

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

Кафедра общей и клинической психологии

**Психологическая коррекция дезадаптации у студентов с высоким
уровнем социальной фрустрированности средствами БОС-тренинга**

Выпускная квалификационная работа
(дипломная работа)

обучающегося по специальности
37.05.01 Клиническая психология
очной формы обучения, группы 02061103
Подгайного Дмитрия Борисовича

Научный руководитель:
кандидат биологических наук
доцент кафедры общей
и клинической психологии
Ковалева О.Л.

Рецензент:
кандидат психологических наук
Цуркин В.А.

БЕЛГОРОД 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1. Теоретические основы изучения дезадаптации студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности.	8
1.1. Подходы к изучению дезадаптации в отечественной и зарубежной психологии	8
1.2. Теоретические основы изучения социальной фрустрированности	13
1.3. Особенности БОС-тренинга как метода психологической коррекции дезадаптации у студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности	18
2.1. Организация и методы исследования	31
2.2. Анализ и интерпретация результатов исследования	34
2.3. Психологическая коррекция дезадаптации у студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности средствами БОС-тренинг, анализ её эффективности.....	40
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	50
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	56
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	62

ВВЕДЕНИЕ

В эпоху стремительного прогрессирования глобальных коммуникаций, увеличения числа информации, расширения круга социальных контактов и ужесточения контроля за исполнением профессиональных обязанностей (чему способствует прогрессирующая бюрократизация всех инстанций), люди испытывают постоянное давление, приводящее в некоторых случаях к срабатыванию психологических защит. Одной из ситуаций, в которых активизируются механизмы защиты, является фрустрация.

Феномен фрустрации может рассматриваться с различных позиций и подходов. Более того, в рамках одного конкретного подхода фрустрация включает множество плоскостей и аспектов, различных по своей сути. Так, например, совершенно по-разному можно определять и раскрывать феномен адаптивности с точки зрения реакций человека на фрустрацию. В разное время рассмотрением феномена фрустрации занимались С. Розенцвейг, Л. Берковиц, Н. Д. Левитов, А.В. Парняков, П.И. Сидоров, Ф.Е. Василюк и другие отечественные и зарубежные авторы.

Наряду с адаптивными формами реагирования (преодоление препятствия с использованием новых методов и средств или с помощью изменения стратегии поведения; компенсация – поиск другой сферы для удовлетворения потребности; отказ от намеченной цели, выбор новых целей, переоценка ценностей) существуют и, так называемые, дезадаптивные формы поведения, вызванные действием фрустрации. Такие формы фрустрации могут выражаться в агрессивных реакциях, направленных как на другого человека, так и на себя; уход из ситуации, отказ от деятельности, апатия; регрессия; двигательное возбуждение, при котором человек не способен контролировать своё поведение, а также, включение механизмов психологической защиты, помогающих преодолеть состояние фрустрации.

Особым видом фрустрации, требующим подробного рассмотрения, является социальная фрустрированность, которую можно охарактеризовать как личностную особенность человека, выражающуюся через неудовлетворённость им своим социальным статусом, достижениями в социуме, отношениями с окружающими людьми и многим другим. Социальная фрустрированность выражается, в первую очередь, через низкую самооценку. Сниженное настроение, дискомфорт, склонность испытывать и переживать негативные эмоции – все эти характеристики также свойственны социально фрустрированным людям. Феномен социальной фрустрированности был рассмотрен в работах Л.И. Вассермана, В.В. Бойко, К.З. Сансызбаевой, Т.Н. Балиной и многими другими отечественными и зарубежными психологами.

Зачастую переход от школьного обучения к ВУЗовскому сопровождается изменением существующих форм обучения в условиях качественно и количественно усложняющихся информационных нагрузок. Эти специфические особенности обучения в ВУЗе становятся фрустрирующими для студентов, которым не хватает личностных ресурсов для успешного преодоления подобных ситуаций, поэтому реакция фрустрации становится для них одной из наиболее естественных и адекватных в ответ на сложившуюся критическую ситуацию, однако, нередко она принимает форму дезадаптивных стратегий поведения. В данном контексте принято использовать термин «дезадаптация». Феномен дезадаптации был раскрыт многими отечественными и зарубежными психологами, среди которых следует отметить Л.Н. Собчик, И.А. Коробейникову, Г.А. Цукермана, С.А. Беличеву.

Закономерным следствием из всего этого является увеличение потребности в коррекционных программах. Однако большая часть этих программ имеет обобщённый характер и, как правило, не учитывает переменные, которые неизбежно влияют на эффективность коррекционно-профилактической работы. Основные биологические показатели (ЧСС,

дыхание, КГР, температурные режимы и т.д.) человека остаются вне поля зрения специалистов. Обучение навыкам саморегуляции и релаксации, длительный эффект процедур, объективность, комплексность, высокая эффективность в диагностике и коррекции любых нарушений вегетативной нервной системы составляет картину преимуществ БОС-тренинга как особого способа коррекции дезадаптации у студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности.

Преимущества метода БОС-тренинга: комплексность, объективность, доступность результатов, их визуализация, длительный эффект процедур, высокая эффективность в диагностике и коррекции различных нарушений организма, аналитичность, отсутствие серьёзных противопоказаний и многие другие. Ведущим преимуществом тренинга, использующего принцип биологической обратной связи, является обучение навыкам саморегуляции, релаксации и управляемого восстановления поражённых органов и систем.

Важнейшим качеством БОС-тренинга является максимальная точность снятия физиологических параметров в реальном времени без возможных искажений при обработке сигнала. В каждой системе БОС на базе современных цифровых устройств осуществляется высокоточная регистрация индивидуальных характеристик биоэлектрической активности мозга, частоты сердечных сокращений, уровня дыхания и т.д.

Относительно применения в качестве коррекционных мероприятий средств БОС-тренинга существует достаточно эмпирических исследований в связи с различными аспектами. К таковым следует отнести исследования Г.П. Селина (заниженная самооценка), Е.Б. Лактионовой (личностная тревожность), А.П. Катунина (высокий уровень стрессированности) т.д., но влияние социальной фрустрированности на адаптацию к обучению в ВУЗе остаётся неизученным.

Актуальность нашего исследования определяется большой вероятностью возникновения у студентов высокого уровня социальной фрустрированности под влиянием сложных условий учебной деятельности, а

также относительно слабо разработанной коррекционной базой, использующей средства и возможности БОС-тренинга.

В связи с этим, мы можем наметить **проблему** нашего исследования: какова специфика коррекции средствами БОС-тренинга дезадаптации у студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности?

Цель: обосновать эффективность психологической коррекции дезадаптации у студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности средствами БОС-тренинга.

Объект: дезадаптация студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности.

Предмет: психологическая коррекция дезадаптации у студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности средствами БОС-тренинга.

Гипотеза: студенты с высоким уровнем социальной фрустрированности имеют высокий уровень дезадаптации. Психокоррекционная программа с использованием средств БОС-тренинга позволит снизить дезадаптацию и уровень социальной фрустрированности.

Задачи:

1. На основе анализа научной литературы, соответствующей теме исследования, раскрыть понятия «социальная фрустрированность», «дезадаптация», «БОС-тренинг».

2. Изучить особенности дезадаптации у студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности.

3. Обосновать программу коррекции дезадаптации у студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности средствами БОС-тренинга и определить степень её эффективности.

Теоретической основой служат исследования фрустрации (С. Розенцвейга, Э. Долларда, Р. Баркера, Н.Д. Левитова, Ф.Е. Василюка, Н.В. Тарабриной); дезадаптации (Л.Н. Собчик, И.А. Коробейникова, Г.А. Цукермана, С.А. Беличевой), теория условных рефлексов (И.П. Павлов, И.М.

Сеченов), теория функциональных систем (П.К. Анохина), а также БОС-тренинга (Barber T.X., Peniston E.G., Lubar J.F.).

При проведении исследования были использованы следующие **методы**: теоретический анализ литературы по проблеме исследования, метод сбора эмпирических данных средствами малоформализованных (наблюдение) и строгоформализованных методик (тестирование), сравнительный метод, методы математико-статистического анализа данных (F-критерий Фишера, корреляционный анализ по Пирсону), интерпретационные методы.

В качестве конкретного исследовательского инструмента были использованы следующие **методики**:

- 1) Методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (модификация В.В. Бойко);
- 2) Личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлора (в адаптации Т.А. Немчинова);
- 3) Многофакторный личностный опросник «Адаптивность» А.Г. Маклакова, С.В. Чермянина.

Исследование проводилось в течение 2016-2017 учебного года на **базе** учебной лаборатории психофизиологии и нейрофизиологии факультета психологии педагогического института НИУ «БелГУ». В исследовании принимали участие 68 студентов факультета психологии педагогического института НИУ «БелГУ» в возрасте от 17 до 20 лет 1-2 курсов обучения. В ходе работы исходная выборка была поделена на две неэквивалентные группы методом рандомизации

Структура работы: дипломная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, включающего 8 рисунков и приложений. Объём работы составляет 61 страница машинописного текста.

Глава 1. Теоретические основы изучения дезадаптации студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности.

1.1. Подходы к изучению дезадаптации в отечественной и зарубежной психологии

В процессе своей жизнедеятельности человек оказывается включённым в большое количество социальных ситуаций, связей и отношений, требующих от него способности мгновенно реагировать на любые изменения среды и, тем самым, регулировать собственную активность. В случаях такого взаимодействия, по мнению Е.И. Огаревой, возникает процесс адаптации человека к среде путём его самоизменения или активного преобразования среды [35]. Современные условия жизнедеятельности человека характеризуются постоянно возрастающими требованиями общества к полученным знаниям, умениям и навыкам, наблюдается тенденция к увеличению информационных нагрузок в условиях обучения. Всё это диктует новые требования к адаптационным возможностям индивида. Однако нередко адаптационные возможности человека сталкиваются с непреодолимыми трудностями, в результате чего срабатывают такие механизмы психологической защиты, как, вытеснение, избегание и другие. В подобных ситуациях принято говорить о феномене дезадаптации.

Наряду с различными формами адаптации существует явление дезадаптации. А.И. Ковалева отмечает, что «дезадаптацией называется процесс, который сопровождается многочисленными межличностным и внутриличностными конфликтами» [19, с. 754]. Он приводит к нарушению взаимодействия со средой, усугублению проблемной ситуации. Диагностическими критериями дезадаптации являются нарушения в профессиональной деятельности и в межличностной сфере, а также реакции, выходящие за пределы нормы и ожидаемых реакций на стресс (агрессия, депрессия, аутизм, тревожность и др.). Эти критерии находят свое отражение

в различных определениях дезадаптивного поведения, например, по мнению А.А. Домахина «дезадаптация определяется как «поведение, неадекватное нормам и требованиям ближайшего окружения» [14, с. 751].

А.А. Налчаджан утверждал, что к основным причинам возникновения дезадаптации следует относить следующие:

- пережитый психосоциальный стресс, вызванный семейными, профессиональными, социальными проблемами, хроническими заболеваниями и т.д.;
- пережитые экстремальные ситуации, в которых человек участвовал лично или как свидетель;
- неблагоприятное включение в новую социальную ситуацию или нарушение устоявшихся взаимоотношений в группе [33].

Последняя из перечисленных причин является ведущей в возникновении дезадаптации у лиц юношеского возраста. В качестве новой социальной ситуации зачастую выступает студенческая среда.

Состоянию дезадаптированности может сопутствовать отклонения в поведении личности. В таких случаях возникают конфликты, не имеющие явно выраженной причины, сопровождающиеся неадекватными реакциями, отказом от выполнения предписаний по отношению к которым ранее не возникало никакого противодействия.

Ненормативное поведение также называют девиантным или отклоняющимся. А. И. Ковалева дает следующее определение: «Отклоняющееся поведение — форма дезорганизации поведения индивида или категории лиц в обществе, обнаруживающая несоответствие сложившимся ожиданиям, моральным и правовым требованиям общества» [19, с.772].

В. Зеленский в словаре аналитической психологии определяет дезадаптацию как «нарушение процесса вхождения в согласие с внешним миром, с одной стороны, и со своими собственными уникальными психологическими характеристиками — с другой, что подразумевает

способность распознавать субъективные образы, образы внешнего мира, а также умение эффективно воздействовать на среду» [17, с. 295].

В психологическом словаре Б. Мещериков, В. Зинченко рассматривают дезадаптацию как «отсутствие приспособления к изменяющимся внешним и внутренним условиям» [31, с. 447]. При этом внешние условия среды понимаются авторами как биологическая адаптация, а внутренние как психологическая (социальная) адаптация.

С.В.Березин, К.С. Лисецкий, М.Е.Серебрякова определяют дезадаптацию как «нарушение приспособления к существованию в меняющихся условиях окружающей среды» [9, с. 112].

Е.П. Александров, М.В. Воронцова отмечают, что «поскольку дезадаптация – это отсутствие приспособительного взаимодействие двух систем – личности и среды». По мнению Е.П. Александрова, М.В. Воронцовой, «внутренними индикаторами дезадаптации являются психологический дискомфорт, субъективная неудовлетворенность собой и результатами своей деятельности, переживание чувства психологической дисгармонии, неадекватная самооценка, отсутствие готовности действовать, сотрудничать и пр. Внешними индикаторами дезадаптации являются низкие статусные позиции, непризнание сообществом профессиональной квалификации и компетентности» [1, с. 25-27].

Как отмечают М.В. Топчий, Т.М. Чурилова, «в естественных науках понятие «дезадаптация» определяется как нарушение приспособления строения и функций организма, его органов и клеток к условиям среды, в результате которого нормальное развитие организма, его работоспособность и максимальную продолжительность жизни остаётся необеспеченным» [47, с. 159].

А.Г. Маклаков считает, что дезадаптацию следует рассматривать и как процесс, и как свойство живой саморегулирующейся системы, состоящее в отсутствии способности приспособляться к изменяющимся внешним условиям. По мнению А.Г. Маклакова, «чем значительнее адаптационные

способности, тем выше вероятность того, что организм человека сохранит нормальную работоспособность и высокую эффективность деятельности при воздействии психогенных факторов внешней среды. И, соответственно, чем ниже адаптационные способности человека, тем выше вероятность возникновения нарушений в работоспособности и эффективности деятельности при воздействии различных факторов внешней среды» [30, с. 287].

Как отмечает А. Г. Маклаков, адаптацию следует рассматривать на физиологическом, психологическом и социальном уровнях, с одной стороны, как единый механизм, с другой стороны, как отдельные виды адаптации. Три уровня адаптации взаимосвязаны между собой и оказывают друг на друга непосредственное влияние, определяя интегральную характеристику общего уровня функционирования всех систем организма. Деадаптация является ключевым звеном, нарушающим данную связь [30].

А. А. Реан рассматривает социально-психологическую деадаптацию как отсутствие самоизменения личности в соответствии с требованиями ситуации или же как вариант её пассивного самоизменения. Ученый выделяет три направления в исследовании социальной деадаптации: связанное с психоаналитическими концепциями взаимодействия личности и социальной среды; связанное с гуманистической психологией; связанное с когнитивной социальной психологией [38].

Как отмечает А.А. Реан, внутренний критерий является отражением чувства неудовлетворенности, дискомфорта, общего психического состояния. По мнению А.А. Реана, «признаками деадаптации по внутреннему критерию являются невысокая успешность, иногда – даже отклоняющееся поведение на фоне отрицательной тотальности индивидуального настроения» [38, с.118].

Основной задачей процесса адаптации является согласование внутреннего и внешнего критерия, что является оптимальной адаптированностью личности. Однако А.А. Реан отмечает, что «оптимальное

сочетание двух критериев достигается редко: в большем случае человек ориентируется на один из них. А в случае дезадаптации у человека отсутствует данное оптимальное сочетание критериев» [38, с. 122].

А.А. Реан утверждает, что «системная дезадаптация предполагает низкую успешность, которая сопровождается субъективным чувством неудовлетворенности» [38, с. 124].

А.В. Федосеева считает, что «под социальной дезадаптацией понимается процесс нарушения активного приспособления человека к новым для него социальным условиям жизнедеятельности» [50, с. 827]. Феномен дезадаптации определяет человека как объекта воздействия социальной среды, который выступает пассивным субъектом, в полной мере не осознающим влияние этой среды. По мнению А.В. Федосеевой, человек будучи пассивным субъектом не способен усвоить все элементы человеческой культуры через механизм адаптации, которая является неотъемлемой частью социального развития личности [50].

Таким образом, проанализировав теоретические подходы к изучению дезадаптации в отечественной и зарубежной психологии, мы можем сделать вывод о том, что дезадаптация представляет собой многоуровневую систему, которая включает как социально-психологическую, так и биологическую концепцию понимания данного феномена. В нашей работе мы считаем необходимым рассматривать дезадаптацию через функциональную систему П.К. Анохина, согласно которой любое малейшее нарушение развития функциональной системы ведёт к дезадаптации, затрудняя процесс освоения ключевых знаний и умений. Мы будем рассматривать дезадаптацию на основе внешнего и внутреннего критериев, определяя её как нарушение приспособления строения и функций организма, его органов и клеток к условиям среды, в результате которого нормальное развитие организма, его работоспособность и максимальная продолжительность жизни остаётся необеспеченным. Дезадаптация – отсутствие самоизменения личности в

соответствии с требованиями ситуации или вариант её пассивного самоизменения.

В следующем параграфе мы проанализируем специфику социальной фрустрированности студентов.

1.2. Теоретические основы изучения социальной фрустрированности

По мнению Ю.П. Ярмонова, «фрустрация – психическое состояние, выражающееся в характерных особенностях переживаний и поведения, вызываемых объективно непреодолимыми или субъективно воспринимаемыми трудностями, возникающими на пути к достижению цели или решению задачи; состояние краха и подавленности, вызываемое переживанием неудач» [54, с. 112].

По мнению С. Розенцвейга «фрустрация имеет место в тех случаях, когда организм встречает более или менее непреодолимое препятствие или обструкции на пути к удовлетворению какой–либо жизненной потребности» [28, с. 23]. В.Н. Панкратов определяет фрустрацию как психическое состояние острого переживания неудовлетворенной потребности [8].

Фрустрация – особое состояние, при котором на пути достижения значимой цели человек встречает непреодолимое препятствие. Она определяется также как психическое состояние, вызванное неуспехом в удовлетворении потребностей. Состояние фрустрации сопровождается отрицательными переживаниями различными по своему проявлению, начиная от грусти, тревоги и раздражения, заканчивая яростью, отчаянием, горем. В. С. Мерлин отмечал, что «основными формами проявления эмоциональных реакций на фрустрацию является агрессия, досада, тревожность, подавленность, обесценивание цели или задачи» [11, с. 245].

Следует отличать понятие фрустрации от понятия фрустратора.

Фрустратор – это причины возникновения фрустрации; препятствие на пути к поставленной цели.

Согласно классификации фрустраторов, предложенной американским психологом и психотерапевтом С. Розенцвейгом, выделяют следующие типы фрустраторов: лишения – отсутствие средств для удовлетворения потребностей, которые могут быть внешними (тяжёлое материальное положение) и внутренними (отсутствие знаний, навыков); потери: внешние (смерть близкого человека) и внутренне (потеря здоровья); конфликты: внешние (любовь к замужней женщине) и внутренние (борьба между двумя противоположными мотивами) [9].

По мнению Б.Г. Ананьева, «в большинстве случаев фрустраторы, дезорганизуя индивидуальное сознание и поведение человека, имеют преимущественно социальную природу и связаны с распадом и нарушением социальных связей личности, с изменением социального статуса и социальных ролей, с различными социальными и нравственными утратами» [2, с. 264].

Следует заметить, что далеко не всегда наличие фрустратора приводит к возникновению фрустрации. Фрустратор является одной из ведущих причин возникновения фрустрации, безусловно, необходимой, но недостаточной, т.к. важно учитывать дополнительные условия и причины.

Особым видом фрустрации, требующим подробного рассмотрения, является социальная фрустрированность, которую можно охарактеризовать как личностную особенность человека, выражающуюся через неудовлетворённость им своим социальным статусом, достижениями в социуме, отношениями с окружающими людьми и многим другим. Социальная фрустрированность выражается, в первую очередь, через низкую самооценку. Сниженное настроение, дискомфорт, склонность испытывать и переживать негативные эмоции – все эти характеристики также свойственны социально фрустрированным людям.

Т.Д. Дубовицкая отмечает, что «содержание самой заблокированной потребности и ее значимость зависит от таких факторов, как: частота неудовлетворения потребности (чем чаще не удовлетворяется потребность,

тем выше вероятность фрустрации); сила заблокированной потребности (если потребность очень сильная, следовательно, возникает фрустрация, если неудовлетворенная потребность слабая или незначимая, то фрустрация не возникает); особенности самого человека, испытывающего неудачи, его толерантность (устойчивость) к фрустрации; способ реагирования человека на неудачи» [16, с. 201].

Существуют следующие формы фрустрации – реакции на неудачу, блокаду потребности: агрессия, замещение, смещение, рационализация, регрессия, депрессия, фиксация и интенсификация условий.

Форма агрессии характеризуется тем, что на основе её изучения была выдвинута фрустрационная теория агрессивного поведения: если есть фрустрация, следует искать агрессию и наоборот. Т.о. неудача приводит к агрессивному поведению. По направленности агрессию делят на агрессию на фрустратор (на препятствие) и на агрессию на себя. Последний тип проявляется в разных формах: самообвинения, самобичевания, вплоть до самоубийства.

По способу проявления агрессия бывает: реальная; воображаемая (мечты, фантазии). По содержанию: физическая (драки, насильственные воздействия); вербальная (оскорбление, грубость).

Исследуя индивидуальные особенности социальной фрустрированности, авторы склонялись к тому, что люди по-разному реагируют на неудачи и лишения. По мнению Р.С. Лазаруса, это «зависит от многих факторов, однако, устойчивые индивидуальные различия часто связывают с типом темперамента». Так, для меланхолика характерны тревожность, подавленность (депрессия), сознание собственной вины (агрессия на себя), регрессия. Сангвиники обесценивают объект неудовлетворенной потребности, используя такие механизмы психологической защиты, как рационализация и защита. Холерики, как правило, ищут, на ком они могут выплеснуть свою негативную энергию. Для них характерны «агрессия на фрустратор», смещение фрустрации

проявляется у них в досаде на других и озлоблении. Наконец, флегматики обнаруживают большую толерантность к фрустрации при склонности к фиксации в силу инертности нервной системы [25].

В.А. Бодров отмечает, что «социальная фрустрированность — это эмоциональная реакция на помеху при достижении осознанной цели» [10, с. 482]. Фрустрация может быть разрешена по-разному в зависимости от того, преодолено ли препятствие, сделан ли его обход или найдена замещающая цель.

Социальная фрустрированность может иметь как конструктивный (интенсификация усилий), так и деструктивный характер (депрессия, отказ от притязаний).

К проблеме деструктивного проявления социальной фрустрированности исследователи подходят по-разному. Так, по мнению Н.Д. Левитова к таковым «следует относить: агрессию, реакцию избегания, депрессию, регрессию» [22, с. 936]. Согласно мнению АВ. Махнач и Ю.В. Бушова – «беспокойство и напряжение» [7, с. 19]. В.М. Астапов утверждал, что «к деструктивным проявлениям следует относить чувства безразличия, апатии и утраты интереса, вины и тревоги» [3, с. 159]. Т. Г. Румянцева выделяет такие характеристики, как «ярость и враждебность» [39, с. 8], а А. И. Плотичер – «зависть и ревность» [36, с. 237].

Говоря о деструктивных проявлениях социальной фрустрированности необходимо учитывать особенности адаптации личности к сложившимся условиям, так как зачастую такие факторы как наличие межличностных и внутриличностных конфликтов, нарушение взаимодействия со средой и социумом, нарушение профессиональной деятельности приводят к возникновению и развитию у человека состояния социальной фрустрированности. Речь идёт о, так называемой, дезадаптации личности, которую, по мнению Н.Е. Водопьяновой, можно охарактеризовать как

«поведение, неадекватное нормам и требованиям ближайшего окружения» [12, с. 141].

Подводя промежуточный итог данного параграфа, можно сделать вывод о том, что проблема раскрытия феномена социальной фрустрированности начала исследоваться относительно недавно. Многие отечественные и зарубежные специалисты в области психологии изучают фрустрацию и социальную фрустрированность с позиции разных аспектов. Исходя из вышеизложенного, следует, что единого подхода к определению социальной фрустрированности в современной психологии не существует. Однако многие специалисты выделяют в структуре фрустрации ряд общих особенностей: наличие фрустраторов, рассмотрение феномена фрустрации с позиции конструктивных и деструктивных проявлений, описание форм фрустрации как реакции на неудачу через механизмы психологической защиты. В рамках нашей работы мы будем понимать социальную фрустрированность как личностную особенность человека, выражающуюся через неудовлетворённость им своим социальным статусом, достижениями в социуме, отношениями с окружающими людьми и многим другим. Социальная фрустрированность выражается, в первую очередь, через низкую самооценку. Сниженное настроение, дискомфорт, склонность испытывать и переживать негативные эмоции – все эти характеристики также свойственны социально фрустрированным людям.

Однако, несмотря на обилие литературных источников, освещающих феномен социальной фрустрированности с различных сторон, на сегодняшний день в структуре фрустрации по-прежнему присутствует множество «белых пятен». Особенно актуальна проблема развития социальной фрустрированности у студентов на начальном этапе обучения в ВУЗе, а именно у студентов, которых, согласно периодизации Э. Эриксона (12–19 лет), следует относить к юношескому возрастному периоду. В следующем параграфе отражены особенности БОС-тренинга как метода

психологической коррекции дезадаптации у студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности.

1.3. Особенности БОС-тренинга как метода психологической коррекции дезадаптации у студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности

В настоящее время в отечественной и зарубежной психологии всё чаще в своих исследованиях авторы обращаются к, так называемым, аппаратным методам психологической диагностики и коррекции. Одним из подобных методов является исследование, диагностика или коррекция по типу биологической обратной связи.

А.А. Сидорова отмечает, что «биологическую обратную связь можно понимать как технологию, включающую в себя комплекс исследовательских, аппаратных, немедицинских, физиологических, профилактических и лечебных процедур, в ходе которых человеку посредством внешней цепи обратной связи, организованной преимущественно с помощью микропроцессорной или компьютерной техники, предъявляется информация о состоянии и изменении тех или иных собственных физиологических процессов» [42, с. 39-40].

Согласно определению Американской Ассоциации Прикладной Психофизиологии и Биологической Обратной Связи (ААРВ) «биологическая обратная связь является нефармакологическим методом лечения с использованием специальной аппаратуры для регистрации, усиления и «обратного возврата» пациенту физиологической информации» [21, с. 127]. Основной задачей метода, по мнению С.В. Субботина, является «обучение саморегуляции по принципу обратной связи, которая существенным образом облегчает процесс обучения физиологическому контролю». Оборудование делает доступной для пациента информацию, которая не воспринимается испытуемым в обычных условиях жизни [45].

Суть БОС-метода состоит в «возврате» пациенту на экран компьютерного монитора или в аудио-форме текущих значений его физиологических показателей, определяемых клиническим аппаратным протоколом.

Фундаментальная база метода БОС в России была создана П.К.Анохиным [2], К.М.Быковым [7] и В.Н.Черниговским [34]. Первые результаты по обучению произвольному регулированию просвета кровеносных сосудов получены в 1955 году М.И.Лисиной [23]. В 1983 году приказом Министерства здравоохранения СССР метод биоуправления и его аппаратное обеспечение разрешены и рекомендованы как способ лечения в детской неврологии.

Первые исследования с использованием БОС датируются 1957 годом. В своей работе американский учёный Нил Миллер убедительно доказал возможность произвольной регуляции работы внутренних органов с помощью оригинального опыта. Исследователь использовал лабораторных крыс с целью проверки предположения о том, что последние при помощи специальных электродов способны в короткие сроки изменять свои физиологические показатели для достижения состояния эйфории. Для этого Миллер замыкал показатели работы сердца, желудка и почек на подсоединенные к «центру удовольствия» электроды. В результате серии проведённых опытов крысы легко и быстро научились изменять свои жизненные показатели для достижения необходимого результата [43].

Впервые возможность использования в работе принципа биологической обратной связи у человека открыл Дж. Камия. В 1958 году он случайно заметил, что если при появлении определенного типа сигналов на ЭЭГ (альфа-активность) перед испытуемым зажигать зеленую лампочку, то альфа-активность возникает чаще. Ему понадобилось больше десяти лет, чтобы осознать важность своего открытия и опубликовать полученные результаты [14].

Сферы использования БОС-технологий условно могут быть разделены на две большие части. Первую группу исследований с применением метода биологической обратной связи называют клинической. Она используется при коррекции различных хронических заболеваний (гастриты, бронхиальная астма, гайморит, бронхит, тонзиллит, мигрени, заболевания щитовидной железы, сахарный диабет) и при предотвращении их развития. В качестве специалиста А.Л. Церковский в данном виде БОС-технологии выделяет врача [52]. Вторая сфера – неклиническая, подразумевающая собой использование БОС-технологий для: повышения показателей в искусстве, большом спорте, а также в любой деятельности, требующей дополнительных нагрузок, длительных усилий и большой ответственности. Сфера применения данной БОС-технологии расширена коррекцией пограничных состояний, вызванных неконтролируемым влиянием острого и хронического стресса. Также, одним из вариантов БОС-тренинга в данном направлении выступает повышение эффективности обучения, развитие творческих способностей и нормализация общего состояния организма. Ведущим специалистом данной БОС-технологии является клинический психолог [52]. В нашей работе мы рассмотрим вариант использования неклинической БОС в рамках коррекции дезадаптации у студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности.

Для расслабления используются как психологические методы, например, аутотренинг, так и дыхательные упражнения. Дыхательные упражнения особенно важны и эффективны. Для расслабления нужно научиться удлинять выдох. В этот момент происходит активация нерва, ответственного за расслабление работы сердца (вагус). По мнению Т.А. Павленко «чтобы научиться расслабляться, нужно наблюдать на экране монитора за динамикой напряжения или расслабления сердца в момент отработки правильного расслабляющего дыхания» [36, с. 233].

Занятия проводятся в положении пациента сидя или лежа. Предпочтительно проведение занятий в рамках первого варианта, то есть в

положении сидя, поскольку в этом случае приобретенные навыки релаксации легче используются пациентами в реальных жизненных ситуациях. Длительность тренировки может различаться в связи с выбором того или иного варианта тренинга, однако в среднем общее время процедуры не превышает 20-25 мин. По окончании сессии пациентам предлагают сделать глубокий вдох и открыть глаза. В конце занятия вновь проводится опрос о самочувствии пациентов и успешности проведения тренинга. Общая продолжительность каждого занятия, согласно О.Ф. Кушнеровой, не должно превышать порог в 45-50 минут [24].

Преимущества метода БОС-тренинга: комплексность, объективность, доступность результатов, их визуализация, длительный эффект процедур, высокая эффективность в диагностике и коррекции различных нарушений организма, аналитичность, отсутствие серьёзных противопоказаний и многие другие. Ведущим преимуществом тренинга, использующего принцип биологической обратной связи, является обучение навыкам саморегуляции, релаксации и управляемого восстановления поражённых органов и систем.

Важнейшим качеством БОС-тренинга является максимальная точность снятия физиологических параметров в реальном времени без возможных искажений при обработке сигнала. Согласно мнению Ш.А. Надирашвили, «в каждой системе БОС на базе современных цифровых устройств осуществляется высокоточная регистрация индивидуальных характеристик биоэлектрической активности мозга, частоты сердечных сокращений, уровня дыхания» [32, с. 244].

Различают два основных вида биологической обратной связи: прямая и непрямая. Специалисты, работающие с прямой биологической обратной связью, направляют своё внимание на те физиологические функции, которые нарушены при определённом заболевании и являются основными его проявлениями. Непрямая БОС, наоборот, направлена на работу с показателями, изменение которых не составляет картину первичных нарушений конкретной болезни.

Современные компьютерные технологии позволяют в качестве основного параметра управления использовать практически любой из показателей работы организма. А. Л. Рудаков отмечает, что «такими жизненными показателями могут являться: частота сердечных сокращений, скорость распространения пульсовой волны, уровень артериального давления, число дыхательных движений, электрическое сопротивление кожи, характеристики электрокардиограммы и энцефалограммы и многие другие» [40, с. 118].

По мнению А.И. Афиногеновой, существуют два вида программ, отличающихся друг от друга числом регистрируемых физиологических характеристик: одной или нескольких. Ряд психологов, врачей и многих других специалистов склонны считать, что более эффективна БОС, охватывающая несколько компонентов. Самым ярким примером успешного сочетания различных комплексов являются компьютерные БОС. Одним из достоинств данного программного обеспечения является наличие тренингов, включающих в себя различные задания и игры, позволяющие испытуемым успешно обучаться навыкам саморегуляции. Однако помимо всех очевидных достоинств компьютерных БОС нельзя исключать из внимания высокую роль самого специалиста, основной задачей которого является активное содействие пациенту на протяжении всей сессии. Следовательно, эффективность проведённых мероприятий напрямую зависит как от самого программного обеспечения, так и от мастерства экспериментатора, так как ни один аппаратный метод не сможет в полной мере заменить такой неотъемлемый элемент как благоприятные терапевтические отношения [5].

На начальном подготовительном этапе врач или психолог мотивирует пациента или клиента на участие в тренинге. Необходимо в должной степени раскрыть сущность выбранного метода, включая подробное описание структуры работы, её механизма и вариантов течения; вселить в испытуемого надежду в успешность занятий, основываясь на статистических данных за последние несколько лет; объяснить и предоставить исчерпывающую

информацию о том, почему именно данный метод окажет благоприятное влияние на организм человека.

В процессе тренировки экспериментатор, имея информацию об испытуемом от прибора и от него самого, помогает больному лучше использовать полученные данные. Задача врача или психолога дать пациенту или клиенту рекомендации и указания по тому, как нужно себя вести, в каком ключе следует экспериментировать для того, чтобы найти наилучшие пути управления своими функциями и организмом в целом. Необходимо обращать внимание испытуемого на положительных моментах каждой сессии [46].

Еще больше повышается роль специалиста, когда клиент в полной мере освоил метод в лабораторных условиях, так как следующим этапом его обучения является этап применения своих навыков в повседневной жизни. На этой ступени основной упор, по мнению А.А. Налчаджана, делается на развитие у испытуемого позитивного и активного отношения к процессу реабилитации или коррекции, повышении ответственности за себя и свое здоровье [33].

О.В. Лозгачева утверждает, что «достоверно известно, что в процессе проведения БОС-тренинга у испытуемых развиваются как физиологические, так и биохимические реакции, полностью противоположные тем, что развиваются при стрессовых воздействиях: снижается уровень артериального давления, число сердечных сокращений, уменьшается периферическое сопротивление сосудов, потребление кислорода; снижается электрическая активность мышц» [29, с. 98]. Дополнительно происходит усиление активности эндогенной опиоидной системы и снижение сосудистой реактивности.

Таким образом, метод биологической обратной связи эффективно способствует развитию способностей человека противостоять стрессу. Большая роль при этом отводится резервным возможностям больного, его способности преодолеть заболевание. В ходе проведения коррекционных

мероприятий с использованием биологической обратной связи клиент является активным участником своей реабилитации, что способствует развитию и, как следствие, активизирует естественные скрытые резервы и ресурсы организма. Во время занятий у испытуемых появляется и развивается момент осознания психологических механизмов заболевания, и они научаются справляться с ними путём осознания их обратного развития. Как следствие, метод БОС позволяет испытуемым выработать навык саморегуляции, способствующий улучшению общего самочувствия, повышению уровня самооценки за счет чего возможности и адаптивность человека усиливаются. В свою очередь рост положительных эмоций стимулирует мотивационные процессы, а осуществляемая деятельность становится более результативной. Отмечена прямая зависимость повышения уровня самооценки от высокой результативности во время сессий. Помимо развития позитивных навыков метод БОС позволяет снизить до минимума многие негативные проявления: ипохондричность, агрессивность, утомляемость, снижается фиксация на переживаниях.

На данный момент времени доказана эффективность биологической обратной связи при коррекции многих функциональных нарушений. А.П. Катунин отмечает, что «в ходе проведения ряда экспериментов выявлена высокая эффективность применения биологической обратной связи при коррекции и реабилитации испытуемых, имеющих различные хронические заболевания разного генеза» [18, с.245-246]. Выбор наиболее адекватной программы управления своим функциональным состоянием позволяет испытуемому перенаправить свой внутренний мир таким образом, чтобы добиться необходимых результатов при обучении навыкам саморегуляции и тем самым скорректировать депрессивные и навязчивые состояния, гиперактивное поведение, блокировать страх и напряжение, справиться с симптомами головной боли и общего утомления организма. Продуктивных результатов удалось добиться Е.Е. Фёдоровой. Она проводила психологическую коррекцию с помощью БОС пограничных психических

расстройств. Е.Е. Фёдорова пишет, что «успешное обучение навыкам саморегуляции дает возможность испытуемым повысить самообладание, улучшить адаптацию к внешним условиям» [49, с. 24].

Оборудование для проведения БОС-тренинга обладает высокой чувствительностью, что позволяет клиентам получать информацию при минимальных изменениях электрического сопротивления кожи и, соответственно, своего психоэмоционального состояния, что повышает эффективность применения методики и способствует формированию положительного отношения испытуемого ко всей процедуре исследования. Одним из дополнительных преимуществ метода биологической обратной связи является наличие возможности использования биологической обратной связи не только правшами, но и левшами. Удобная фиксация электродов на пальцах повышает удобство при работе с оборудованием как для самих клиентов, так и для экспериментатора.

С.В. Аноркин отмечает, что «в качестве нововведения метод БОС позволяет использовать в работе возможности акустической индикации» [4, с. 38]. В различных вариантах упражнений возможно использование как непрерывного звукового сигнала, так и звуковой имитации. Одновременное сочетание акустической и визуальной индикации позволяет психологу контролировать изменение психоэмоционального состояния клиента непосредственно во время занятий.

Г.П. Селин описывает специфику занятий следующим образом: «занятия могут проводиться как индивидуально, так и в группах по 4-8 человек. Перед началом занятий с испытуемыми проводится индивидуальная беседа, цель которой – установление благоприятного психологического контакта с пациентами, повышение их мотивации к прохождению процедур» [41, с. 50].

Е.Б. Лактионова пишет, что «занятия проводятся в положении пациента сидя или лежа. Предпочтительно проведение занятий в рамках первого варианта, то есть в положении сидя, поскольку в этом случае приобретенные

навыки релаксации легче используются пациентами в реальных жизненных ситуациях. Длительность тренировки может различаться в связи с выбором того или иного варианта тренинга, однако в среднем общее время процедуры не превышает 20-25 минут. По окончании сессии пациентам предлагают сделать глубокий вдох и открыть глаза. В конце занятия вновь проводится опрос о самочувствии пациентов и успешности проведения тренинга. Общая продолжительность каждого занятия составляет 45-50 минут» [26, с. 113-114].

Особо подчеркивается важность регулярного выполнения самостоятельных тренировок для освоения методики и обеспечения эффективности лечения.

С целью повышения мотивации пациентов к лечению и закрепления навыков релаксации, после окончания основного курса рекомендуется проводить также групповые «поддерживающие» занятия с использованием устройства БОС-ИП (с частотой 2-4 раза в год), каждый раз напоминая пациентам о необходимости самостоятельных тренировок.

Это позволяет пациентам и тренируемым анализировать в полной мере особенности текущих физиологических процессов, и в интерактивном режиме влиять на них, используя дополнительные технологии аутотренинга.

Преимущества и большая практическая значимость использования БОС-тренинга были отмечены многими психологами, психотерапевтами и многими другими специалистами. В отечественной и зарубежной психологии имеется ряд исследований, подтверждающих высокую эффективность данного метода в психокоррекционной работе.

Несмотря на обилие монографий, учебных пособий, практических исследований в отечественной и зарубежной психологии, посвящённых изучению особенностей проявления фрустрации с использованием различных технических средств и психодиагностических методик, на сегодняшний день использование БОС-тренинга для коррекции дезадаптивных проявлений фрустрации остаётся малоизученным. Данный

тезис подтверждает необходимость внедрения технологий БОС-тренинга в сферу высшего образования для реализации программ, направленных на повышение адаптационного потенциала студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности.

В качестве ведущего типа тренинговых занятий нами был выбран тренинг, направленный на снижение ЧСС в рамках использования технологии БОС-терапии.

М.Л. Хуторная отмечает, что «частота сердечных сокращений (ЧСС) является интегральным показателем, объективно отражающим психоэмоциональное состояние человека» [51, с. 148]. Тренинг целенаправленного снижения частоты сердечных сокращений путём воздействия в определенных пределах на сердечный ритм на основе использования принципа биологической обратной связи (ЧСС-БОС - тренинг) является эффективным приемом формирования стрессоустойчивости человека. ЧСС-БОС-тренинг расширяет также возможности самоуправления здоровьем, т.к. именно ЧСС покоя является одним из важнейших критериев резервов нашего организма и предиктором фатальных состояний. Именно тренинг, направленный на снижение ЧСС является базовым в формировании у испытуемого высокого адаптационного потенциала. О.А. Овсяник утверждает, что «снижение ЧСС окажет позитивное влияние на работу всех органов и систем органов человека. Опыт, полученный во время работа в рамках программы по снижению ЧСС, непременно поможет испытуемым направлять свои личностные ресурсы на успешное преодоление экстремальных ситуаций» [34, с.19].

Качественно новой особенностью и, вместе с тем, преимуществом разработанного аппаратного тренинга по формированию навыков целенаправленного самовлияния на показатель ЧСС путем использования принципа БОС является отражение в конкретный момент времени показателя сердечного ритма в формате «физиологического зеркала»,

позволяющего пользователю осуществлять самоконтроль за показателем ЧСС в форме акустических и визуальных сигналов.

А.Я. Анцупов, А. И. Шипилов утверждают, что занятия могут проводиться как индивидуально, так и в группах по 4-8 человек. Перед началом занятий с пациентами проводится индивидуальная беседа, цель которой - установление психологического контакта с пациентами, повышение их мотивации к лечению. Занятия проводятся в положении пациента сидя или лежа. Предпочтительно проведение занятий в положении сидя, поскольку в этом случае приобретенные навыки релаксации легче используются пациентами в реальных жизненных ситуациях [6].

В.А. Ясвин так описывает принцип работы на оборудовании с использованием БОС «каждое занятие должно начинаться с беседы, на первой встрече экспериментатор объясняет цель занятий, сущность методики и принцип действия устройства БОС». Для повышения мотивации испытуемых к обучению адаптивным стратегиям поведения нужно разъяснить, что это даст каждому из них. В начале следующих занятий проводится короткий опрос пациентов о самочувствии, успешности освоения методики. Длительность тренировки – 15-20 минут, после чего пациентам предлагают сделать глубокий вдох, выдох, и открыть глаза. В конце занятия вновь проводится опрос о самочувствии пациентов и успешности проведения тренинга [53].

На основе данных, полученных в ходе проведения психодиагностической работы, нами были отобраны 10 студентов, имеющих определённые трудности с обучением в ВУЗе, находящие своё отражение в нарушении адаптационного потенциала личности, усилении тревожности и повышении уровня фрустрации, носящего исключительно дезадаптивный характер. С данным контингентом студентов мы проводим серию коррекционных мероприятий с использованием возможностей БОС-тренинга, направленного на снижение ЧСС испытуемых.

Исходя из всего вышеизложенного, становится очевидным преимущество БОС-тренинга над другими видами психокоррекционных мероприятий. Н.В. Тюрина выделяет следующие особенности и, вместе с этим, и достоинства выбранного нами метода: объективность; аналитичность; комплексность; визуализация; возможность наблюдения динамики параметров в режиме реального времени; обучение навыкам саморегуляции, релаксации и управляемого восстановления поражённых органов и систем; высокая эффективность в диагностике и лечении вегетососудистой дистонии и других нарушений вегетативной нервной системы, перед которыми обычная медицина беспомощна; полная совместимость с любыми методами традиционной медицины; длительный эффект, формирование устойчивых навыков самокоррекции психических, физиологических процессов оказывают положительный эффект на испытуемого [48]. Данный вид тренинга позволит студентам, имеющим трудности в адаптации к обучению в университете, повысить адаптационный потенциал и снизить уровень социальной фрустрированности. Также возможно использование тренинга снижения частоты сердечных сокращений (ЧСС) вкпе с одним или несколькими вариантами аутотренинга, либо проведение последнего в рамках завершающего этапа работы с методом БОС. В ходе проведения психокоррекционной работы осуществляется многогранный подход к исследованию, в рамках которого испытуемым даётся домашнее задание, результат которого, также, окажет положительное влияние на изменение таких психологических показателей как низкий уровень адаптивности, высокий уровень тревожности и социальной фрустрированности. Помимо вышеизложенных преимуществ, отсутствие необходимости сопровождения психологической коррекции с использованием средств БОС-тренинга медикаментозного лечения позволяет использовать данный метод в работе клинического психолога и других специалистов немедицинского профиля.

Таким образом, приемы разработанного аппаратного метода расширяют возможности осуществления эффективного тренинга по формированию стрессоустойчивости, адаптационного потенциала и фрустрационной толерантности, помогая, тем самым, адаптироваться студенту к тяжёлым условиям его обучения в ВУЗе или других учебных заведениях. В настоящей работе мы предполагаем, что использование средств БОС-тренинга окажет положительное влияние на эти показатели, что позволит нам использовать данный метод в дальнейших исследованиях.

ГЛАВА 2. Эмпирическое изучение стрессоустойчивости студентов-первокурсников в процессе адаптации к образовательной среде ВУЗа

2.1. Организация и методы исследования

В соответствии с проблемой исследования мы сформулировали следующую гипотезу: испытуемые с высоким уровнем социальной фрустрированности имеют низкий уровень адаптации к учебному процессу в отличие от студентов, имеющих низкий уровень социальной фрустрированности .

Предметом исследования является коррекция средствами БОС-тренинга дезадаптации у студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности .

В качестве необходимой базы исследования выступил НИУ «БелГУ». В исследовании приняли участие 68 студентов-первокурсников факультета психологии в возрасте от 17 до 22 лет.

В качестве плана опытно-эмпирического исследования была выбран экспериментальный план для двух неэквивалентных групп с тестированием после воздействия. Исследование состояло из нескольких этапов.

На подготовительном этапе проводились теоретический анализ психологической литературы по теме исследования и постановка проблемы, определение объекта, предмета и методов исследования, формулировка цели и гипотезы.

На втором этапе (организационно-исполнительском) осуществлялся подбор психодиагностических методик, адекватных возрасту испытуемых и целям исследования, проводилась диагностика испытуемых в период середины второго учебного семестра (в марте 2016) и повторный диагностический срез проводился в конце третьего учебного семестра (в ноябре 2016).

Для достижения задач данного этапа нами были выбраны следующие методики: методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (в модификации В.В. Бойко), многофакторный личностный опросник «Адаптивность» А.Г. Маклакова, С.В. Чермянина, личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлора (в адаптации Т.А. Немчинова). [27]

Для изучения уровня социальной фрустрированности у студентов первого курса использовалась методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (в модификации В.В. Бойко (Приложение 1). Данная методика позволяет определить уровень социального благополучия, в том числе социальной составляющей качества жизни. Методика состоит из 20 вопросов, затрагивающие разные сферы неудовлетворённости личностно-средовыми взаимоотношениями. Общий балл указывает на высокий и низкий уровень социальной фрустрированности [12].

Методика «Личностная шкала проявлений тревоги» Дж. Тейлора (в адаптации Т.А. Немчинова) (Приложение 2) позволяет нам изучить проявления тревожности студентов. Данная методика была включена в работу как дополнительная для подтверждения результатов, полученных методикой диагностики уровня социальной фрустрированности. Она состоит из 50 утверждений, на которые необходимо ответить либо «да», либо «нет» [24].

Для исследования процесса адаптации студентов к образовательной среде ВУЗа использовалась методика многофакторный личностный опросник «Адаптивность» А.Г. Маклакова, С.В. Чермянина (Приложение 3). Целью методики является изучение адаптивных способностей индивида на основе оценки некоторых психофизиологических и социально-психологических характеристик, отражающих интегральные особенности психического и социального развития. Авторы методики рассматривают «адаптивность» как результат процесса адаптации к профессиональной среде [15].

Процесс адаптации к образовательной среде ВУЗа включает в себя не только адаптированность к учебной деятельности, но и к учебной группе, так как мы решили исследовать два этих компонента процесса адаптации, воспользовались данной методикой. Она состоит из 165 вопросов, на которые следует ответить либо «да», либо «нет». Обработка результатов осуществляется путем перевода цифр в баллы в соответствии с ключом и последующего суммирования полученных баллов отдельно по каждой шкале и методике в целом. Шкалы методики: достоверность, адаптивные способности, нервно-психическая устойчивость. Методика прошла психометрическую проверку, является надежной и валидной.

По окончании обработки данных полученные результаты были предоставлены респондентам.

Заключительный этап включил статистическую обработку, анализ и интерпретацию полученных данных по двум диагностическим срезам, разработку рекомендаций, оформление выпускной квалификационной работы.

По результатам изучения социальной фрустрированности выборка была поделена на группы студентов с высоким и низким уровнем социальной фрустрированности.

К группе с высоким уровнем социальной фрустрированности были отнесены студенты, значения показателей которых превышали общую среднюю оценку на величину одного и более стандартного отклонения.

Ко второй группе (с низким уровнем социальной фрустрированности) были отнесены студенты, значения показателей которых были ниже общей средней оценки на одно и более стандартное отклонение.

2.2. Анализ и интерпретация результатов исследования

Целью данной работы является обоснование эффективности коррекции средствами БОС-тренинга дезадаптации у студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности. Исследование осуществлялось в два этапа: на момент обучения в середине второго семестра, при незначительных учебных нагрузках, а также в конце третьего семестра.

В соответствии с задачами исследования анализ и интерпретацию результатов начнем с рассмотрения социальной фрустрированности студентов-первокурсников, которая была изучена с помощью методики диагностики социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (в модификации В.В. Бойко). На основе полученных эмпирических данных нами были выделены группы студентов с высоким и низким уровнем социальной фрустрированности. Результаты исследования отражены на рисунке 2.1.

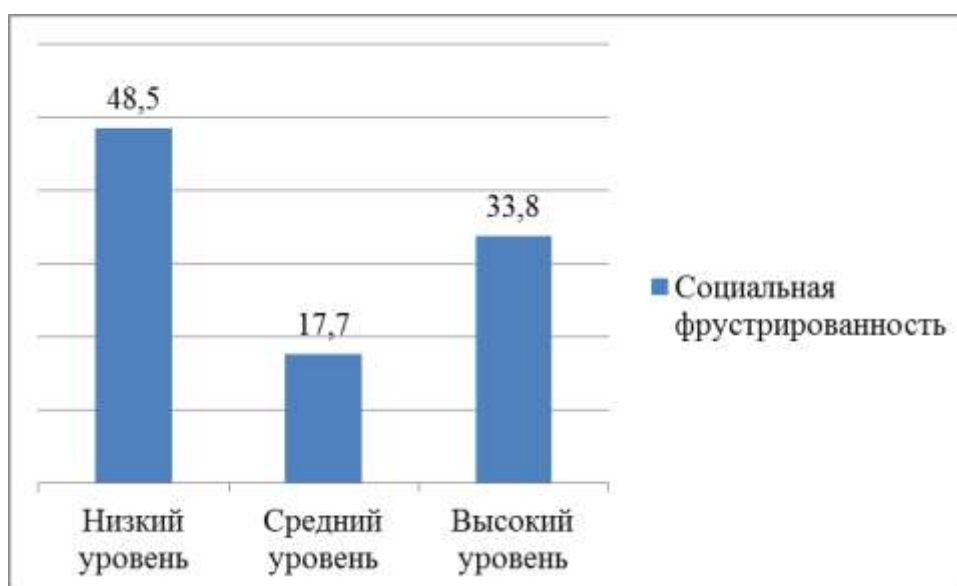


Рис. 2.1. Распределение студентов по уровню социальной фрустрированности (%)

Группа студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности (33,8 %) имеет заниженные средние значения по показателю социальной фрустрированности. Такие студенты не довольны своим социальным положением, они с большим трудом устанавливают контакт с окружающими,

им трудно адаптироваться к меняющимся условиям среды. Они не выдерживают учебных перегрузов, что выражается в психофизической усталости, нарушении воли и сна, эмоциональной и вегетативной неустойчивости, тревогах и страхах, склонности к зависимостям. Большая часть студентов (48,5 %) относятся к группе с низким уровнем социальной фрустрированности, а некоторым студентам (17,7%) присущ средний уровень социальной фрустрированности. Студенты с высоким и средним уровнем социальной фрустрированности способны преодолевать большие физические и психические нагрузки при этом обходиться минимальными затратами психоэнергетических ресурсов. Они довольны своим социальным положением, не испытывают трудностей с установлением контактов внутри малой социальной группы, способны самостоятельно справляться с учебными нагрузками. В рамках нашего исследования мы будем работать с группой студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности. Однако для подтверждения первой части нашей гипотезы нам необходимо установить связь между показателями уровня социальной фрустрированности, тревожности и адаптивности, а также выявить отсутствие или наличие статистически значимых различий.

Также, на первом этапе нашего исследования мы провели методику «Личностная шкала проявления тревоги» Дж. Тейлора (в адаптации Т.А. Немчинова) с целью проверки уровня тревожности студентов. Полученные данные, представленные на рисунке 2.2.

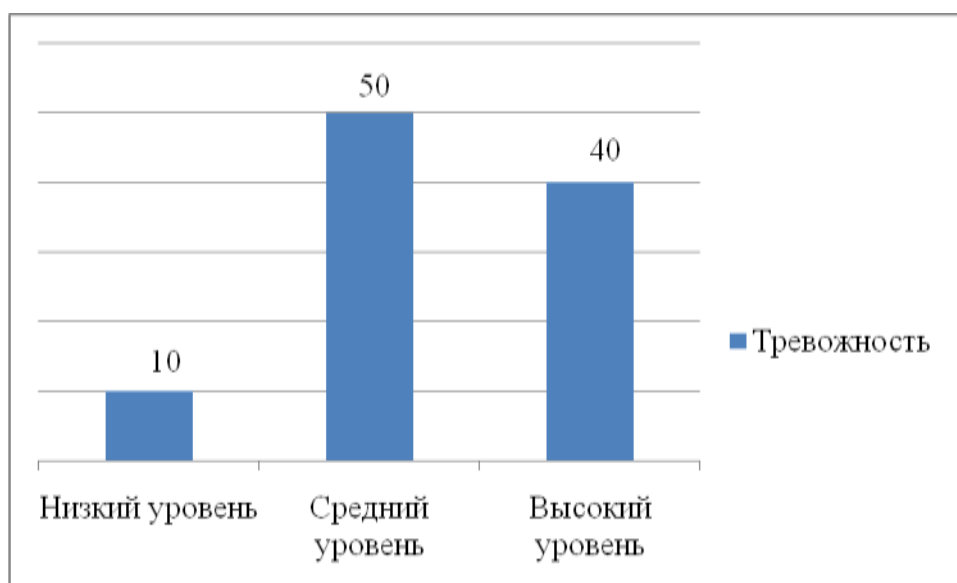


Рис. 2.2. Распределение студентов по уровню тревожности (%)

Все полученные значения были переведены нами в проценты. По результатам исследования выявлено, что большинство студентов (50 %) имеют средний уровень тревожности, средние значения по которому равны 17,85. Многие студенты (40 %) – высокий уровень тревожности, равный 30,36. Некоторые студенты (10 %) – низкий уровень тревожности с показателем в 4,16. Высокий уровень тревожности не позволяет студенту успешно переносить интеллектуальные, волевые и эмоциональные нагрузки (перегрузки). Такие индивиды склонны проявлять чрезмерную тревожность в ситуациях повышенного умственного напряжения, что в свою очередь отрицательно сказывается на процессе адаптации студента к учебной среде.

Адаптивность студентов-первокурсников была изучена с помощью многофакторного личностного опросника «Адаптивность» А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина. Данный опросник предназначен для оценки адаптационных способностей студента по следующим параметрам: адаптивные способности, нервно-психическая устойчивость, моральная нормативность. Результаты исследования представлены на рисунке 2.3.

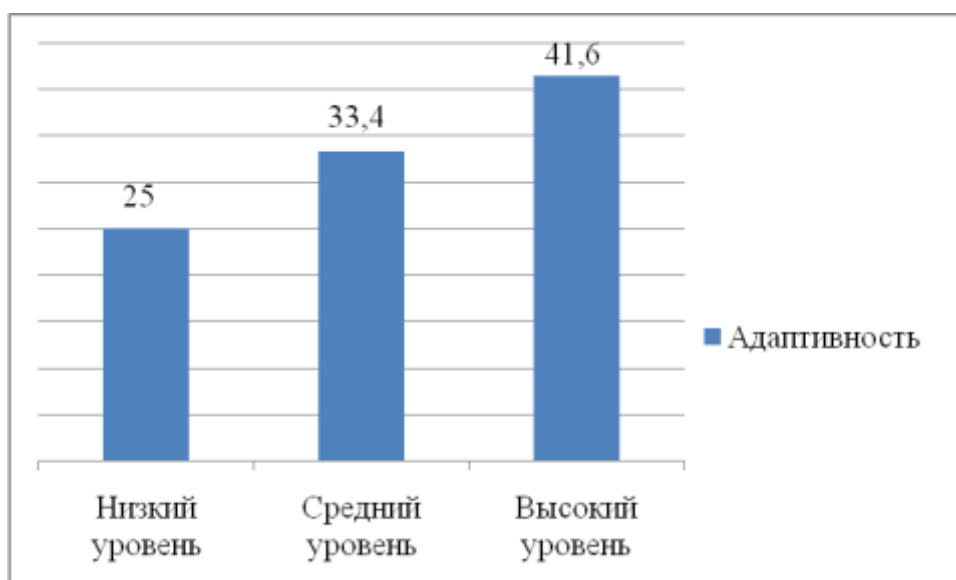


Рис. 2.3. Распределение студентов по уровню адаптивности (%)

Большинству студентов (41,6%) свойственен высокий уровень адаптивности со средним значением 5,7. Многим студентам (33,4%) присущ средний уровень адаптивности с показателем 3,5 балла. Некоторым студентам (25%) свойственен низкий уровень адаптивности со средним показателем в 1 балл. Низкий уровень адаптивности выражается в наличии у студентов низкой нервно-психической устойчивостью, повышенной конфликтностью. Такие индивиды могут допускать асоциальные поступки, у них возможны нервно-психические срывы.

Таким образом, по результатам первичной психологической диагностики нами были выделены 2 группы студентов, разделённых по уровням социальной фрустрированности. В первую группу вошли студенты, имеющие низкий уровень социальной фрустрированности, а во вторую – студенты с высоким и средним уровнем социальной фрустрированности.

По результатам оценки достоверности различий уровней тревожности и адаптивности студентов-первокурсников в выделенных нами двух группах (F-критерий Фишера) обнаружены существенные различия ($p < 0,01$) между группами студентов с высоким и средним уровнем социальной фрустрированности, а также низким уровнем социальной фрустрированности по показателям тревожности, а также адаптивных способностей и нервно-

психической устойчивости, входящих в комплекс адаптивности. (Приложение 4)

Также, для проверки значимости различий, нами был рассчитан коэффициент корреляции r -Пирсона. (Приложение 5) Нами была построена корреляционная плеяда с использованием программы Rajek. Результаты построения корреляционной плеяды представлены на рисунке 2.4.

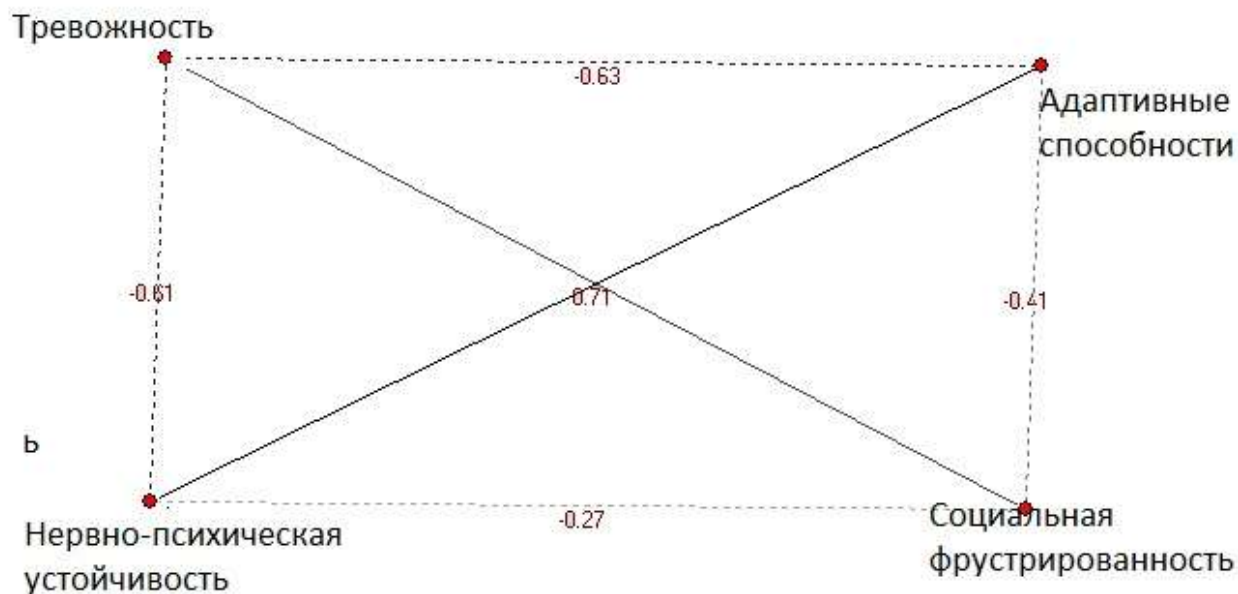


Рис. 2.4. Корреляционная плеяда

Нами была обнаружена тесная положительная связь между показателями уровня тревожности и уровня социальной фрустрированности ($r=0,71$), тесная отрицательная связь между показателями уровня адаптивных способностей и уровня социальной фрустрированности ($r=-0,41$). Между показателями уровня нервно-психической устойчивости и уровня социальной фрустрированности была, также, отмечена тесная отрицательная связь ($r=-0,27$). Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что студентам, которым свойственен высокий уровень социальной фрустрированности, присущ высокий уровень личностной тревожности, а также низкие показатели адаптивности (адаптационные способности, нервно-психическая устойчивость). Полученные значения позволили сделать вывод

о достоверности различий между группами студентов с высоким и низким уровнями социальной фрустрированности.

На следующем этапе нашей работы мы провели формирующий эксперимент с экспериментальным планом для двух неэквивалентных выборок с тестированием после воздействия. Для этого мы поделили полученную выборку студентов, имеющих высокий уровень социальной фрустрированности, на две группы методом рандомизации. В первую группу вошли 10 студентов, во вторую – 16. Формирующий эксперимент с использованием средств БОС-тренинга был проведён на первой группе студентов. Для реализации данного этапа исследования нами была составлена психокоррекционная программа, направленная на повышение адаптационных способностей студентов, снижение уровня тревожности и, как следствие, снижение уровня социальной фрустрированности.

Нами был выбран тренинг, направленный на снижение частоты сердечных сокращений, т.к. данный показатель позволяет нормализовать вегетативный баланс, артериальное давление, снизить выраженность вегетативных дисфункций, повысить адаптационно-приспособительные механизмы, работоспособность и улучшить общее самочувствие испытуемого. Частота сердечных сокращений является мощным маркером для выявления нарушений на уровне вегетативной нервной системы, т.к. именно повышенное сердцебиение является предиктором развития осложнений, связанных с общей дезадаптацией организма, которая в свою очередь возникает за счёт активации проявлений симпатической нервной системы. Психокоррекционная программа включала в себя 10 занятий продолжительностью 15-20 минут.

Анализ эффективности психологической коррекции представлен в следующем параграфе.

2.3. Психологическая коррекция дезадаптации у студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности средствами БОС-тренинг, анализ её эффективности.

В рамках нашей выпускной квалификационной работы мы провели формирующий эксперимент с экспериментальным планом для двух неэквивалентных выборок с тестированием после воздействия. Для этого мы разделили полученную выборку студентов, имеющих низкий уровень социальной фрустрированности, на две группы методом рандомизации. В первую группу вошли 10 студентов, во вторую – 16. Формирующий эксперимент с использованием средств БОС-тренинга был проведён на первой группе студентов. Для реализации данного этапа исследования нами была составлена психокоррекционная программа, направленная на повышение адаптационных способностей студентов, снижение уровня тревожности и, как следствие, снижение уровня социальной фрустрированности.

Преимущества метода БОС-тренинга:

- аналитичность за счёт использования в рамках тренинга вспомогательных компьютерных программ, позволяющих в короткие сроки рассчитать необходимые показатели ;
- высокая эффективность в психологической диагностике и коррекции различных нарушений вегетативной нервной системы в отличие от медикаментозного лечения;
- комплексный подход к обследованию;
- визуализация (наглядное отображение результатов в виде графиков и таблиц);
- возможность наблюдения динамики параметров в режиме реального времени;
- обучение навыкам саморегуляции и релаксации;

- объективность полученных результатов;
- полная совместимость с любыми методами традиционной медицины;
- длительный эффект процедур;
- формирование устойчивых навыков самокоррекции психических и физиологических процессов.

Нами был выбран тренинг, направленный на снижение частоты сердечных сокращений, т.к. данный показатель позволяет нормализовать вегетативный баланс, артериальное давление, снизить выраженность вегетативных дисфункций, повысить адаптационно-приспособительные механизмы, работоспособность и улучшить общее самочувствие испытуемого. Частота сердечных сокращений является мощным маркером для выявления нарушений на уровне вегетативной нервной системы, т.к. именно повышенное сердцебиение является предиктором развития осложнений, связанных с дезадаптацией организма, которая в свою очередь возникает за счёт активации проявлений симпатической нервной системы. Психокоррекционная программа включала в себя 14 занятий продолжительностью 20-25 минут. (Приложение 7)

Каждое занятие начиналось с беседы. На первой встрече обговаривалась цель занятий, сущность методики и принцип действия устройства БОС. Для повышения мотивации студентов к работе с БОС было необходимо разъяснить, что это даст каждому из них. В начале последующих занятий мы проводили короткий опрос испытуемых о самочувствии, успешности освоения методики. Длительность тренировки составляла 20-25 мин., после чего студентам предлагают сделать глубокий вдох, выдох, и открыть глаза. В конце занятия вновь проводился опрос о самочувствии испытуемых и успешности проведения тренинга.

Оборудование для проведения БОС-тренинга обладает высокой чувствительностью, что позволяло испытуемым получать информацию при минимальных изменениях электрического сопротивления кожи и, соответственно, своего психоэмоционального состояния. Данная особенность

повышает эффективность применения методики и способствует формированию положительного отношения испытуемого ко всей процедуре исследования.

Одним из дополнительных преимуществ метода биологической обратной связи является наличие возможности использования биологической обратной связи не только правшами, но и левшами. Удобная фиксация электродов на пальцах повышает удобство при работе с оборудованием как для самих клиентов, так и для экспериментатора.

Необходимо подчеркнуть важность регулярного выполнения самостоятельных тренировок, аутотренинговых упражнений для освоения методики и обеспечения эффективности психологической коррекции. Для достижения поставленной цели в конце каждой сессии студентам давалось домашнее задание.

В качестве ведущего типа тренинговых занятий нами был выбран тренинг, направленный на снижение частоты сердечных сокращений в рамках использования технологии БОС-терапии.

Известно, что частота сердечных сокращений (ЧСС) является интегральным показателем, объективно отражающим психоэмоциональное состояние человека. Тренинг целенаправленного самовлияния в определенных пределах на сердечный ритм на основе использования принципа биологической обратной связи (ЧСС-БОС - тренинг) является эффективным приемом формирования стрессоустойчивости, снижения уровня социальной фрустрированности, повышения адаптационных способностей испытуемых. ЧСС-БОС-тренинг расширяет также возможности самоуправления здоровьем, т.к. именно ЧСС покоя является одним из важнейших критериев резервов нашего организма и предиктором фатальных состояний. Именно тренинг, направленный на снижение ЧСС является базовым в формировании у испытуемого высокого адаптационного потенциала. Проведя анализ научной литературы, мы предположили, что снижение ЧСС окажет позитивное влияние на работу всех органов и систем

органов человека. Опыт, полученный во время работы в рамках программы по снижению ЧСС, непременно поможет испытуемым направлять свои личностные ресурсы на успешное преодоление экстремальных ситуаций.

Перед началом занятий мы проводили индивидуальную беседу с каждым из студентов, цель которой - установление психологического контакта с испытуемым, повышение его мотивации к работе. Занятия проводились в положении пациента сидя, поскольку в этом случае приобретенные навыки релаксации легче используются студентами в реальных жизненных ситуациях.

Опыт, полученный в ходе занятий, позволяет испытуемым анализировать в полной мере особенности текущих физиологических процессов, и в интерактивном режиме влиять на них, используя дополнительные технологии аутотренинга. Тем самым мы выходим на очередное преимущество БОС-тренинга: возможность совмещения технологии БОС с любым другим видом психокоррекционных мероприятий.

В ходе проведения психокоррекционных мероприятий с использованием биологической обратной связи клиент является активным участником психологической коррекции определённых нарушений, что способствует развитию и, как следствие, активизирует естественные скрытые резервы и ресурсы организма. Во время занятий у испытуемых появляется и развивается момент осознания психологических механизмов того или иного нарушения, и они научаются справляться с ними путём осознания их обратного развития. Как следствие, метод БОС позволяет испытуемым выработать навык саморегуляции, способствующий улучшению общего самочувствия, повышению уровня самооценки за счет чего возможности и адаптивность человека усиливаются. В свою очередь рост положительных эмоций стимулирует мотивационные процессы, а осуществляемая деятельность становится более результативной. Помимо развития позитивных навыков метод БОС позволяет снизить до минимума многие

негативные проявления: ипохондричность, агрессивность, утомляемость, снижается фиксация на переживаниях.

В ходе обработки полученных результатов мы сравнивали средние значения показателей ЧСС у каждого студента по каждому занятию. Для наглядности нами были использованы значения, полученные в рамках проведения первого и десятого (последнего) занятий. Полученные данные (Приложение 8) приняли вид графика, представленного на рисунке 2.5.



Рис. 2.5. Поэтапная динамика изменения показателей ЧСС у студентов по первому и десятому занятию (ср. знач.)

Анализируя полученные результаты, можно сделать вывод о том, что в ходе проведения психокоррекционной программы с использованием средств БОС-тренинга, направленного на снижение ЧСС, отслеживается положительная динамика изменения данного показателя в сторону снижения.

На втором этапе нашего исследования мы провели повторную психологическую диагностику на группе студентов, имеющих высокий уровень социальной фрустрированности. Нами повторно были проведены отобранные методики: методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (модификация В.В. бойко), личностная шкала проявления тревоги Дж. Тейлора (в адаптации Т.А. Немчинова),

многофакторный личностный опросник «Адаптивность» А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина.

Мы сравнивали полученные группы по показателям уровня тревожности и уровня адаптивности, а также уровня социальной фрустрированности. Группа студентов, с которыми была проведена психокоррекционная программа с использованием средств БОС-тренинга была обозначена нами как экспериментальная группа. Остальные студенты вошли в контрольную группу. Результаты, полученные в ходе проведения второго психодиагностического среза по методике личностная шкала проявления тревоги Дж. Тейлора (в адаптации Т.А. Немчинова), представлены на рисунке 2.6.

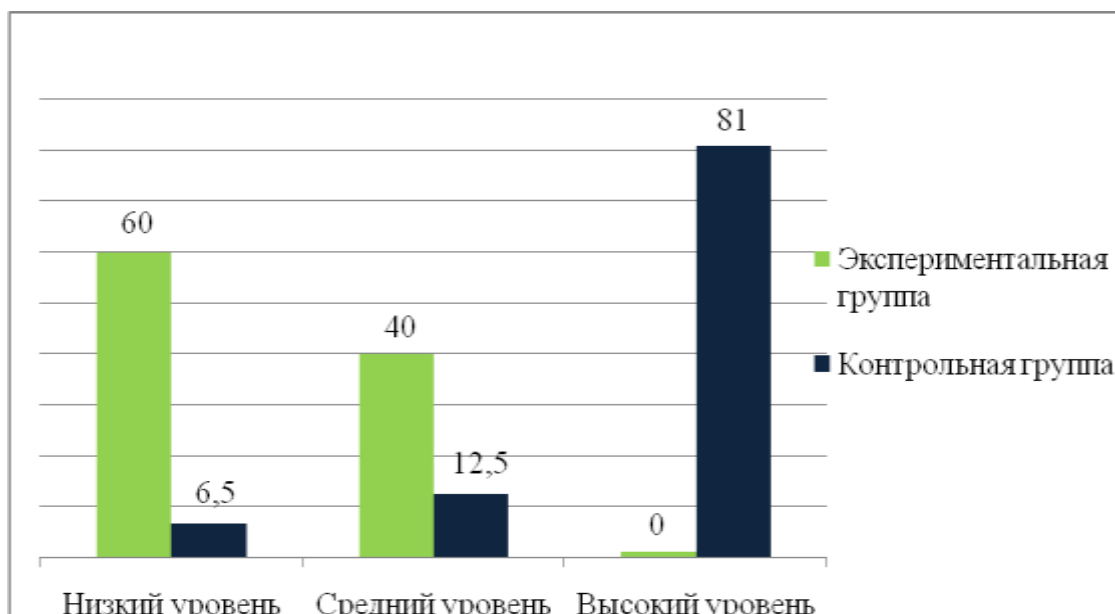


Рис. 2.6. Распределение студентов по уровню тревожности в экспериментальной и контрольной группах (%)

У большей части студентов экспериментальной группы (60%) был выявлен низкий уровень тревожности со средним значением 3,6, у некоторых студентов (40%) – средний уровень тревожности со средним значением – 17,4, ни у одного студента не был выявлен высокий уровень тревожности. Сравнение результатов между экспериментальной и контрольной групп показало, что в последней группе у подавляющего большинства студентов (81,25%) был выявлен высокий уровень тревожности со средним значением

29,7, у некоторых студентов (12,5%) – средний уровень тревожности со средним значением – 20,2, у одного испытуемого – низкий уровень тревожности со значением 4 балла.

Результаты, полученные в ходе проведения второго психодиагностического среза с использованием многофакторного личностного опросника «Адаптивность» А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина, представлены на рисунке 2.7.

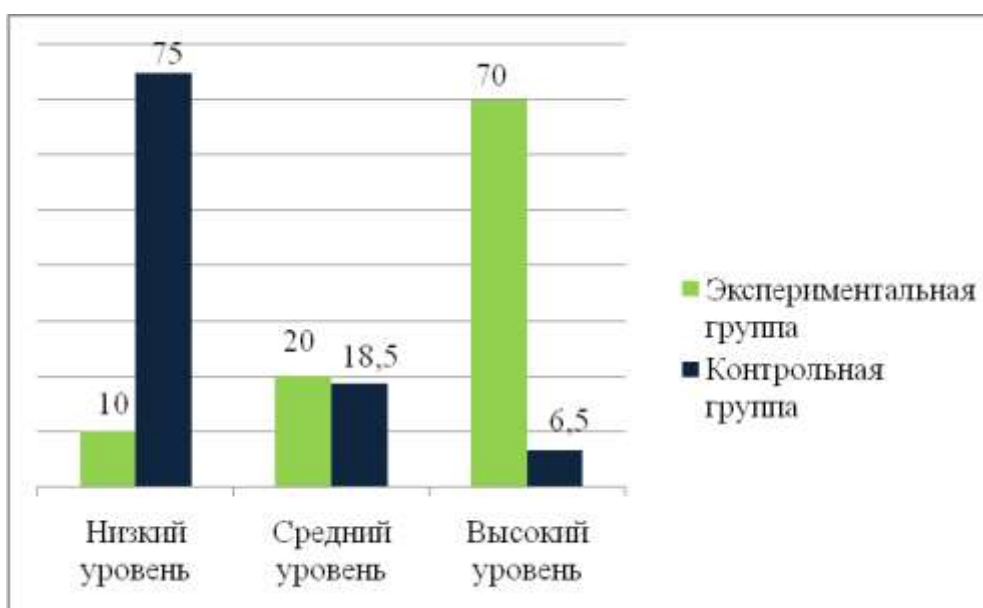


Рис. 2.7. Распределение студентов по уровню адаптивности в экспериментальной и контрольной группах (%)

У большинства студентов экспериментальной группы (70%) был выявлен высокий уровень адаптивности со средним значением 7,8 баллов, у некоторых студентов (20%) – средний уровень адаптивности со средним значением – 3 балла, у одного (10%) студента был выявлен низкий уровень адаптивности со значением в 1 балл. В отличие от экспериментальной группы, значения студентов контрольной группы приняли следующий вид: у подавляющего большинства студентов (75%) был выявлен низкий уровень адаптивности со средним значением 1,5, у некоторых студентов (18,5%) – средний уровень адаптивности со средним значением 2,6, у одного испытуемого – высокий уровень адаптивности со значением в 6 баллов.

Результаты, полученные в ходе проведения второго психодиагностического среза с использованием методики диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (модификация В.В. Бойко), представлены на рисунке 2.8.

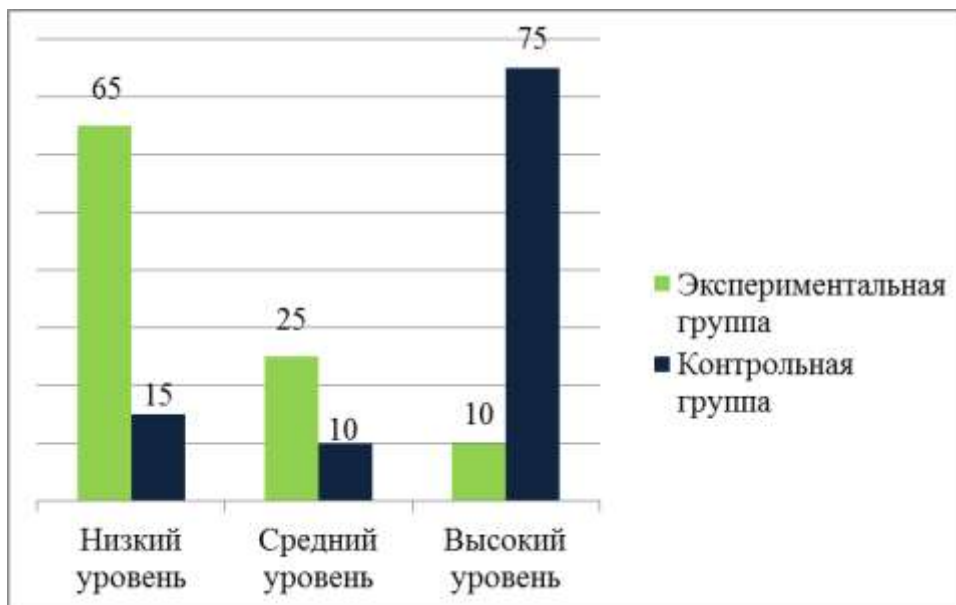


Рис. 2.8. Распределение студентов по уровню социальной фрустрированности в экспериментальной и контрольной группах (%)

Большей части студентов экспериментальной группы (65%) присущ низкий уровень социальной фрустрированности со средним значением 1,7 балла, у некоторых студентов (25%) – средний уровень социальной фрустрированности со средним значением – 2,9 балла и у одного испытуемого был отмечен высокий уровень социальной фрустрированности. В отличие от экспериментальной группы, значения студентов контрольной группы приняли следующий вид: у подавляющего большинства студентов (75%) был выявлен высокий уровень социальной фрустрированности со средним значением 3,7 балла, у некоторых студентов (15%) – низкий уровень адаптивности со средним значением 2,1 балла, у меньшей части студентов (10%) – средний уровень социальной фрустрированности.

По результатам оценки достоверности различий уровня тревожности и уровня адаптивности студентов-первокурсников в выделенных нами двух

группах (F-критерий Фишера) обнаружены существенные различия ($p < 0,01$) между группами студентов экспериментальной группы и студентов контрольной группы по показателям адаптивности, тревожности, нервно-психической устойчивости. (Приложение 6)

Таким образом, на основе полученных данных можно сделать вывод, что наша гипотеза о том, что испытуемые с высоким уровнем социальной фрустрированности имеют высокий уровень дезадаптации полностью подтвердилась. Психокоррекционная программа с использованием средств БОС-тренинга позволила снизить дезадаптацию и уровень социальной фрустрированности, тем самым подтвердив свою значимость.

Исходя из всего вышеизложенного, становится очевидным преимущество БОС-тренинга над другими видами психокоррекционных мероприятий. Выделяются следующие преимущества: объективность; аналитичность; комплексность; визуализация; возможность наблюдения динамики параметров в режиме реального времени; обучение навыкам саморегуляции, релаксации и управляемого восстановления поражённых органов и систем; высокая эффективность в диагностике и лечении вегетососудистой дистонии и других нарушений вегетативной нервной системы, перед которыми обычная медицина беспомощна; полная совместимость с любыми методами традиционной медицины; длительный эффект, формирование устойчивых навыков самокоррекции психических, физиологических процессов оказывают положительный эффект на испытуемого. Данный вид тренинга позволит студентам, имеющим трудности в адаптации к обучению в университете, повысить адаптационный потенциал и снизить уровень социальной фрустрированности.

Таким образом, приемы разработанного аппаратного метода расширяют возможности осуществления эффективного тренинга по формированию стрессоустойчивости, адаптационного потенциала и фрустрационной толерантности, помогая, тем самым, адаптироваться студенту к тяжёлым условиям его обучения в ВУЗе или других учебных

заведениях. В настоящей работе мы предполагаем, что использование средств БОС-тренинга окажет положительное влияние на эти показатели, что позволит нам использовать данный метод в дальнейших исследованиях

Таким образом, использование средств БОС-тренинга в рамках психокоррекционной работы, направленной на снижение уровня тревожности, повышение адаптивных способностей, а также, снижения уровня социальной фрустрированности является полностью оправданным.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наше исследование было направлено на обоснование эффективности коррекции средствами БОС-тренинга дезадаптации у студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности.

В соответствии с первой задачей исследования был проведен теоретический анализ литературы, раскрывающий понимание социальной фрустрированности, дезадаптации в отечественной и зарубежной психологии.

По итогам теоретического анализа литературы мы пришли к следующим выводам: Дезадаптацией называется процесс, который приводит к нарушению взаимодействия со средой, усугублению проблемной ситуации и сопровождается межличностным и внутриличностными конфликтами .

Специфику социальной фрустрированности в данной работе мы рассматриваем как личностную особенность человека, выражающуюся через неудовлетворённость им своим социальным статусом, достижениями в социуме, отношениями с окружающими людьми и многим другим.

БОС-тренинг понимаем как технологию, включающую в себя комплекс исследовательских, аппаратных, немедицинских, физиологических, профилактических и лечебных процедур, в ходе которых человеку посредством внешней цепи обратной связи, организованной преимущественно с помощью микропроцессорной или компьютерной техники, предъявляется информация о состоянии и изменении тех или иных собственных физиологических процессов.

На втором этапе осуществлялся подбор психодиагностических методик, адекватных характеристикам нашей выборки и целям исследования, проводилась диагностика испытуемых в период середины второго учебного семестра (в марте 2016) и повторный диагностический срез проводился в конце третьего учебного семестра (в ноябре 2016).

Для достижения задач данного этапа нами были выбраны следующие методики: методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (в модификации В.В. Бойко), многофакторный личностный опросник «Адаптивность» А.Г. Маклакова, С.В. Чермянина, личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлора (в адаптации Т.А. Немчинова).

На основе изучения уровня социальной фрустрированности нами были выделены группы студентов с высоким и низким уровнем социальной фрустрированности. Группа студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности (33,8 %) имеет заниженные средние значения по показателю социальной фрустрированности. Однако большая часть студентов (48,5 %) относится к группе с низким уровнем социальной фрустрированности, а некоторым студентам (17,7%) присущ средний уровень социальной фрустрированности.

На основе методики «Личностная шкала проявления тревоги» Дж. Тейлора (в адаптации Т.А. Немчинова) нами были получены следующие результаты: большинство студентов (50 %) имеют средний уровень тревожности, средние значения по которому равны 17,85. Многие студенты (40 %) – высокий уровень тревожности, равный 30,36. Некоторые студенты (10 %) – низкий уровень тревожности с показателем в 4,16. Высокий уровень тревожности не позволяет студенту успешно переносить интеллектуальные, волевые и эмоциональные нагрузки (перегрузки). Такие индивиды склонны проявлять чрезмерную тревожность в ситуациях повышенного умственного напряжения, что в свою очередь отрицательно сказывается на процессе адаптации студента к учебной среде.

Адаптационные способности студентов-первокурсников были изучены с помощью многофакторного личностного опросника «Адаптивность» А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина, результаты приняли следующий вид: большинству студентов (41,6%) свойственен высокий уровень адаптивности со средним значением 5,7. Многим студентам (33,4%) присущ средний уровень адаптивности с показателем 3,5 балла. Некоторым студентам (25%)

свойственен низкий уровень адаптивности со средним показателем в 1 балл. Низкий уровень адаптивности выражается в наличии у студентов низкой нервно-психической устойчивостью, повышенной конфликтностью. Такие индивиды могут допускать асоциальные поступки, у них возможны нервно-психические срывы.

По результатам оценки достоверности различий уровней тревожности и адаптивности студентов-первокурсников в выделенных нами двух группах (F-критерий Фишера) обнаружены существенные различия ($p < 0,01$) между группами студентов с высоким и низким уровнем социальной фрустрированности по показателям адаптивности, тревожности, нервно-психической устойчивости.

Также, для проверки значимости различий, нами был рассчитан коэффициент корреляции r-Пирсона. Нами была обнаружена тесная положительная связь между показателями уровня тревожности и уровня социальной фрустрированности ($r=0,495$), тесная отрицательная связь между показателями уровня адаптивных способностей и уровня социальной фрустрированности ($r=-0,411$). Между показателями уровня нервно-психической устойчивости и уровня социальной фрустрированности была, также, отмечена отрицательная связь ($r=-0,266$). Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что студентам, которым свойственен высокий уровень социальной фрустрированности, присущ высокий уровень личностной тревожности, а также низкие показатели адаптивности (адаптационные способности, нервно-психическая устойчивость). Полученные значения позволили сделать вывод о достоверности различий между группами студентов с высоким и низким уровнями социальной фрустрированности.

На следующем (третьем) этапе нашей работы был осуществлён формирующий эксперимент с экспериментальным планом для двух неэквивалентных выборок с тестированием после воздействия. Для этого мы поделили полученную выборку студентов, имеющих низкий уровень

социальной фрустрированности, на две подгруппы методом рандомизации. В первую подгруппу вошли 10 студентов, во вторую – 16. Формирующий эксперимент с использованием средств БОС-тренинга был проведён на первой группе студентов.

Нами был выбран тренинг, направленный на снижение частоты сердечных сокращений, т.к. данный показатель позволяет нормализовать вегетативный баланс, артериальное давление, снизить выраженность вегетативных дисфункций, повысить адаптационно-приспособительные механизмы, работоспособность и улучшить общее самочувствие испытуемого. Психокоррекционная программа включала в себя 14 занятий продолжительностью 15-20 минут.

В ходе обработки полученных результатов мы сравнивали средние значения показателей ЧСС у каждого студента по каждому занятию. Для наглядности нами были использованы значения, полученные в рамках проведения первого и десятого (последнего) занятий.

Анализируя полученные результаты, можно сделать вывод о том, что в ходе проведения психокоррекционной программы с использованием средств БОС-тренинга, направленного на снижение ЧСС, отслеживается положительная динамика изменения данного показателя в сторону снижения.

На втором этапе нашего исследования мы провели повторную психологическую диагностику на группе студентов, имеющих высокий уровень социальной фрустрированности. Нами повторно были проведены отобранные методики: методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (модификация В.В. бойко), личностная шкала проявления тревоги Дж. Тейлора (в адаптации Т.А. Немчинова), многофакторный личностный опросник «Адаптивность» А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина.

У большинства студентов экспериментальной группы (60%) был выявлен низкий уровень тревожности, у некоторых студентов (40%) – средний уровень тревожности, ни у одного (0%) студента не был выявлен

высокий уровень тревожности. В отличие от экспериментальной группы, значения студентов контрольной группы приняли следующий вид: у подавляющего большинства студентов (81,25%) был выявлен высокий уровень тревожности, у некоторых студентов (12,5%) – средний уровень тревожности, у одного испытуемого – низкий уровень тревожности.

У большинства студентов экспериментальной группы (70%) был выявлен высокий уровень адаптивности, у некоторых студентов (20%) – средний уровень адаптивности, у одного (10%) студента был выявлен низкий уровень адаптивности. В отличие от экспериментальной группы, значения студентов контрольной группы приняли следующий вид: у подавляющего большинства студентов (75%) был выявлен низкий уровень адаптивности, у некоторых студентов (18,75%) – средний уровень адаптивности, у одного испытуемого – высокий уровень адаптивности.

Большой части студентов экспериментальной группы (65%) присущ низкий уровень социальной фрустрированности со средним значением 1,7 балла, у некоторых студентов (25%) – средний уровень социальной фрустрированности со средним значением – 2,9 балла и у одного испытуемого был отмечен высокий уровень социальной фрустрированности. В отличие от экспериментальной группы, значения студентов контрольной группы приняли следующий вид: у подавляющего большинства студентов (75%) был выявлен высокий уровень социальной фрустрированности со средним значением 3,7 балла, у некоторых студентов (15%) – низкий уровень адаптивности со средним значением 2,1 балла, у меньшей части студентов (10%) – средний уровень социальной фрустрированности.

По результатам оценки достоверности различий уровней тревожности и адаптивности студентов-первокурсников в выделенных нами группах (F-критерий Фишера) обнаружены существенные различия ($p < 0,01$) между группами студентов экспериментальной группы и студентов контрольной группы по показателям адаптивности, тревожности, нервно-психической устойчивости.

Таким образом, на основе полученных данных можно сделать вывод, что наша гипотеза о том, что испытуемые с высоким уровнем социальной фрустрированности имеют низкий уровень адаптации к учебному процессу в отличие от студентов, имеющих низкий уровень социальной фрустрированности, полностью подтвердилась. Коррекция дезадаптации у студентов с высоким уровнем социальной фрустрированности, проведённая с использованием средств БОС-тренинга, подтвердила свою значимость.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Александров, Е.П. Проблемы адаптации студентов к образовательной среде вуза и профессии [Электронный ресурс] / Е.П. Александров, М.В. Воронцова // Современные проблемы науки и образования. 2015. - №5. с. 24-36 - URL:www.science-education.ru/119-15047
2. Анашкин, Ю.И. Система управления адаптацией студентов-первокурсников / Ю.И. Анашкин // Труды Нижегородского государственного технического университета им. Р.Е. Алексеева. - 2014. - № 3. - С. 263-271.
3. Андреева, А.А. Стрессоустойчивость как фактор развития позитивного отношения к учебной деятельности у студентов: дис. ... канд. психол. наук / А.А. Андреева. - Тамбов, 2009. - 219 с.
4. Аноркин, С.А. Биоуправление и самоконтроль/ С.А. Аноркин // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. - 2016. - №1. - С. 35-43.
5. Анфиногенова, О.И. Особенности адаптации студентов-первокурсников к условиям обучения в университете / О.И. Анфиногенова // Новые исследования, 2011. - Т. 1, №21. - С 55-59.
6. Анцупов, А.Я., Шипилов, А.И. Стресс [Электронный ресурс] / А.Я. Анцупов, А.И. Шипилов // Словарь конфликтолога. - URL: http://vocabulary.ru/dictionary/887/word/stres#b_7
7. Баева, И.А. Психологическая характеристика образовательной среды: диагностика и оценка / И.А. Баева // Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена. - СПб., 2002. – Т.3, № 2. - С. 16-26.
8. Березин, С.В. Адаптация [Электронный ресурс] / С.В. Березин, К.С. Лисецхий, М.Е.Серебрякова // Словарь психологических терминов. 2002. – URL: <http://vocabulary.ru/dictionary/22/word/adaptacija>
9. Березин, Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф.Б. Березин. - Л.: Наука, 1988. - 270 с.

10. Бодров, В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление / В.А. Бодров. - М.: ПЕР СЭ, 2006. - 532 с.
11. Варданян, Б.Х. Механизмы саморегуляции эмоциональной устойчивости / Б.Х. Варданян. - М.: Наука, 2008. - 380 с.
12. Водопьянова, Н.Е. Психодиагностика стресса / Н.Е. Водопьянова. - СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
13. Дерябо, С.Д. Учителю о диагностике эффективности образовательной среды / В.П. Лебедевой, В.И. Панова. - М.: Молодая гвардия, 1997. - 222 с.
14. Домахин, А.А. Определение особенностей учебной адаптации студентов первого курса (на примере Арзамасского филиала ННГУ имени Н. И. Лобачевского) / А.А. Домахин // Молодой ученый. - 2016. - №7. - С. 750-752.
15. Дружинин, В.Н. Психология / В.Н. Дружинин. - СПб.: Питер, 2001. – 656 с.
16. Дубовицкая, Т.Д. Методика исследования адаптированности студентов в вузе / Т.Д. Дубовицкая, А.В. Крылова // Психологическая наука и образование. 2012. №2.
17. Зеленский, В.В. Словарь аналитической психологии / В.В. Зеленский. – М.: Когито-Центр, 2008. – 336 с.
18. Катунин, А. П. Возможности БОС-тренинга при повышении стрессоустойчивости/ А. П. Катунин // Молодой ученый. - 2013. - №9. - С. 243-246.
19. Ковалева, А.И. Психология стресса: Психологическая антропология стресса. - М.: Академический проект, 2015. - 943 с.
20. Козлов, В.В. Социальная психология XXI столетия / В.В. Козлов // Сборник научных статей. – 2005. – Т. 2. – 336 с.
21. Константинов, В.В. К вопросу о понятии «дезадаптация» [Электронный ресурс] / В.В. Константинов // Проблемы социальной психологии личности. 2008.

22. Кузьмишкин, А.А. Адаптации студентов первого курса в вузе / А.А. Кузьмишкин // Молодой ученый. - 2016. - №3. - С. 933-935.
23. Кутейников, А.Н. Ценностные ориентации студентов как фактор адаптации студентов к учебному процессу в вузе / А.Н. Кутейников, Е.И. Огарева // Фундаментальные исследования. - 2015. - № 8 (4). - С. 989-993.
24. Кушнерова, О.Ф. Специфика социально-психологической адаптации студентов первого курса к обучению в вузе / О.Ф. Кушнерова, Ю.Ю. Кушнерова // Фундаментальные исследования. - 2013. – Т. 10, №10 - С. 214-217.
25. Лазарус, Р. С. Индивидуальная чувствительность и устойчивость к психологическому стрессу / Р.С. Лазарус // Психологические факторы на работе и охрана здоровья. - М.: Женева, 1989. - С. 121-126.
26. Лактионова, Е.Б. Аппаратурные методы психологической коррекции/ Е.Б. Лактионова. – СПб, 2012. - 170 с.
27. Леонова, А.Б. Комплексная стратегия анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции / А.Б. Леонова // Психологический журнал. - 2004. - Т. 25, № 2. - С. 75-85.
28. Ли Канг Хи. Социально-психологические технологии формирования стрессоустойчивости человека.: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Ли Канг Хи. - М.: РГСУ, 2005. - 26 с.
29. Лозгачева, О.В. Формирование стрессоустойчивости на этапе профессионализации: На примере юридического Вуза.: дис. ... канд. психол. наук / О.В. Лозгачева. - Екатеринбург, 2004. - 158 с.
30. Маклаков, А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А.Г. Маклаков // Психологический журнал. - 2001. - №1. - С. 16-24.
31. Мещериков, Б. Большой психологический словарь / Б. Мещериков, В. Зинченко. - М.: Прайм-Еврознак, 2003. - 672 с.
32. Надирашвили, Ш.А. Особенности закономерностей действия установки на различных уровнях психической активности человека / Ш.А.

Надирашвили // Проблемы социальной психологии, Тбилиси. - 1976. - С. 237-249.

33. Налчаджан, А.А. Социально-психологическая адаптация личности (формы и стратегии). - Ереван: АН АрмССР, 1988. - 264 с.

34. Овсяник, О.А. Социально-психологические особенности адаптации личности / О.А. Овсяник // Современные исследования социальных проблем. - 2013. - №1. – С. 17-28.

35. Огарева, Е.И. Адаптация студентов к условиям обучения в вузе в связи с их ценностными ориентациями: дис. ... канд. психол. наук / Е.И. Огарева. – СПб., 2011. – 187 с.

36. Павленко, Т.А., Шарапов, А.О. Изучение стрессоустойчивости студентов-первокурсников в процессе адаптации к образовательной среде вуза // Психологические и общекультурные детерминанты здоровья человека: сб. материалов межвузовской науч.-практ. конф. (8-10 апреля 2015г.) / отв. ред. Т.Н. Разуваева. – Белгород: НИУ «БелГУ», 2015. – С. 230-240.

37. Петровский, А.В. Психология / А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский // Волевые действия. – М.: Академия, 1998. – 500 с.

38. Реан, А.А. Психология адаптации личности / А.А. Реан, А.Р. Кудашев, А.А. Баранов. - СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2008. 479 с.

39. Рубцов, В.В. Психолого-педагогическая подготовка учителя для «Новой школы» / В.В. Рубцов // Психологическая наука и образование. - 2010. № 1. - С. 5-12.

40. Рудаков, А.Л. Стресс, стрессоустойчивость, саногенная рефлексия в спорте: монография /А.Л.Рудаков. - Красноярск,ККИПКиППРО, 2012. - 190 с.

41. Селин, Г.П. БОС-тренинг как эффективный метод психологической коррекции дезадаптивных состояний / Г.П. Селин. - М.: Прогресс, 2015. - 86 с.

42. Сидорова, А.А. Особенности процесса адаптации у студентов-психологов в первые три года обучения / А.А. Сидорова // Вестник

Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. - 2011. – Т. 5, №1. - С. 36-48.

43. Слободчиков, В.И. О понятии образовательной среды в концепции развивающего образования: материалы второй Росс. конф. по экологической психологии / Под. ред. В.И. Панова. - М.: Экопсицентр РОСС, 2000. – С. 172-176 с.

44. Смирнов, Б.А. Психология деятельности в экстремальной ситуации / Б.А. Смирнов, Е.В. Долгополов. - Харьков: Гуманитарный центр, 2007. - 292 с.

45. Субботин, С.В. Устойчивость к психическому стрессу как характеристики метаиндивидуальности учителя: дис. ... канд. психол. наук / С.В. Субботин. - Пермь, 1992. - 152 с.

46. Суханов, А.А. Анализ понимания адаптации человека в отечественной психологии. / А.А. Суханов // Гуманитарный вектор. - 2011. - №2. - С.202-205.

47. Топчий, М.В. Стресс как объект научной рефлексии: монография / М.В. Топчий, Т.М. Чурилова. - Ставрополь: НОУ ВПО СКСИ, 2009. - 312 с.

48. Тюрина, Н.В., Понятие адаптации в современной психологии / Н.В. Тюрина // Вестник Астраханского государственного технического университета. - 2007. - №5. - С. 152-157.

49. Федорова, Е.Е. Адаптация студентов ссузов к учебно-профессиональной деятельности: автореф. дис. ... канд. педагог. наук / Е.Е. Федорова. – Магнитогорск, 2007. - С.24.

50. Федосеева, А.В. Психологическое содержание адаптации к профессиональной деятельности / А.В. Федосеева // Молодой ученый. - 2016. - №6. - С. 827-829.

51. Хуторная, М. Л. Развитие стрессоустойчивости студентов в условиях интеллектуальных испытаний: дис. ... канд. психол. наук / М.Л. Хуторная. - Тамбов, 2007. - 182 с.

52. Церковский, А.Л. Современные взгляды на проблему

стрессоустойчивости / А.Л. Церковский // Вестник Витебского государственного медицинского университета. - 2012. – Т. 10, №1. - С. 6-19.

53. Ясвин, В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В.А. Ясвин. - М.: Смысл, 2001. – 365 с.

54. Ярмонов, Ю.П. Фрустрация как механизм формирования эмоций / Ю.П. Ярмонов. – М.: Прогресс, 2014. – 135 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И.Вассермана (в модификации В.В. Бойко)

Инструкция: Ниже предлагается опросник, который фиксирует степень неудовлетворенности социальными достижениями в основных аспектах жизнедеятельности.

Прочтите каждый вопрос и укажите один наиболее подходящий ответ.

- 1 - полностью удовлетворен;
- 2 - скорее удовлетворен;
- 3 - затрудняюсь ответить;
- 4 - скорее не удовлетворен;
- 5 - полностью не удовлетворен.

Удовлетворены ли вы:				
своим образованием				
взаимоотношениями с коллегами по работе				
взаимоотношениями с администрацией на работе				
взаимоотношениями с субъектами своей профессиональной деятельности (пациенты, учащиеся, клиенты)				
содержанием своей работы в целом				
условиями профессиональной деятельности (учебы)				
своим положением в обществе				
материальным положением				
жилищно-бытовыми условиями				
отношениями с супругом (ой)				
отношениями с ребенком (детьми)				
отношениями с родителями				
обстановкой в обществе (государстве)				
отношениями с друзьями, ближайшими знакомыми				
сферой услуг и бытового обслуживания				
сферой медицинского обслуживания				
проведением досуга				
возможностью проводить отпуск				
возможностью выбора места работы				
своим образом жизни в целом				

Обработка данных.

По каждому пункту определяется показатель уровня фрустрированности. Он может варьироваться от 0 до 4 баллов. Каждому варианту ответа присваиваются баллы:

полностью удовлетворен - 0, скорее удовлетворен - 1, затрудняюсь ответить - 2, скорее не удовлетворен - 3, не удовлетворен полностью - 4.

Если методика используется для выявления показателя у группы респондентов, то надо:

1) получить отдельно произведение числа респондентов, выбравших тот или иной ответ, на балл, присвоенный ответу;

2) подсчитать сумму этих произведений;

3) разделить ее на общее число ответивших на данный пункт. Можно определить итоговый средний индекс уровня социальной фрустрированности. Для этого надо сложить показатели фрустрированности по всем пунктам и разделить сумму на число пунктов (20).

В массовых обследованиях весьма показателен процент лиц, выбравших тот или иной вариант ответа на конкретный пункт.

Интерпретация результатов.

Выводы об уровне социальной фрустрированности делаются с учетом величины балла (среднего балла) по каждому пункту. Чем больше балл, тем выше уровень социальной фрустрированности:

2,6-4 балла: высокий уровень фрустрированности;

1,6-2,5 балла: средний уровень фрустрированности;

0-1,5; низкий уровень фрустрированности.

Методика «Шкала проявления тревоги» Дж. Тейлора (в адаптации Немчинова)

Инструкция. Распределите карточки на две группы, в зависимости от согласия или несогласия с утверждением. Время тестирования - 20-25 минут.

Текст опросника

1. Я могу долго работать не уставая.
2. Я всегда выполняю свои обещания, не считаясь с тем, удобно мне это или нет.
3. Обычно руки и ноги у меня теплые.
4. У меня редко болит голова.
5. Я уверен в своих силах.
6. Ожидание меня нервирует.
7. Порой мне кажется, что я ни на что не годен.
8. Обычно я чувствую себя вполне счастливым.
9. Я не могу сосредоточиться на чем-то одном.
10. В детстве я всегда немедленно и безропотно выполнял все то, что мне поручали.
11. Раз в месяц или чаще у меня бывает расстройство желудка.
12. Я часто ловлю себя на том, что меня что-то тревожит.
13. Я думаю, что я не более нервный, чем большинство людей.
14. Я не слишком застенчив.
15. Жизнь для меня почти всегда связана с большим напряжением.
16. Иногда бывает, что я говорю о вещах, в которых не разбираюсь.
17. Я краснею не чаще, чем другие.
18. Я часто расстраиваюсь из-за пустяков.
19. Я редко замечаю у себя сердцебиение или одышку.
20. Не все люди, которых я знаю, мне нравятся.
21. Я не могу уснуть, если меня что-то тревожит.

22. Обычно я спокоен и меня не легко расстроить.
23. Меня часто мучают ночные кошмары.
24. Я склонен все принимать слишком серьезно.
25. Когда я нервничаю, у меня усиливается потливость.
26. У меня беспокойный и прерывистый сон.
27. В играх я предпочитаю скорее выигрывать, чем проигрывать.
28. Я более чувствителен, чем большинство людей.
29. Бывает, что нескромные шутки и остроты вызывают у меня смех.
30. Я хотел бы быть так же доволен своей жизнью, как, вероятно, довольны другие
31. Мой желудок сильно беспокоит меня.
32. Я постоянно озабочен своими материальными и служебными делами.
33. Я настороженно отношусь к некоторым людям, хотя знаю, что они не могут причинить мне вреда.
34. Мне порой кажется, что передо мной нагромождены такие трудности, которых мне не преодолеть.
35. Я легко прихожу в замешательство.
36. Временами я становлюсь настолько возбужденными, что это мешает мне заснуть.
37. Я предпочитаю уклоняться от конфликтов и затруднительных положений.
38. У меня бывают приступы тошноты и рвоты.
39. Я никогда не опаздывал на свидание или работу.
40. Временами я определенно чувствую себя бесполезным.
41. Иногда мне хочется выругаться
42. Почти всегда я испытываю тревогу в связи с чем-либо или с кем-либо
43. Меня беспокоят возможные неудачи.
44. Я часто боюсь, что вот-вот покраснею.
45. Меня нередко охватывает отчаяние.
46. Я - человек нервный и легко возбудимый.

47. Я часто замечаю, что мои руки дрожат, когда я пытаюсь что-нибудь сделать.
48. Я почти всегда испытываю чувство голода.
49. Мне не хватает уверенности в себе.
50. Я легко потею, даже в прохладные дни.
51. Я часто мечтаю о таких вещах, о которых лучше никому не рассказывать.
52. У меня очень редко болит живот.
53. Я считаю, что мне очень трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе.
54. У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, что я не могу долго усидеть на одном месте.
55. Я всегда отвечаю на письма сразу же после прочтения.
56. Я легко расстраиваюсь.
57. Практически я никогда не краснею.
58. У меня гораздо меньше опасений и страхов чем у моих друзей и знакомых.
59. Бывает, что я откладываю на завтра то, что следует сделать сегодня.
60. Обычно я работаю с большим напряжением.

Обработка и интерпретация данных

Шкала тревоги. В 1 балл оцениваются ответы «Да» к пунктам 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 56, 60.

Ответы «Нет» к пунктам 1, 3, 4, 5, 8, 14, 17, 19, 22, 39, 43, 52, 57, 58.

Шкала лжи. В 1 балл оцениваются ответы «Да» к пунктам 2, 10, 55; ответы «Нет» к пунктам 16, 20, 27, 29, 41, 51, 59.

Вначале следует обработать результаты по шкале лжи. Она диагностирует склонность давать социально желательные ответы. Если этот показатель превышает 6 баллов, то это свидетельствует о неискренности испытуемого.

Затем подсчитывается суммарная оценка по шкале тревоги:

40 – 50 баллов рассматривается как показа (ель очень высокого уровня тревоги;

25 – 40 баллов - свидетельствует о высоком уровне тревоги;

15 – 25 баллов - о среднем (с тенденцией к высокому) уровню;

5 – 15 баллов - о среднем (с тенденцией к низкому) уровню;

0 – 5 баллов - о низком уровне тревоги.

Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина

Инструкция: Сейчас вам будет предложено ответить на ряд вопросов, касающихся некоторых особенностей вашего самочувствия, поведения, характера. Будьте откровенны, долго не раздумывайте над содержанием вопросов, давайте естественный ответ, который первым придет вам в голову. Помните, что нет «хороших» или «плохих» ответов. Если вы отвечаете на вопрос «Да», поставьте в соответствующей клетке регистрационного бланка знак «+» (плюс), если вы выбрали ответ «Нет», поставьте знак «-» (минус). Внимательно следите за тем, чтобы номер вопроса анкеты и номер клетки регистрационного бланка совпадали. Отвечать нужно на все вопросы подряд, ничего не пропуская. Если у вас возникнут вопросы - поднимите руку.

Опросник.

1. Бывает, что я сержусь.
2. Обычно по утрам я просыпаюсь свежим и отдохнувшим.
3. Сейчас я примерно так же работоспособен, как и всегда.
4. Судьба определенно не справедлива ко мне.
5. Запоры у меня бывают редко.
6. Временами мне очень хотелось покинуть свой дом.
7. Временами у меня бывают приступы смеха или плача, с которыми я никак не могу справиться.
8. Мне кажется, что меня никто не понимает.
9. Считаю, что, если кто-то причинил мне зло, я должен ему ответить тем же.
10. Иногда мне в голову приходят такие нехорошие мысли, что лучше о них никому не рассказывать.
11. Мне бывает трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе.
12. У меня бывают очень странные и необычные переживания.
13. У меня отсутствовали неприятности из-за моего поведения.
14. В детстве я одно время совершал мелкие кражи.
15. Иногда у меня появляется желание ломать или крушить все вокруг.
16. Бывало, что я целыми днями или даже неделями ничего не мог делать, потому что никак не мог заставить себя взяться за работу.
17. Сон у меня прерывистый и беспокойный.
18. Моя семья относится с неодобрением к той работе, которую я выбрал.
19. Бывали случаи, что я не сдерживал своих обещаний.
20. Голова у меня болит часто.
21. Раз в неделю или чаще я без всякой видимой причины внезапно ощущаю жар во всем теле.
22. Было бы хорошо, если бы почти все законы отменили.
23. Состояние моего здоровья почти такое же, как у большинства моих знакомых (не хуже).
24. Встречая на улице своих знакомых или школьных друзей, с которыми я давно не виделся, я предпочитаю проходить мимо, если они со мной не заговаривают первыми.
25. Большинству людей, которые меня знают, я нравлюсь.
26. Я человек общительный.
27. Иногда я так настаиваю на своем, что люди теряют терпение.
28. Большую часть времени настроение у меня подавленное.
29. Теперь мне трудно надеяться на то, что я чего-нибудь добьюсь в жизни.
30. У меня мало уверенности в себе.

31. Иногда я говорю неправду.
32. Обычно я считаю, что жизнь - стоящая штука.
33. Я считаю, что большинство людей способны солгать, чтобы продвинуться по службе.
34. Я охотно принимаю участие в собраниях и других общественных мероприятиях.
35. Я ссорюсь с членами моей семьи очень редко.
36. Иногда я сильно испытываю желание нарушить правила приличия или кому-нибудь навредить.
37. Самая трудная борьба для меня - это борьба с самим собой.
38. Мышечные судороги или подергивания у меня бывают крайне редко (или почти не бывают).
39. Я довольно безразличен к тому, что со мной будет.
40. Иногда, когда я себя неважно чувствую, я бываю раздражительным.
41. Большую часть времени у меня такое чувство, что я сделал что-то не то или даже плохое.
42. Некоторые люди до того любят командовать, что меня так и тянет делать все наперекор, даже если я знаю, что они правы.
43. Я часто считаю себя обязанным отстаивать то, что нахожу справедливым.
44. Моя речь сейчас такая же, как всегда (не быстрее и не медленнее), нет ни хрипоты, ни невнятности.
45. Я считаю, что моя семейная жизнь такая же хорошая, как и большинства моих знакомых.
46. Меня ужасно задевает, когда меня критикуют или ругают.
47. Иногда у меня бывает такое чувство, что я просто должен нанести повреждение себе или кому-нибудь другому.
48. Мое поведение в значительной мере определяется обычаями тех, кто меня окружает.
49. В детстве у меня была такая компания, где все старались стоять друг за друга.
50. Иногда меня так и подмывает с кем-нибудь затеять драку.
51. Бывало, что я говорил о вещах, в которых не разбираюсь.
52. Обычно я засыпаю спокойно, и меня не тревожат никакие мысли.
53. Последние несколько лет я чувствую себя хорошо.
54. У меня никогда не было ни припадков, ни судорог.
55. Сейчас масса моего тела постоянная (я не худею и не полнею).
56. Я считаю, что меня часто наказывали незаслуженно.
57. Я легко могу заплакать.
58. Я мало устаю.
59. Я был бы довольно спокоен, если бы у кого-нибудь из моей семьи были неприятности из-за нарушения закона.
60. С моим рассудком творится что-то неладное.
61. Чтобы скрыть свою застенчивость, мне приходится затрачивать большие усилия.
62. Приступы головокружения у меня бывают очень редко (или почти не бывают).
63. Меня беспокоят сексуальные (половые) вопросы.
64. Мне трудно поддерживать разговор с людьми, с которыми я только что познакомился.
65. Когда я пытаюсь что-то сделать, то часто замечаю, что у меня дрожат руки.
66. Руки у меня такие же ловкие и проворные, как и прежде.
67. Большую часть времени я испытываю общую слабость.
68. Иногда, когда я смущен, я сильно потею, и меня это раздражает.
69. Бывает, что я откладываю на завтра то, что должен сделать сегодня.
70. Думаю, что я человек обреченный.
71. Бывали случаи, что мне было трудно удержаться от того, чтобы что-нибудь не стащить у кого-либо или где-нибудь, например в магазине.
72. Я злоупотреблял спиртными напитками.
73. Я часто о чем-нибудь тревожусь.

74. Мне бы хотелось быть членом нескольких кружков или обществ.
75. Я редко задыхаюсь, и у меня не бывает сильных сердцебиений.
76. Всю свою жизнь я строго следую принципам, основанным на чувстве долга.
77. Случалось, что я препятствовал или поступал наперекор людям просто из принципа, а не потому, что дело было действительно важным.
78. Если мне не грозит штраф и машин поблизости нет, я могу перейти улицу там, где хочется, а не там, где положено.
79. Я всегда был независимым и свободным от контроля со стороны семьи.
80. У меня бывали периоды такого сильного беспокойства, что я даже не мог усидеть на месте.
81. Зачастую мои поступки неправильно истолковывали.
82. Мои родители и (или) другие члены моей семьи придираются ко мне больше, чем надо.
83. Кто-то управляет моими мыслями.
84. Люди равнодушны и безразличны к тому, что с тобой случится.
85. Мне нравится быть в компании, где все подшучивают друг над другом.
86. В школе я усваивал материал медленнее, чем другие.
87. Я вполне уверен в себе.
88. Никому не доверять - самое безопасное.
89. Раз в неделю или чаще я бываю очень возбужденным и взволнованным.
90. Когда я нахожусь в компании, мне трудно найти подходящую тему для разговора.
91. Мне легко заставить других людей бояться меня и иногда я это делаю ради забавы.
92. В игре я предпочитаю выигрывать.
93. Глупо осуждать человека, обманувшего того, кто сам позволяет себя обманывать.
94. Кто-то пытается воздействовать на мои мысли.
95. Я ежедневно выпиваю необычно много воды.
96. Счастливее всего я бываю, когда остаюсь один.
97. Я возмущаюсь каждый раз, когда узнаю, что преступник по какой-либо причине остался безнаказанным.
98. В моей жизни был один или несколько случаев, когда я чувствовал, что кто-то посредством гипноза заставляет меня совершать те или иные поступки.
99. Я очень редко заговариваю с людьми первым.
100. У меня никогда не было столкновений с законом.
101. Мне приятно иметь среди своих знакомых значительных людей - это как бы придает мне вес в собственных глазах.
102. Иногда, без всякой причины, у меня вдруг наступают периоды необычной веселости.
103. Жизнь для меня почти всегда связана с напряжением.
104. В школе мне было очень трудно говорить перед классом.
105. Люди проявляют по отношению ко мне столько сочувствия и симпатии, сколько я заслуживаю.
106. Я отказываюсь играть в некоторые игры, потому что это у меня плохо получается.
107. Мне кажется, что я завожу друзей с такой же легкостью, как и другие.
108. Мне неприятно, когда вокруг меня люди.
109. Как правило, мне не везет.
110. Меня легко привести в замешательство.
111. Некоторые из членов моей семьи совершали поступки, которые меня пугали.
112. Иногда у меня бывают приступы смеха или плача, с которыми никак не могу справиться.
113. Мне бывает трудно приступить к выполнению нового задания или начать новое дело.
114. Если бы люди не были настроены против меня, я достиг бы в жизни гораздо большего.
115. Мне кажется, что меня никто не понимает.

116. Среди моих знакомых есть люди, которые мне не нравятся.
117. Я легко теряю терпение с людьми.
118. Часто в новой обстановке я испытываю чувство тревоги.
119. Часто мне хочется умереть.
120. Иногда я бываю так возбужден, что мне бывает трудно заснуть.
121. Часто я перехожу на другую сторону улицы, чтобы избежать встречи с тем, кого я увидел.
122. Бывало, что я бросал начатое дело, так как боялся, что не справлюсь с ним.
123. Почти каждый день случается что-нибудь, что пугает меня.
124. Даже среди людей я обычно чувствую себя одиноким.
125. Я убежден, что существует лишь одно-единственное правильное понимание смысла жизни.
126. В гостях я чаще сижу где-нибудь в стороне или разговариваю с кем-нибудь одним, чем принимаю участие в общих развлечениях.
127. Мне часто говорят, что я вспыльчив.
128. Бывает, что я с кем-нибудь посплетничаю.
129. Часто мне бывает неприятно, когда я пытаюсь предостеречь кого-либо от ошибок, а меня понимают неправильно.
130. Я часто обращаюсь к людям за советом.
131. Часто, даже тогда, когда для меня складывается все хорошо, я чувствую, что для меня все безразлично.
132. Меня довольно трудно вывести из себя.
133. Когда я пытаюсь указать людям на их ошибки или помочь, они часто понимают меня неправильно.
134. Обычно я спокоен, и меня нелегко вывести из душевного равновесия.
135. Я заслуживаю сурового наказания за свои поступки.
136. Мне свойственно так сильно переживать свои разочарования, что я не могу заставить себя не думать о них.
137. Временами мне кажется, что я ни на что не пригоден.
138. Бывало, что при обсуждении некоторых вопросов я, особо не задумываясь, соглашался с мнением других.
139. Меня весьма беспокоят всевозможные несчастья.
140. Мои убеждения и взгляды непоколебимы.
141. Я думаю, что можно, не нарушая закона, попытаться найти в нем лазейку.
142. Есть люди, которые мне настолько неприятны, что я в глубине души радуюсь, когда они получают нагоняй за что-нибудь.
143. У меня бывали периоды, когда из-за волнения я терял сон.
144. Я посещаю всевозможные общественные мероприятия, потому что это позволяет мне бывать среди людей.
145. Можно простить людям нарушение тех правил, которые они считают неразумными.
146. У меня есть дурные привычки, которые настолько сильны, что бороться с ними просто бесполезно.
147. Я охотно знакоюсь с новыми людьми.
148. Бывает, что неприличная или даже непристойная шутка у меня вызывает смех.
149. Если дело идет у меня плохо, то мне сразу хочется все бросить.
150. Я предпочитаю действовать согласно собственным планам, а не следовать указаниям других.
151. Люблю, чтобы окружающие знали мою точку зрения.
152. Если я плохого мнения о человеке или даже презираю его, я мало стараюсь скрыть это от него.
153. Я человек нервный и легко и возбудимый.
154. Все у меня получается плохо, не так как надо.

155. Будущее мне кажется безнадежным.
156. Люди довольно легко могут изменить мое мнение, даже если до этого оно казалось мне непоколебимым.
157. Несколько раз в неделю у меня бывает такое чувство, что должно случиться что-то страшное.
158. Большую часть времени я чувствую себя усталым.
159. Я люблю бывать на вечерах и просто в компаниях.
160. Я стараюсь уклониться от конфликтов и затруднительных положений.
161. Меня очень раздражает то, что я забываю, куда кладу вещи.
162. Приключенческие рассказы мне нравятся больше, чем рассказы любви.
163. Если я захочу сделать что-то, но окружающие считают, что этого делать не стоит, я могу легко отказаться от своих намерений.
164. Глупо осуждать людей, которые стремятся ухватить от жизни все, что могут.
165. Мне безразлично, что обо мне думают другие.

Обработка результатов.

Достоверность (Д)

- “Нет”: 1, 10, 19, 31, 51, 69, 78, 92, 101, 116, 128, 138, 148.

Адаптивные способности (АС)

- “Да”: 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 27, 28, 29, 30, 33, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 50, 56, 57, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 102, 103, 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 131, 133, 135, 136, 137, 139, 141, 142, 143, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 162, 164, 165
- “Нет”: 2, 3, 5, 13, 23, 25, 26, 32, 34, 35, 38, 44, 45, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 58, 62, 66, 74, 76, 85, 87, 97, 100, 105, 107, 127, 130, 132, 134, 140, 144, 147, 159, 160, 163

Нервно-психическая устойчивость (НПУ)

- “Да”: 4, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 28, 29, 30, 37, 39, 40, 41, 47, 57, 60, 63, 65, 67, 68, 70, 71, 73, 75, 80, 82, 83, 84, 86, 89, 94, 95, 96, 98, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 129, 131, 135, 136, 137, 139, 143, 146, 149, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 162
- “Нет”: 2, 3, 5, 23, 25, 32, 38, 44, 45, 49, 52, 53, 54, 55, 58, 62, 66, 87, 105, 127, 132, 134, 140

Коммуникативные особенности (КС)

- “Да”: 9, 24, 27, 33, 46, 61, 64, 81, 88, 90, 99, 104, 106, 114, 121, 126, 133, 142, 151, 152
- “Нет”: 26, 34, 35, 48, 74, 85, 107, 130, 144, 147, 159

Моральная нормативность (МН)

- “Да”: 14, 22, 36, 42, 50, 56, 59, 72, 77, 79, 91, 93, 125, 141, 145, 150, 164, 165
- “Нет”: 13, 76, 97, 100, 160, 163.

Обработка результатов осуществляется путем подсчета количества совпадений ответов испытуемого с ключом по каждой из шкал. Начинать обработку следует со шкалы достоверности, чтобы оценить стремление обследуемого представить себя в более социально-привлекательном виде. Если обследуемый набирает по шкале достоверности более 10 баллов, результат тестирования следует считать недостоверным и после проведения разъяснительной беседы необходимо повторить тестирование.

Таблица перевода сырых баллов в стены

Наименование шкал и количество ответов, совпавших с ключом	Стены
--	-------

ЛАП	НПУ	КС	МН	
62->	46->	27-31	18->	1
51-61	38-45	22-26	15-17	2
40-50	30-37	17-21	12-14	3
33-39	22-29	13-16	10-11	4
28-32	16-21	10-12	7-9	5
22-27	13-15	7-9	5-6	6
16-21	9-12	5-6	3-4	7
11-15	6-8	3-4	2	8
6-10	4-5	1-2	1	9
1-5	0-3	0	0	10

Интерпретация результатов теста

Интерпретация основных шкал методики "Адаптивность"

Наименование шкалы	Уровень развития качеств	
	Ниже среднего (1-3 стена)	Выше среднего (7-10 стенов)
НПУ	Низкий уровень поведенческой регуляции, определенная склонность к нервно-психическим срывам, отсутствие адекватности самооценки и реального восприятия действительности.	Высокий уровень нервно-психической устойчивости и поведенческой регуляции, высокая адекватная самооценка и реальное восприятие действительности.
КС	Низкий уровень развития коммуникативных способностей, затруднение в построении контактов с окружающими, проявление агрессивности, повышенная конфликтность.	Высокий уровень развития коммуникативных способностей, легко устанавливает контакты с сослуживцами, окружающими, не конфликтен.
МН	Не может адекватно оценить свое место и роль в коллективе, не стремится соблюдать общепринятые нормы поведения.	Реально оценивает свою роль в коллективе, ориентируется на соблюдение общепринятых норм поведения.

Итоговую оценку по шкале "Личностный адаптивный потенциал" (ЛАП) можно получить путем простого суммирования сырых баллов по трем шкалам:

ЛАП = "Нервно-психическая устойчивость" + "Коммуникативные способности" + "Моральная нормативность";

с последующей интерпретацией по нижеприведенной таблице.

Интерпретация адаптивных способностей по шкале "ЛАП" методики "Адаптивность"

Уровень адаптивных способностей (стены)	Интерпретация
5-10	<p>Группы высокой и нормальной адаптации. Лица этих групп достаточно легко адаптируются к новым условиям деятельности, быстро входят в новый коллектив, достаточно легко и адекватно ориентируются в ситуации, быстро вырабатывают стратегию своего поведения. Как правило, не конфликтны, обладают высокой эмоциональной устойчивостью.</p>
3-4	<p>Группа удовлетворительной адаптации. Большинство лиц этой группы обладают признаками различных акцентуаций, которые в привычных условиях частично компенсированы и могут проявляться при смене деятельности. Поэтому успех адаптации зависит от внешних условий среды. Эти лица, как правило, обладают невысокой эмоциональной устойчивостью. Возможны асоциальные срывы, проявление агрессии и конфликтности. Лица этой группы требуют индивидуального подхода, постоянного наблюдения, коррекционных мероприятий.</p>
1-2	<p>Группа низкой адаптации. Лица этой группы обладают признаками явных акцентуаций характера и некоторыми признаками психопатий, а психическое состояние можно охарактеризовать, как пограничное. Возможны нервно-психические срывы. Лица этой группы обладают низкой нервно-психической устойчивостью, конфликтны, могут допускать асоциальные поступки. Требуют наблюдения психолога и врача (невропатолога, психиатра).</p>

Расчёт F-критерия Фишера между показателями социальной фрустрированности и тревожности (1 срез)

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	37,691 ^a	28	,004
Likelihood Ratio	46,970	28	,001
Linear-by-Linear Association	19,706	1	,000
N of Valid Cases	68		

Расчёт F-критерия Фишера между показателями социальной фрустрированности и адаптивности (1 срез)

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,578 ^a	4	,001
Likelihood Ratio	12,858	4	,002
Linear-by-Linear Association	9,793	1	,001
N of Valid Cases	68		

Корреляционный анализ по Пирсону (1 срез)

		Корреляции			
		Т	СФ	АС	НПУ
Т	Корреляция Пирсона	1	,71**	-,630**	-,612**
	Знач. (двухсторонняя)		,000	,000	,000
	N	68	68	68	68
СФ	Корреляция Пирсона	,71**	1	-,411**	-,266*
	Знач. (двухсторонняя)	,000		,001	,029
	N	68	68	68	68
АС	Корреляция Пирсона	-,630**	-,411**	1	,495**
	Знач. (двухсторонняя)	,000	,001		,000
	N	68	68	68	67
НПУ	Корреляция Пирсона	-,612**	-,266*	,495**	1
	Знач. (двухсторонняя)	,000	,029	,000	
	N	68	68	68	68

** . Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

* . Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

Расчёт F-критерия Фишера между показателями социальной фрустрированности и тревожности (2 срез)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,000 ^a	15	,001
Likelihood Ratio	27,726	15	,000
Linear-by-Linear Association	16,831	1	,000
N of Valid Cases	20		

a. 32 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Расчёт F-критерия Фишера между показателями социальной фрустрированности и адаптивности (2 срез)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,800 ^a	3	,001
Likelihood Ratio	22,722	3	,000
Linear-by-Linear Association	11,930	1	,001
N of Valid Cases	20		

a. 8 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

Коррекционная программа
с использованием БОС - тренинга по параметрам частоты сердечных
сокращений

Цель: синхронизации фаз дыхания с изменениями частоты сердечных сокращений в пределах индивидуальных возможностей, в результате которого произойдёт снижение уровня тревожности, повышение адаптивности и снижение уровня социальной фрустрированности у студентов.

Мишени коррекции: психофизиологическое состояние

Принципы:

1. Принцип наглядности, доступности, сознательности
2. Принцип систематичности обуславливает последовательность изложения материала всего курса.
3. Принцип доступности и индивидуального дифференцированного подхода предусматривает учет возрастных особенностей и возможностей студентов.
4. Принцип активности и сознательности обучения реализуется через систему игровых приемов, которые способствуют выработке у студентов активной позиции
5. Принцип поэтапности – сначала формируются условия коррекции, затем осуществляется система упражнений для преодоления нарушения.

Структура: продолжительность занятий 20-30 мин. в течение 14 дней, 5 раз в неделю.
Индивидуальная коррекция. Количество испытуемых – 10.

День1. Чт, 2.09.2016

Занятие1. «Биологическая обратная связь - зеркало здоровья».

Цель: Познакомить студента с методом БОС и с новым типом дыхания.

Оборудование: диапроектор, диапозитивы.

Обсуждение вопросов здоровья, работы дыхательной и сердечно-сосудистой системы, правильного дыхания и т.д. с использованием презентаций, слайдов, лекционного материала.

День2. Пт, 3.09.2016

Занятие2. «Столбик»

Цель: Освоить процесс диафрагмально-релаксационного типа дыхания под контролем программы; научиться выдыхать так, чтобы пульс при этом снижался.

Оборудование: датчики, прибор БОС.

На экране расположен цветной столбик переменной высоты (сигнал зрительной обратной связи). Высота столбика изменяется в зависимости от изменений пульса. 10 Когда величина пульса достигает верхнего порога, высота столбика равна высоте окна (столбик заполняет окно целиком); когда величина пульса снижается, соответственно снижается цветной столбик, а при достижении нижнего порога высота столбика равна нулю (окно пустое). Одновременно с перемещением столбика звучит тональный сигнал – звуковая обратная связь. Высота тона изменяется соответственно изменяющейся величине пульса от низкого до высокого при росте ЧСС и от высокого до низкого при снижении ЧСС.

День3. Сб, 4.09.2016

Занятие3. «Забор»

Цель: Освоить процесс диафрагмально-релаксационного типа дыхания под контролем программы; научиться выдыхать так, чтобы пульс при этом снижался

Оборудование: датчики, прибор БОС.

Забор закрашивается полосками в вертикальном направлении снизу вверх и сверху вниз, в зависимости от изменения частоты пульса; полностью закрашенный забор далее снова предстает в первоначальном виде, и сюжет повторяется.

День4. Пн, 6.09.2016

Занятие4. «Окно»

Цель: Освоить процесс диафрагмально-релаксационного типа дыхания под контролем программы; научиться выдыхать так, чтобы пульс при этом снижался

Оборудование: датчики, прибор БОС.

Экран открывается аналогично сюжету «Забор» (по полосам) в различных режимах: за 4 полосы, за 6 полос, за 8 полос. Как только окно полностью открылось, сюжет повторяется с новым слайдом, и т.д.

простой тематический слайд становится фоном, на котором в каждой полосе открывается небольшое дополнительное изображение. Алгоритм перемещения вертикальных полос в сюжетах аналогичен алгоритму сюжета «Столбик». Когда ЧСС уменьшается, полоса открывается сверху вниз; при снижении ЧСС ниже заданного нижнего порога, происходит переход к следующей полосе. ЧСС начинает увеличиваться и полоса открывается снизу вверх; при повышении ЧСС выше заданного верхнего порога, происходит переход к следующей полосе. И так далее, по циклу. После того, как весь экран открыт, слайд сменяется следующим.

Домашнее задание после прохождения трех практических занятий.

2-3 раза в день по 10-15 мин выполняйте следующие упражнения:

- Займите удобное, комфортное положение (лежа, сидя).
- В положении сидя - плечи расслаблены и опущены, руки лежат на коленях.
- Сделайте неглубокий медленный вдох через нос с закрытым ртом и постарайтесь

при этом надуть живот.

- Затем сделайте плавный, медленный выдох через рот, губы должны быть полусомкнуты (сложены трубочкой).
- Воздух свободно покидает легкие. Вы лишь создаете небольшое сопротивление полусомкнутыми губами.
- При выдохе живот возвращается в исходное положение.
- Следите за тем, чтобы мышцы груди и плечевого пояса не участвовали в дыхании.
- Для контроля одну руку можно положить на грудь, а другую на живот. Должна двигаться только рука, находящаяся на животе. Грудная клетка находится в покое.
- Старайтесь, чтобы выдох был, по крайней мере, в два раза дольше вдоха. Например, вдох на «раз-два», а выдох на «раз-два-три-четыре».
- Ни в коем случае не выдыхайте через силу, постарайтесь полностью расслабиться, никаких неприятных ощущений быть не должно.
- При правильном выполнении частота дыхания должна составлять 8-12 дыхательных движений в 1 мин. Диафрагмальное дыхание станет обычным типом дыхания при условии постоянных тренировок.
- Завести дневник самостоятельных занятий

День5. Вт, 7.09.2016

Занятие5. «Столбик»

Цель: Постановка диафрагмально-релаксационного дыхания; закрепление навыка диафрагмально-релаксационного дыхания,

Оборудование: датчики, прибор БОС.

Внимание должно быть акцентировано на запоминании собственных ощущений, возникающих у студента во время правильного выполнения диафрагмального вдоха-выдоха. Это необходимо для того, чтобы тренирующийся мог без труда воспроизводить подобное состояние в моменты ухудшения самочувствия без сигналов БОС. Во время формирования нового стереотипа дыхания, главным является выдох. В конце каждого выдоха в сюжете «РАБОТА» столбик должен полностью опускаться.

День6. Ср, 8.09.2016

Занятие6. «Забор»

Цель: Постановка диафрагмально-релаксационного дыхания; закрепление навыка диафрагмально-релаксационного дыхания,
Оборудование: датчики, прибор БОС.

Внимание должно быть акцентировано на запоминании собственных ощущений, возникающих у студента во время правильного выполнения диафрагмального вдоха-выдоха. Это необходимо для того, чтобы тренирующийся мог без труда воспроизводить подобное состояние в моменты ухудшения самочувствия без сигналов БОС. Во время формирования нового стереотипа дыхания, главным является выдох. В конце каждого выдоха в сюжете «РАБОТА» забор должен быть «покращен» кистью до самого низа.

День7. Чт, 9.09.2016

Занятие7. «Окно»

Цель: Постановка диафрагмально-релаксационного дыхания; закрепление навыка диафрагмально-релаксационного дыхания,
Оборудование: датчики, прибор БОС.

Внимание должно быть акцентировано на запоминании собственных ощущений, возникающих у студента во время правильного выполнения диафрагмального вдоха-выдоха. Это необходимо для того, чтобы тренирующийся мог без труда воспроизводить подобное состояние в моменты ухудшения самочувствия без сигналов БОС. Во время формирования нового стереотипа дыхания, главным является выдох. В конце каждого выдоха в сюжете «РАБОТА» картинки должны открываться полностью.

Домашнее задание после прохождения трех практических занятий.

2-4 раза в день по 10-15 мин выполняйте следующие упражнения:

- Займите удобное, комфортное положение (лежа, сидя).
- В положении сидя - плечи расслаблены и опущены, руки лежат на коленях.

- Сделайте неглубокий медленный вдох через нос с закрытым ртом и постарайтесь

при этом надуть живот.

- Затем сделайте плавный, медленный выдох через рот, губы должны быть полусомкнуты (сложены трубочкой).
- Воздух свободно покидает легкие. Вы лишь создаете небольшое сопротивление полусомкнутыми губами.
- При выдохе живот возвращается в исходное положение.
- Следите за тем, чтобы мышцы груди и плечевого пояса не участвовали в дыхании.
- Для контроля одну руку можно положить на грудь, а другую на живот. Должна двигаться только рука, находящаяся на животе. Грудная клетка находится в покое.
- Старайтесь, чтобы выдох был, по крайней мере, в два раза дольше вдоха. Например, вдох на «раз-два», а выдох на «раз-два-три-четыре».
- Ни в коем случае не выдыхайте через силу, постарайтесь полностью расслабиться, никаких неприятных ощущений быть не должно.
- При правильном выполнении частота дыхания должна составлять 8-12 дыхательных движений в 1 мин. Диафрагмальное дыхание станет обычным типом дыхания при условии постоянных тренировок.
- Продолжать вести дневник самостоятельных занятий

День8. Пт, 10.09.2016

Занятие8. «Столбик»

Цель: Закрепление полученного навыка ДРД

Оборудование: датчики, прибор БОС.

Внимание должно быть акцентировано на запоминании собственных ощущений, возникающих у студента во время правильного выполнения диафрагмального вдоха-выдоха. Это необходимо для того, чтобы тренирующийся мог без труда воспроизводить подобное состояние в моменты ухудшения самочувствия без сигналов БОС. Во время формирования нового стереотипа дыхания, главным является выдох. В конце каждого выдоха в сюжете «РАБОТА» столбик должен полностью опускаться.

День9. Сб, 11.09.2016

Занятие9. «Забор»

Цель: Закрепление полученного навыка ДРД

Оборудование: датчики, прибор БОС.

Внимание должно быть акцентировано на запоминании собственных ощущений, возникающих у студента во время правильного выполнения диафрагмального вдоха-выдоха. Это необходимо для того, чтобы тренирующийся мог без труда

воспроизводить подобное состояние в моменты ухудшения самочувствия без сигналов БОС. Во время формирования нового стереотипа дыхания, главным является выдох. В конце каждого выдоха в сюжете «РАБОТА» забор должен быть «покращен» кистью до самого низа.

День10. Пн, 13.09.2016

Занятие10. «Окно»

Цель: Закрепление полученного навыка ДРД

Оборудование: датчики, прибор БОС.

Внимание должно быть акцентировано на запоминании собственных ощущений, возникающих у студента во время правильного выполнения диафрагмального вдоха-выдоха. Это необходимо для того, чтобы тренирующийся мог без труда воспроизводить подобное состояние в моменты ухудшения самочувствия без сигналов БОС. Во время формирования нового стереотипа дыхания, главным является выдох. В конце каждого выдоха в сюжете «РАБОТА» картинка должны открываться полностью.

Домашнее задание после прохождения трех практических занятий.

2-5 раза в день по 10-15 мин выполняйте следующие упражнения:

- Займите удобное, комфортное положение (лежа, сидя).
- В положении сидя - плечи расслаблены и опущены, руки лежат на коленях.
- Сделайте неглубокий медленный вдох через нос с закрытым ртом и постарайтесь

при этом надуть живот.

- Затем сделайте плавный, медленный выдох через рот, губы должны быть полусомкнуты (сложены трубочкой).
- Воздух свободно покидает легкие. Вы лишь создаете небольшое сопротивление полусомкнутыми губами.
- При выдохе живот возвращается в исходное положение.
- Следите за тем, чтобы мышцы груди и плечевого пояса не участвовали в дыхании.
- Для контроля одну руку можно положить на грудь, а другую на живот. Должна двигаться только рука, находящаяся на животе. Грудная клетка находится в покое.
- Старайтесь, чтобы выдох был, по крайней мере, в два раза дольше вдоха. Например, вдох на «раз-два», а выдох на «раз-два-три-четыре».
- Ни в коем случае не выдыхайте через силу, постарайтесь полностью расслабиться, никаких неприятных ощущений быть не должно.
- При правильном выполнении частота дыхания должна составлять 8-12 дыхательных движений в 1 мин. Диафрагмальное дыхание станет обычным типом дыхания при условии постоянных тренировок.
- Продолжать вести дневник самостоятельных занятий

День11. Вт, 14.09.2016

Занятие11. Заключительная сессия

Цель: воспроизведение полученного навыка без приборов БОС

Оборудование: дневник самостоятельных занятий по ДРД

Студент предоставляет дневник самостоятельных занятий по ДРД, повторно выполняет данные упражнения в аудитории. Демонстрирует выработанный стойкий навык диафрагмально-релаксационного дыхания без приборов БОС.
Обсуждение достигнутых результатов

Сравнительная таблица показателей частоты сердечных сокращений (ЧСС) у студентов во время первого и десятого (последнего) занятия

Студент	Первое занятие	Десятое занятие
1 студент	83,786	67,226
2 студент	79,816	61,484
3 студент	56,687	44,286
4 студент	73,189	59,343
5 студент	65,301	58,293
6 студент	74,059	59,436
7 студент	66,889	55,016
8 студент	86,991	56,558
9 студент	60,039	55,171
10 студент	86,421	63,081