

**Филатов Ф. Р.**

Психологические технологии оздоровления студентов вуза
как компонент формирования антиэкстремистских
установок в молодежной среде

Статья посвящена возможностям применения оздоровительных психологических технологий в работе по формированию антиэкстремистских толерантных установок в молодежной среде. В статье анализируются проблемы психологического здоровья студентов вуза во взаимосвязи с проблемами толерантности и экстремизма в молодежной среде. Предлагается авторская трехуровневая модель психологического здоровья студентов, описываются его конкретные параметры и интегральные показатели. Приводятся данные мониторинга психологического здоровья студентов разных факультетов ЮФУ (всего 573 респондента), описываются выявленные факторные структуры в подгруппах студентов мужского и женского пола с их качественной психологической характеристикой. Предлагается схема построения оздоровительной работы в вузе на основе предложенной трехуровневой модели психологического здоровья, а также авторская классификация психологических оздоровительных технологий.

Ключевые слова: технологии оздоровления, антиэкстремистские установки, толерантность, толерантное сознание, психологическое здоровье, мониторинг здоровья.

Состояние здоровья и качество жизни студентов, как и населения в целом, – важные показатели стабильности общества и конструктивного социального развития. Здоровье студенчества отражает уровень социально-экономического, психологического и духовного благополучия страны, это одновременно социокультурный и экономический потенциал, фактор и компонент ее благосостояния [8]. Этим объясняется неизменная актуальность комплексных исследований различных составляющих здоровья студентов, среди которых все большую значимость приобретают динамические показатели психологического здоровья, а также их взаимосвязь с такими личностными характеристиками, как стрессоустойчивость, жизнестойкость и, в значительной степени, толерантность [3, 4, 5, 8].

Сказанное приобретает особую значимость в современных социокультурных и социально-политических условиях, при которых на фоне общего идеологического вакуума, экономической нестабильности, системных кризисов и вкупе с характерными для юношеского возраста проблемами идентичности (ее так наз. диффузии), представители студенчества все чаще вовлекаются в молодежные объединения и группировки экстремистского толка. Формирование антиэкстремистских установок в молодежной среде становится одной из первоочередных социальных задач, в решении которых призвана сыграть важную роль система



высшего (вузовского) образования. Очевидно, что основой для таких установок и фактором их интеграции выступает **толерантность** [1, 2, 6, 12] как базовая личностная характеристика, и шире – толерантное мировоззрение.

Толерантность как психологический феномен имеет достаточно непродолжительную историю изучения в зарубежных и отечественных научных школах (И. В. Абакумова, А. Г. Асмолов, С. К. Бондарева, И. Б. Гриншпун, П. Н. Ермаков, Е. Ю. Клепцова, Д. В. Колесов, С. В. Кривцова, В. А. Лабунская, С. Мендус, Г. Олпорт, Д. Роджер, В. С. Собкин, Г. У. Солдатова, М. Уолцер и др.). Неоднозначность ее понимания делает эту проблему многоплановой [1, 2, 6, 10, 11, 12, 13, 20, 21] и сложной для психологического исследования, затрудняя разработку конкретных научно-практических методов, направленных на развитие толерантного сознания.

Понятие «толерантность» объединяет в себе характеристики живой биологической, психологической или социальной системы, проявляющиеся на разных уровнях ее организации. В различных контекстах толерантность может трактоваться как устойчивость, выносливость, терпимость к альтернативным взглядам, ценностям и позициям, традициям, нравам или привычкам, веротерпимость и т. д. [2, 6, 12]. Эта характеристика может быть атрибутирована организмической системе, личности и всей совокупности ее социальных отношений, обществу в контексте его реагирования на инакомыслие или любую форму «инакости».

Толерантность изучается в трех основных аспектах: 1) как отсутствие или ослабление реакций на неблагоприятные факторы психофизиологического характера вследствие снижения чувствительности к их воздействию; 2) как устойчивость к стрессам, фрустрирующим факторам, ситуациям неопределенности, экстремальным или конфликтным ситуациям; 3) как устойчивость к процессам и явлениям социального мира, терпимость по отношению к Другому, возможность услышать и понять Другого, признавая за ним право на альтернативные идеи, взгляды, убеждения, верования и традиции [2, 12]. Активизация поиска эффективных механизмов развития личности в духе толерантного мировоззрения требует разработки новых подходов к их исследованию и применению в конкретных социальных условиях, в частности, в системе высшего образования.

В современном полиэтническом обществе толерантность выступает в качестве необходимого условия конструктивного социального взаимодействия и интенсивного культурного обмена [1, 2, 6, 12]; это основа плодотворного общения представителей разных этнических и конфессиональных групп. Развитие толерантности как одного из условий сохранения психологического здоровья студентов определяется современной социокультурной ситуацией, характеризующейся хроническими межэтническими, межконфессиональными и межличностными конфликтами, а также ростом социальной напряженности.

Интолерантное общение сопровождается фрустрацией социальных потребностей, разрывом эмоционально-значимых связей, возникновением внутриличностного напряжения, искажением ценностных ориентаций, трудностями в понимании себя и другого, что неблагоприятным образом сказывается на состоянии



психологического здоровья студента, особенностях его психосоциального развития и социализации, нередко приводя к вовлечению в группировки и движения экстремистского толка. В свою очередь, толерантное общение способствует самопринятию личности, является средством профилактики чрезмерных эмоциональных перегрузок и дистрессов, способствует оптимизации функциональных состояний и межличностных отношений, сохранению и укреплению здоровья на психологическом и психосоциальном уровнях.

Мы исходим из гипотезы о том, что формирование антиэкстремистских установок у студентов напрямую связано с повышением уровня их психосоциальной адаптации, стрессоустойчивости и толерантности, а также уровня психологического здоровья в целом.

Особую роль в формировании толерантной личности, по нашему мнению, призваны сыграть психологические научно-практические дисциплины и, не в последнюю очередь еще сравнительно молодая отрасль – психология здоровья [3, 4, 16, 19]. Как и толерантность, здоровье выступает в качестве интегративной характеристики личности, проявляющейся на всех уровнях ее организации. Исследования психологических составляющих здоровья и здорового образа жизни насчитывают не более столетия, а интенсивно и комплексно проводятся, начиная с середины прошлого века [4, 19].

Важнейшим моментом дифференциации проблемного поля психологии здоровья и спецификации ее понятийного аппарата стало разграничение здоровья психического и психологического. Термин «психологическое здоровье» введен в научный лексикон отечественной психологии И. В. Дубровиной. Она так определила сущностное различие понятий психическое и психологическое здоровье: «первое имеет отношение к отдельным психическим процессам и механизмам; психологическое же здоровье характеризует личность в целом, в аспекте ее субъектности», приоритетных жизненных задач и стратегий» [5, с. 17–21]. **Психологическое здоровье** – это интегративная характеристика личности, обеспечивающая ее внутреннюю согласованность и саморегуляцию, успешную адаптацию и самореализацию в конкретных условиях социального существования. Эта характеристика включает **аксиологический, инструментальный и мотивационный** компоненты. В данной статье мы сфокусируем внимание на вопросах психодиагностики (мониторинга) психологического здоровья студентов ЮФУ и возможных направлениях психологической оздоровительной практики в вузе, а в заключение приведем авторскую классификацию психологических оздоровительных технологий.

На сегодняшний день не разработана единая методика, позволяющая диагностировать уровень психологического здоровья студентов. По-прежнему остается дискуссионным вопрос, какие именно параметры, образуя единый и устойчивый ансамбль, являются наиболее существенными характеристиками психологического здоровья. Одной из центральных методологических задач проведенного нами мониторинга психологического здоровья студентов Южного федерального



университета стало выделение таких параметров (интегральных показателей) и установление взаимосвязей между ними. В свою очередь, оздоровительные психологические технологии группируются и комплексно применяются с учетом степени выраженности у студентов данных показателей, на основе единой и дифференцированной модели психологического здоровья студенчества. Такой подход, увязывающий диагностические и оздоровительные технологии в единый ансамбль, был апробирован автором статьи в рамках межфакультетской образовательной программы «Культура здоровья» (ЮФУ, 2005–2013 гг.).

Разработанная автором модель мониторинга психологического здоровья студентов разных факультетов ЮФУ исходит из следующих базовых положений: 1) к исследованию привлекается соматически и психически здоровое (или условно здоровое) студенчество; 2) мониторинг проводится по интегральным показателям психологического здоровья, позволяющим комплексно рассмотреть исследуемую проблему; 3) применяются простые в исполнении и удобные для регулярной диагностики методики; 4) предполагается производить накопление параметрических данных и исследовать их в динамике.

Поскольку «психологическое здоровье» является интегративной и многогранной характеристикой личности, представляется обоснованной его оценка по ряду взаимодополняющих признаков одновременно. Психологическое здоровье студентов исследовалась нами в свете теории психосоциальной адаптации [9, 14].

Согласно адаптационному подходу, состояние психологического здоровья студентов определяется их адаптационными резервами, которые могут быть актуализированы и использованы в процессе обучения. Адаптация студентов к условиям высшей школы имеет поэтапный характер, связанный с разнообразными специфическими (учебными) и неспецифическими (поведенческими, межличностными, бытовыми и др.) факторами. Адаптация студентов отражает сложный и длительный процесс обучения на протяжении 5–6 лет и предъявляет высокие требования к когнитивной и ролевой гибкости, пластичности и адаптационным резервам психики молодых людей. Наиболее интенсивная адаптация к новым условиям студенческой жизни происходит на первых курсах.

Исходя из этих положений, мы выбрали в качестве **эмпирического объекта исследования** студентов 3-х курсов физического, механико-математического, геологического, социологического, юридического и филологического факультетов ЮФУ (всего 573 респондента). Такой выбор был мотивирован тем, что, с одной стороны, к 3-му курсу студентами уже достигнут определенный уровень социально-психологической адаптации к образовательному пространству вуза; с другой стороны, еще не актуализированы в полной мере проблемы последующего профессионального самоопределения, как это наблюдается на старших курсах.

В результате проведенного теоретического анализа мы выделили следующие *показатели психологического здоровья студентов*.

1. Уровень социально-психологической адаптации.



2. Уровень социальной фрустрированности.
3. Уровень развития совладающего (копинг) поведения.
4. Уровень психологического стресса (степень нервно-психического напряжения) [17, 18].
5. Показатели психологического здоровья личности, связанные с ее **толерантным сознанием**. К данной группе относятся следующие показатели:
 - 1) самопонимание и принятие себя;
 - 2) способность к пониманию и принятию других;
 - 3) принятие ответственности за свою жизнь (способность не перекладывать ответственность на других, самому отвечать за свои поступки или, напротив, стремление снимать с себя ответственность за происходящее, искать виновных в собственных неудачах).

Программа мониторинга включала в себя многомерное психологическое обследование студентов естественнонаучных и гуманитарных факультетов ЮФУ согласно следующей батарее методик диагностики уровня психологического здоровья: 1) диагностика социально-психологической адаптации (К. Роджерс, Р. Даймонд); 2) оценка нервно-психического напряжения; 3) исследование волевой саморегуляции; 4) копинг-поведение в стрессовых ситуациях (С. Норман, Д. Ф. Эндлер, Д. А. Джеймс, М. И. Паркер; адаптированный вариант Т. А. Крюковой); 5) методика исследования самооценки Будасси; 6) методики диагностики уровня социальной фрустрированности Л. И. Вассермана (модификация В. В. Бойко); 7) тест «Риск коронарного поведения» для самооценки, составленный по опроснику Д. Дженкинса (адаптирован О. С. Копиной); 8) тест смысложизненных ориентаций (СЖО); 9) шкала субъективного благополучия; 10) гиссенский опросник; 11) тест коммуникативной толерантности В. В. Бойко.

Все методики разрешены к использованию Минздравом.

В нашем исследовании была применена авторская трехуровневая модель психологического здоровья, в которой, в соответствии с тестовыми показателями, были условно выделены следующие три уровня:

- 1) высший уровень психологического здоровья – *адаптивный*;
- 2) средний уровень – *зона неопределенности*;
- 3) низший уровень – *дезадаптивный*.

К *высшему – адаптивному – уровню* психологического здоровья были отнесены студенты с высокими и устойчивыми показателями адаптации к окружающей биосоциальной среде, что предполагало: 1) наличие нервно-психических ресурсов, необходимых для преодоления стрессовых ситуаций; 2) способность к самоуправлению (самоконтролю); 3) способность брать на себя ответственность за свою жизнь и одновременно выраженное стремление к кооперации с другими людьми без требования значительной поддержки; 4) высокую фрустрационную устойчивость / толерантность (т. е. предоставление права себе и другим совершать ошибки без осуждения своей личности или личности другого). К *среднему уровню* мы отнесли студентов, у которых тестовые показатели адаптации находятся



в зоне неопределенности, что затрудняет прогнозирование у них адаптивных или дезадаптивных тенденций поведения. Студенты, условно отнесенные к *низшему уровню* психологического здоровья, характеризуются социальной дезадаптацией, повышенной тревожностью, самооценкой, заниженной или завышенной по невротическому типу, низкой фрустрационной толерантностью, тенденцией к избеганию в стрессовых и конфликтных ситуациях.

Массивы полученных тестовых данных были разделены на подгруппы в соответствии с уровнями психологического здоровья (по трехуровневой модели психологического здоровья). Корректность такого разделения проверялась анализом статистической значимости различий *исследуемых показателей (U-критерий Манна-Уитни)* в полученных подгруппах. Затем, на основе результатов проведенного факторного анализа, группы студентов мужского пола и студентов женского пола были разбиты на подгруппы в соответствии с выявленным ведущим фактором. Далее был проведен статистический и качественный анализ различий исследуемых признаков, а также были исследованы статистически значимые связи в выделенных подгруппах. В исследовании использовались следующие статистические методы: факторный анализ, Mann-Whitney U-test, Chi-Square Tests (χ^2) и коэффициент корреляции Пирсона. Для наглядности количественный результат первого этапа мониторинга представлен Диаграммой 1.

Соотношение тестовых показателей мониторинга («непринятие себя», «непринятие других», «эмоциональный дискомфорт») с уровнями психологического здоровья отражено в Диаграмме 2.

Из диаграммы 2 следует, что при переходе от высшего к низшему (дезадаптивному) уровню психологического здоровья совокупно возрастают показатели эмоционального дискомфорта, непринятия себя и других, что может косвенно свидетельствовать и об общем снижении толерантности.

Соотношение тестовых показателей мониторинга («адаптация», «уровень стресса») и уровней психологического здоровья наглядно представлено на диаграмме 3. Как следует из диаграммы, переход к низшему (дезадаптивному) уровню психологического здоровья в студенческой выборке сопровождается одновременным снижением уровня психосоциальной адаптации и повышением уровня стресса.

Дальнейшая обработка результатов тестирования велась отдельно для студентов разного пола. На основании первичных данных были выявлены процентные соотношения для студентов мужского и студентов женского пола с разным уровнем психологического здоровья.

62 % студентов мужского пола ЮФУ в соответствии с тестовыми показателями были отнесены к *неопределенному* и *адаптивному* уровням психологического здоровья (соответственно 50,9 % и 11,1 %). 34,3 % студентов-мужчин характеризуются уровнем психологического здоровья, *близким к дезадаптивному*. 3,7 % студентов-мужчин продемонстрировали *дезадаптивный* уровень психологического здоровья.



- Низкий уровень психологического здоровья
- Высший уровень психологического здоровья
- Средний уровень психологического здоровья

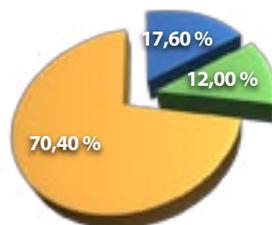


Диаграмма 1. Процентное соотношение студентов Южного федерального университета с разным уровнем психологического здоровья (для студентов мужского и женского пола)

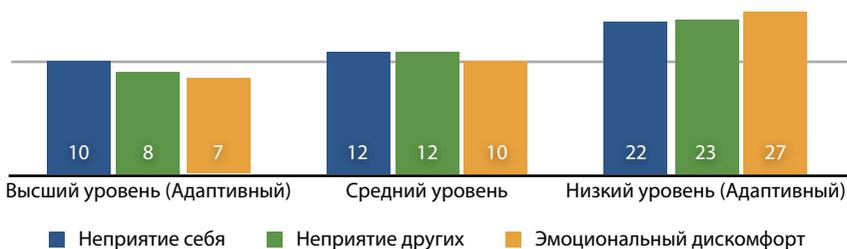


Диаграмма 2. Соотношение тестовых показателей мониторинга («неприятие себя», «неприятие других», «эмоциональный дискомфорт») и уровней психологического здоровья

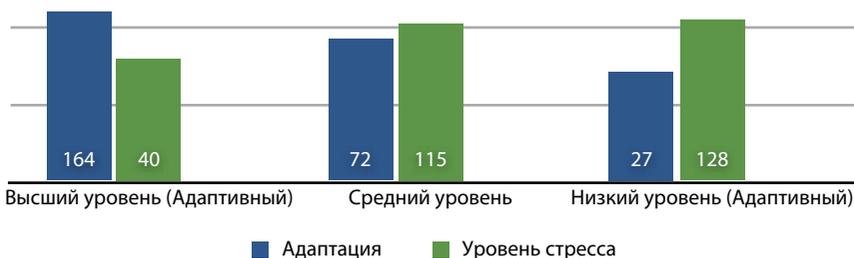


Диаграмма 3. Соотношение тестовых показателей мониторинга («адаптация», «уровень стресса») и уровней психологического здоровья



Диаграмма 4. Процентное соотношение студентов Южного федерального университета с разным уровнем психологического здоровья

65,5 % студенток ЮФУ характеризуются *средним* уровнем психологического здоровья (т. е. попадают в «зону неопределенности»).

1,1 % женской части выборки могут быть отнесены к высшему, *адаптивному* и *близкому к адаптивному* уровню психологического здоровья (соответственно 5,3 % и 4,8 %). В то же время 19 % женской части выборки характеризуются уровнем психологического здоровья, *близким к деадаптивному*. К *деадаптивному* уровню психологического здоровья отнесены 5,3 % студенток.

Из анализа различий с помощью критерия хи-квадрат следует, что число студентов-мужчин, характеризующихся уровнем психологического здоровья, *близким к деадаптивному*, выше ожидаемого значения, в то время как число женщин с уровнем психологического здоровья, *близким к деадаптивному*, значительно ниже, а число женщин со *средним (неопределенным)* уровнем психологического здоровья выше ожидаемого. И эти различия являются статистически значимыми (при уровне значимости $p = 0,01$).



Диаграмма 5. Процентное соотношение студенток Южного федерального университета с разным уровнем психологического здоровья

Для получения интегральных показателей психологического здоровья был применен факторный анализ (метод главных компонент) с учетом гендерных различий. Были выделены две трехфакторные структуры для студентов мужского и женского пола соответственно.



Выделенные относительно независимые факторы для группы студентов мужского пола мы обозначили так:

1. Стабильность (+Адаптация, +Принятие себя, +Эмоциональный комфорт, +Интернальность, +Принятие других, +Доминирование, +Самооценка; –Субъективное благополучие, –Нервно-психическое напряжение, –Давление жалоб, –Уровень фрустрации, –Эмоции);

2. Управляемость жизни (+Локус контроль-жизнь, +Локус контроль-Я, +Цели, +Удовлетворение самореализацией, +Процесс, +Волевая саморегуляция, +Настойчивость, +Самообладание, +Эмоции, +Отвлечение, +Избегание, +Самооценка);

3. Волевая саморегуляция (+Воля, +Настойчивость, +Самообладание, +Самооценка, +Интернальность; –Эмоции, –Отвлечение, –Избегание).

Тестовые показатели (параметры психологического здоровья студентов) группируются внутри указанных биполярных факторов таким образом, что возрастание значений показателей одного полюса (+) сопровождается снижением значений показателей другого, противоположного полюса (–).

Выявленные факторные структуры показывают, что у студентов мужского пола с ведущим фактором «**Стабильность**» преобладает стремление стабилизировать достигнутое положение и психо-эмоциональное состояние, опираясь на собственные ресурсы, избегая нервно-психического напряжения и отказываясь от интенсивных эмоциональных переживаний. Снижение уровня фрустрации и эмоциональный комфорт связываются с высокой самооценкой, самопринятием и доминированием. Стремление к стабилизации в данном случае противопоставлено субъективному благополучию: обретение последнего как бы откладывается на более поздний этап социализации, тогда как основные ресурсы используются для закрепления достигнутого.

У студентов мужского пола с ведущим фактором «**Управляемость жизни**» наблюдается ориентация на процесс, при которой собственная воля, целеустремленность, настойчивость гармонично согласуются с общим течением жизни; события воспринимаются как закономерные и предсказуемые, знание правил обеспечивает выигрыш, умение почувствовать направление событий гарантирует достижение поставленных целей. Отвлечение и избегание позволяют не фиксироваться на неудачах и негативных эмоциях.

Студенты мужского пола с ведущим фактором «**Волевая саморегуляция**» характеризуются тенденцией полагаться на силу воли и такие волевые качества, как самообладание, упорство, настойчивость, не обходя, а преодолевая препятствия, не избегая трудностей, принимая на себя ответственность за собственное развитие, успехи и неудачи. Высокая самооценка связывается у них со способностью проявить свои волевые качества и преодолеть барьеры на пути к достижению целей.

Выделенные в результате факторного анализа относительно независимые факторы для группы студенток были обозначены:



1. Я-контроль (включает: +Локус контроль-Я, +Процесс, +Локус контроль-жизнь, +Цели, +Удовлетворение самореализацией, +Адаптация, +Самооценка, +Принятие себя, +Доминирование, +Эмоциональный комфорт, +Интернальность, +Принятие других, +Решение задач; –Нервно-психическое напряжение, –Давление жалоб, –Субъективное благополучие);

2. Преодоление (+Волевая саморегуляция, +Настойчивость, +Самообладание, +Эмоциональный комфорт, +Интернальность, +Принятие других, +Адаптация, +Принятие себя, +Решение задач; –Эмоции, –Давление жалоб, –Отвлечение);

3. Психологическая защита (+Избегание, +Отвлечение, +Социальное отвлечение, +Решение задач; –Уровень фрустрации).

Выявленные факторные структуры показывают, что у студенток, прошедших мониторинг, с ведущим фактором «**Я-контроль**» наблюдается тенденция оценивать себя как сильную личность, обладающую достаточной свободой выбора, самостоятельностью, способностью построить свою жизнь в соответствии со своими целями и контролировать события собственной жизни. С этим представлением связаны оптимизация самооценки, принятие себя и других, эмоциональный комфорт. Такие студентки склонны не только брать на себя ответственность за происходящее и жизнь в целом, но и доминировать в различных социально-психологических сферах. Стремление к контролю и доминированию может преобладать над потребностью в благополучии и приводить к заметному снижению нервно-психического напряжения и соматического дискомфорта на фоне последовательного достижения целей и удовлетворенности самореализацией.

Студентки с преобладанием фактора «**Преодоление**» склонны в большей степени полагаться на собственные ресурсы и волевые качества в решении актуальных жизненных проблем и адаптационных задач, в меньшей степени рассчитывая на помощь и поддержку извне, что позволяет сравнивать их со студентами мужского пола, объединенными по ведущему фактору «Волевые качества». В данном случае адаптация требует дополнительных волевых усилий и психологических затрат, ее успех зависит от способности проявлять настойчивость и сохранять самообладание. Именно с самообладанием и волевой саморегуляцией связан эмоциональный комфорт. При этом могут наблюдаться трудности в отвлечении, сдерживании и подавлении эмоций, отказ от их переживания и выражения ради сохранения самообладания.

У студенток с ведущим фактором «**Психологическая защита**» в ситуациях фрустрации наблюдается тенденция к защитной реакции избегания, выражены отвлечение и социальное отвлечение; при возникновении адаптационных трудностей такие студентки склонны искать внешней поддержки, минимизировать стресс за счет общения и социального взаимодействия, в меньшей степени опираясь на собственные регуляторные и волевые навыки и личностные качества.

Статистический анализ показал, что к дезадаптивному уровню психологического здоровья преимущественно могут быть отнесены студенты мужского пола с ведущим



фактором «Волевая саморегуляция». Необходимость волевой регуляции и мобилизации в данном случае объясняется либо дефицитом мотивации, либо наличием глубинных мотивационных конфликтов, для разрешения которых требуются дополнительные, а, возможно, и избыточные волевые усилия и психологические ресурсы. К неопределенному уровню психологического здоровья преимущественно относятся студенты мужского пола с ведущим фактором «Стабильность», тогда как адаптивный уровень в мужской выборке соотносится с преобладанием фактора «Управляемость жизни».

К дезадаптивному уровню психологического здоровья в подгруппе студенток значимо чаще относятся респондентки с ведущим фактором «Психологическая защита», тогда как адаптивный уровень в большей степени представлен студентками с ведущим фактором «Я-контроль». Студентки с ведущим фактором «Преодоление» значимо чаще демонстрируют неопределенный уровень.

Согласно данным мониторинга, коммуникативная толерантность (по тесту Бойко) статистически значимо связана со следующими показателями психологического здоровья студентов ЮФУ:

- 1) «Самооценка личности», являющаяся ядром саморегуляции и определяющая степень адекватности самовосприятия и оценки своих возможностей;
- 2) «Самопонимание и принятие / непринятие себя»;
- 3) «Принятие / непринятие других»;
- 4) «Доминирующие копинг-стратегии, предпочитаемые личностью в стрессовых ситуациях».

Более высокой коммуникативной толерантностью характеризуются студенты, демонстрирующие адаптивный уровень психологического здоровья: благодаря оптимизации самооценки, самопринятию, развитию копинг-стратегий инаковость другого человека или социального объекта перестает выступать для них источником стресса и фрустрации.

В целом разработанная нами методика позволяет дифференцированно оценить психологическое здоровье в студенческой выборке согласно трехуровневой модели и в соответствии с доминирующим фактором, что делает возможным планирование дальнейших психокоррекционных и тренинговых мероприятий с исследуемыми студентами и определяет последовательность применения в работе с ними конкретных оздоровительных психотехнологий.

Система мониторинга позволяет решать важные научно-практические задачи, в числе которых своевременное выявление нарушений психологического здоровья студенчества и проведение соответствующих мероприятий, направленных на их коррекцию. Второй круг задач включает разработку комплексной межфакультетской программы социальной адаптации, психопрофилактики и психокоррекции, в рамках которой может быть не только оказана экстренная психосоциальная помощь, но и организовано обучение конкретным технологиям оздоровления, саморегуляции и развития саногенного мышления.

Психопрофилактические, психокоррекционные и образовательные мероприятия проводятся со студентами в соответствии с результатами мониторинга,



т. е. с учетом установленного уровня психологического здоровья. При высшем, адаптивном уровне оздоровительная работа может ограничиваться психологическим просвещением, групповой психопрофилактикой и тренингами саморегуляции. Студентам, демонстрирующим средний и низший (дезадаптивный) уровни психологического здоровья, требуются дополнительные индивидуальные и групповые психокоррекционные занятия (схема 1).

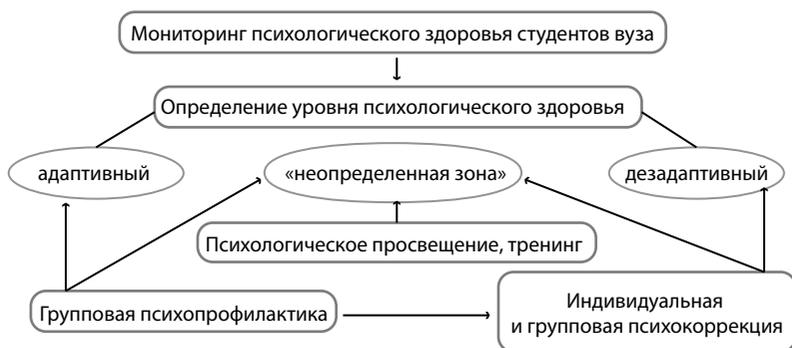


Схема 1. Этапы оздоровительной работы со студентами вуза

Таким образом, могут быть выделены следующие основные формы психологической работы по оздоровлению студенчества вуза:

- 1) **психологическое просвещение** (лекции, индивидуальные и групповые консультации в парадигме психологии здоровья);
- 2) **комплексная психодиагностика** (мониторинг психологического здоровья);
- 3) **групповая психопрофилактика**;
- 4) **индивидуальные и групповые психокоррекционные занятия**, включающие также организацию студенческих дискуссионных групп и групп самопомощи;
- 5) **психосоциальные тренинги**.

В рамках программы комплексного оздоровления студенчества могут применяться следующие оздоровительные технологии.

1. **Образовательные саногенные технологии**, способствующие повышению и развитию общей культуры здоровья студенчества.
2. **Аналитические оздоровительные технологии**, ориентированные на самопознание и самопонимание (а, как следствие, и самопринятие), реализуемые в формате специализированных групп самопознания.
3. **Телесно-ориентированные оздоровительные технологии**, направленные на снижение нервно-психического напряжения посредством снятия



хронических мышечных блоков и зажимов, аутентичного движения и экспрессивного тренинга.

4. **Технологии повышения уровня саморегуляции**, направленные на выработку и развитие регуляторных навыков, способствующие общей оптимизации самочувствия.
5. **Технологии стресс-менеджмента** (или копинг-технологии, например, «Прививка от стресса»), позволяющие освоить эффективные стратегии совладания со стрессовыми и экстремальными ситуациями.
6. **Поведенческие технологии** с применением ролевых игр, позволяющих выработать навыки успешного адаптивного поведения в широком спектре ситуаций социально-психологического взаимодействия.
7. **Коммуникативные технологии**, призванные оптимизировать сферу студенческого общения и межличностного взаимодействия за счет повышения коммуникативной толерантности и выработки эффективных коммуникативных навыков.
8. **Когнитивные оздоровительные технологии**, способствующие формированию навыков саногенного мышления и преобразованию иррациональных убеждений, патогенных когниций, интолерантных стереотипов и установок, которые препятствуют успешной адаптации в образовательном пространстве вуза и могут служить предпосылками экстремизма в молодежной среде.
9. **Арт-терапевтические технологии**, направленные на раскрытие творческого потенциала и повышение креативности студентов вуза (основаны на различных методиках творческого самовыражения).

Указанные технологии применяются комплексно, на основе системного понимания психологического здоровья согласно принципам активности, осознанности, индивидуальной ответственности и целостности (уважения к личностной целостности студента).

Тренинговый компонент оздоровительной программы включает в себя ряд специальных блоков.

1. **Тренинги саморегуляции**, обеспечивающие выработку устойчивых навыков совладания и стресс-менеджмента, освоение эффективных копинг-стратегий, групповое овладение такими психотехнологиями, как аутогенная тренировка по Й. Шульцу и Х. Линдемону, психотренинг Х. Сильва и др.
2. **Коммуникативные тренинги**, направленные на выработку навыков конструктивного социального взаимодействия / общения и повышение коммуникативной толерантности.
3. **Тренинги самопознания и группы личностного роста**, призванные обеспечить повышение у студентов уровня самопонимания и самопринятия.
4. **Тренинги творческого самовыражения и самораскрытия**, способствующие реализации творческого потенциала личности, развитию ее спонтанности, креативности, ролевой гибкости (с элементами арт-терапии и психодрамы).



5. **Тренинги толерантности** [11], направленные на формирование толерантного поведения, мышления и мировоззрения.

В целом описанные технологии диагностики и коррекции психологического здоровья способствуют повышению стрессоустойчивости и толерантности личности, ее поэтапной адаптации и интеграции в вузовское образовательное пространство и могут рассматриваться как действенный компонент формирования толерантных антиэкстремистских установок в молодежной среде. Приведенная в данной статье концептуальная модель была реализована автором в Южном федеральном университете в рамках межфакультетской образовательно-тренинговой программы «Культура здоровья» (на 3-х курсах всех факультетов ЮФУ) в период с 2005 по 2013 гг.

Литература

1. *Абакумова И.В., Ермаков П.Н.* О становлении толерантной личности в поликультурном образовании / Вопросы психологии. 2003. № 3. – С. 78–82.
2. *Асмолов А.Г., Солдатова Г.У., Шайгерова Л.А.* О смыслах понятия «толерантность» / Век толерантности: Научно-публицистический вестник. 2001, № 1–2. – С. 8–19.
3. *Васильева О.С., Филатов Ф.Р.* Психология здоровья человека: предварительные итоги и перспективы / Психология здоровья: новое научное направление. Материалы круглого стола с международным участием, Санкт-Петербург, 14–15 декабря 2009. – СПб.: СПбГИПСР, 2009. – С. 33–39.
4. *Васильева О.С., Филатов Ф.Р.* Психология и культура здоровья. – Ростов-на-Дону: Изд-во ЮФУ, 2011. – 352 с.
5. *Дубровина И.В.* Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности / Вестник практической психологии образования. 2009, №3. – С. 17–21.
6. *Лекторский В.А.* О толерантности, плюрализме и критицизме / Вопросы философии. № 11. 1997. – С. 118.
7. *Копинг-поведение в стрессовых ситуациях (С. Норман, Д.Ф. Эндлер, Д.А. Джеймс, М.И. Паркер; адаптированный вариант Т.А. Крюковой)* / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2012. – С. 442–444.
8. *Косолапов А.Б.* Проблемы изучения, сохранения и развития здоровья студентов. – Владивосток: Дальневосточная государственная академия экономики и управления, 2009. – С. 96.
9. *Маклаков А.Г.* Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – № 1. – С. 16–24.
10. Психодиагностика толерантности личности. Под ред. Г.У. Солдатовой, Л.А. Шайгеровой. – М.: Смысл, 2008, 172 с. – С. 15.



11. *Солдатова Г.У., Шайгерова Л.А., Макаrchук А.В., Щепина А.И., Хухлаев А.Е., Лю-
тая Т.А.* Тренинги толерантности. – М.: МГУ, 2003. – 183 с.
12. *Третьяк В.Г.* Психология толерантной активности субъекта / Субъект, личность
и психология человеческого бытия. Под редакцией В.В. Знакова, З.И. Рябики-
ной. – М.: Институт психологии РАН, 2005. – С. 226–234.
13. *Уолцер М.* О терпимости. – М.: Дом интеллектуальной книги, 2008. 96 с. –
С. 24.
14. *Яницкий М.С.* Адаптационный процесс: психологические механизмы и зако-
номерности динамики. / Учебное пособие. – Кемерово. Кемеровский государ-
ственный университет, 1999. – 84 с.
15. *Barrio M.R., Ley C.I.* Evaluation of a psychosocial health program in the context
of violence and conflict / *Journal of Health Psychology*, October 2013 (18),
p. 371–381.
16. *Chamberlain K., Lyons A.C.* Challenges for health psychology: Theorizing belief and
beyond / *Journal of Health Psychology*, October 2012 (17), p. 965–968.
17. *Lasarus R.S.* Emotion and adaptation. – New York: Oxford University Press, 2010. –
265 p.
18. *Lasarus R.S.* Stress and Emotion: A New Synthesis. – New York: Springer Publishing
Company, 2009. – 342 p.
19. *Marks D., Murray M., Evans B., Willing C.* Health Psychology: Theory, Research and
Practice. – London: Middlesex University Press, 2011. – P. 7–28.
20. *Mendus S.* Toleration and the limits of liberalism. Basingstoke. Hampshire: Macmillan
Educ. Ltd., 1989. – P. 38–42.
21. *Roger D., Parinaud C.* Tolerance Collection: Cultures Peace. – UNESCO, 1990. – 52 p.
22. *Stephens Ch.* Racism and Inequalities in Health: Notes towards an Agenda for Critical
Health Psychology / *Journal of Health Psychology*, July 2009 (14), p. 655–659.