систем. – 2009. – Т.6. – №6. – С.70-72.
8. Цуриков Д.Е. Состояние здоровья и адаптационные ресурсы воспитанников детских домов: дис... докт. мед, наук. – СПб., 2005. – С. 20-23.

Рецензенты:

Дерябин Д.Г., д.м.н., профессор, зав. кафедрой микробиологии ОГУ ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный университет», г. Оренбург.

Завалеева С.М., д.б.н., профессор, профессор кафедры общей биологии ОГУ ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный университет», г. Оренбург.