

## **Как мы сопровождаем первокурсников и почему у спортсменов — свои риски, а у графических дизайнеров — свои**

Пискова Ольга Юрьевна

Педагог-психолог, преподаватель психологии

ГАПОУ РБ «Республиканский многоуровневый колледж» (ГАПОУ РБ «РМК»)

Аннотация

Как понять, кому из первокурсников нужна срочная помощь, а кто справляется сам? Автор делится опытом интегративной работы в колледже: СПТ + углублённая диагностика + авторская дисциплина «Психология адаптации» + индивидуальная работа в разных психологических подходах. Главный вывод неожиданный и важный: студенты-спортсмены выглядят благополучно, но показывают высокие риски по СПТ, а студенты-графические дизайнеры «светятся» депрессивной симптоматикой. Значит, и профилактика должна быть разной. Универсальной программы сопровождения не существует.

Ключевые слова: адаптация первокурсников, психолого-педагогическое сопровождение, СПТ, мониторинг психологического здоровья, КПТ, гештальт-подход, схема-терапия, интегративный подход, шкала депрессии Бека, тест СДП, группа риска.

### **1. Актуальность: почему первокурсники — особая зона внимания**

Проблема адаптации студентов первого курса к обучению в системе среднего профессионального образования остаётся одной из наиболее острых. Смена образовательной среды, переход от школьного к формату обучения в колледже, а для многих — переезд в общежитие и разрыв с привычным кругом общения создают высокую психоэмоциональную нагрузку.

По данным нашего мониторинга, у значительной части первокурсников в первые месяцы обучения отмечаются признаки дезадаптации: повышенная

тревожность, снижение учебной мотивации, нарушения сна и аппетита, в ряде случаев — депрессивная симптоматика и даже самоповреждающее поведение.

Традиционная модель психологического сопровождения в колледже часто ограничивается диагностикой и ситуативным консультированием. Однако наш опыт показывает, что наиболее эффективным является интегративный подход, объединяющий:

1. обязательное социально-психологическое тестирование (СПТ) и углублённый мониторинг психологического здоровья;
2. индивидуальную работу с элементами различных психологических подходов;
3. преподавание студентам первого курса дисциплины «Психология адаптации»;
4. тесное взаимодействие с кураторами, воспитательным отделом и социальным педагогом.

## **2. Организация и методы исследования**

В исследовании приняли участие студенты первого курса колледжа в количестве 326 человек (12 учебных групп). Специальности и профессии: «Графический дизайн» (2 группы, 58 человек), «Физическая культура» (2 группы, 60 человек), «Туризм и гостеприимство» (2 группы, 49 человек), а также другие специальности (дизайн по отраслям, парикмахерское искусство, визажисты, портные, конструкторы-модельеры).

Диагностический инструментарий включал два блока.

**А. Социально-психологическое тестирование (СПТ)** — в соответствии с приказом Минпросвещения России. СПТ позволяет выявить студентов с повышенной вероятностью рискованного поведения (в том числе зависимого, суицидального и экстремистского/агрессивного) на основе соотношения факторов риска и факторов защиты. Для студентов с высочайшей

вероятностью были разработаны индивидуальные программы психолого-педагогического сопровождения.

**Б. Мониторинг психологического здоровья (углублённая диагностика)** — для всех студентов первого курса с целью выявления депрессивной симптоматики, безнадёжности, ситуативной предрасположенности к аутоагрессии:

- Тест СДП (склонность к девиантному поведению);
- Индекс хорошего самочувствия (субъективная оценка текущего состояния).
- Шкала депрессии Бека (BDI);
- Шкала безнадёжности Бека (BHS);

Диагностика проводилась трижды: СПТ — в начале учебного года (сентябрь–октябрь), мониторинг психологического здоровья — в середине учебного года (ноябрь–декабрь), итоговый срез — только для студентов группы риска. В данной статье представлены результаты первичного среза (сентябрь–декабрь 2025 г.).

### **3. Результаты диагностики: два взгляда на группу риска**

#### **3.1. Социально-психологическое тестирование (СПТ)**

По итогам СПТ (326 человек):

- высочайшая вероятность рискованного поведения — у 4 человек (1,2%);
- высокая вероятность рискованного поведения — у 33 человек (10,1%).

Для всех студентов с высочайшей вероятностью были незамедлительно разработаны индивидуальные программы сопровождения (еженедельные встречи с психологом, работа с кураторами, при необходимости — информирование родителей и межведомственное взаимодействие). Для

студентов с высокой вероятностью — групповые профилактические программы (тренинги, классные часы, беседы).

Неожиданный результат. Наибольшее количество студентов с высокой вероятностью рискованного поведения было выявлено в группах специальности «Физическая культура» (2 группы, 60 человек):

Группа	Количество студентов с высокой вероятностью
ФК-1	6 человек (20% группы)
ФК-2	6 человек (20% группы)

В остальных 10 группах количество таких студентов составляло от 1 до 3 человек на группу. Таким образом, в группах физической культуры концентрация студентов с высокой вероятностью рискованного поведения в 2–3 раза выше, чем в среднем по колледжу.

Что это значит. Высокий уровень физической активности и внешнее благополучие не являются гарантией психологического здоровья. Студенты-спортсмены могут находиться в группе риска по деструктивному поведению, при этом их депрессивная симптоматика может быть не выражена — риски как будто «заморожены», не осознаются либо замещены физической активностью.

### 3.2. Результаты мониторинга психологического здоровья

По итогам мониторинга (ноябрь-декабрь 2025 г., 324 человека):

- депрессивная симптоматика (от лёгкой до тяжёлой) - у 9,26% первокурсников;
- ситуативная предрасположенность к аутоагрессивному поведению (СДП  $\geq 15$ ) - у 6,79% студентов;

- низкий индекс хорошего самочувствия ( $\leq 6$  баллов) - у 9,88% первокурсников.

Для каждого студента с выявленной депрессивной симптоматикой и/или высокой ситуативной предрасположенностью к аутоагрессии были разработаны индивидуальные программы, включающие регулярные встречи с психологом, техники саморегуляции, информирование родителей, при необходимости — направление к врачу-психиатру и координацию с куратором и воспитательным отделом.

### 3.3. Межгрупповые различия: спортсмены /графические дизайнеры

Группы специальности «Графический дизайн» (58 человек, 2 группы):

Показатель	Количество человек	% по группе
Депрессивная симптоматика	7	12,1%
СДП ( $\geq 15$ )	7	12,1%
Низкий индекс хорошего самочувствия	8	13,8%

Группы специальности «Физическая культура» (60 человек, 2 группы):

Показатель	Количество человек	% по группе
Депрессивная симптоматика	0	0%
СДП ( $\geq 15$ )	0	0%
Низкий индекс хорошего самочувствия	0	0%

В группах «Туризм и гостеприимство» (49 человек) депрессивная симптоматика и повышенный СДП выявлены только у одного студента,

низкий индекс хорошего самочувствия — у двух. В остальных группах показатели соответствовали средним по колледжу (8–10%).

### 3.4. Самый важный срез: сопоставление данных

Группа	СПТ (высокая вероятность)	Депрессивная симптоматика (мониторинг)
ФК-1	6 человек (20% группы)	0
ФК-2	6 человек (20% группы)	0

Студенты-спортсмены демонстрируют высокие риски деструктивного поведения по данным СПТ при полном отсутствии депрессивной симптоматики и жалоб на плохое самочувствие. Это может свидетельствовать о:

- вытеснении/подавлении эмоциональных проблем (за счёт высокой физической нагрузки и установки «спортсмен не должен жаловаться»);
- рисках, не связанных с депрессией (импульсивность, склонность к рискованному поведению, аддикции, агрессия);
- необходимости специализированных профилактических программ для студентов-спортсменов — не «работа с депрессией», а управление импульсами, распознавание эмоций и безопасное поведение.

Основная мысль: СПТ и мониторинг психологического здоровья дают два разных портрета группы риска. Если подходить ко всем с одной мерой, можно либо пропустить реальную опасность (как со спортсменами), либо навредить избыточным вниманием.

## 4. Система интегративной работы

### 4.1. Диагностика как основа индивидуализации

Сочетание СПТ и углублённого мониторинга позволяет:

- выявлять студентов с высочайшей вероятностью рискованного поведения для экстренного индивидуального сопровождения;
- выявлять студентов с депрессивной симптоматикой и аутоагрессивными тенденциями для своевременной коррекции;
- отслеживать динамику состояния каждого студента группы риска.

#### 4.2. Индивидуальная работа: использование элементов разных психологических подходов

Со студентами с высочайшей вероятностью рискованного поведения (по СПТ), а также с умеренной и тяжёлой депрессивной симптоматикой и высокими баллами СДП проводятся регулярные (1–2 раза в неделю) индивидуальные встречи, в которых используются элементы и техники, разработанные в рамках различных психологических направлений:

- Элементы КПТ: выявление и оспаривание неадаптивных мыслей, дневник СМЭР, поведенческая активация.
- Элементы гештальт-подхода: работа с актуальными чувствами, техника «пустого стула», усиление телесных ощущений.
- Элементы схема-терапии: выявление ранних дезадаптивных схем, работа с режимами (в формате психологической коррекции).
- Элементы сказкотерапии и метафорических карт: особенно эффективно у студентов творческих специальностей.
- Техники саморегуляции и заземления: квадрат дыхания, «якорь спокойствия», упражнение «пять чувств».

#### 4.3. Преподавание дисциплины «Психология адаптации» — ключевой инструмент живого контакта

Программа дисциплины была разработана республиканским методическим объединением педагогов-психологов совместно с ГБОУ «РЦО» и введена в

учебные планы до 2025 года. С 2025 года я преподаю этот курс, адаптируя его содержание под данные мониторинга первокурсников. Программа включает:

1. Мотивация к обучению и преодоление прокрастинации.
2. Эффективная коммуникация (я-сообщения, отказ, просьба о помощи).
3. Стресс и стрессоустойчивость (техники саморегуляции).
4. Конфликтология (стратегии поведения в конфликте).
5. Травля и кибербуллинг: распознавание, противостояние, алгоритмы помощи.
6. Самооценка и уверенность в себе.
7. Планирование будущего и преодоление страха ошибки.

Преподавание строится максимально интерактивно: ролевые игры, разбор кейсов, ведение дневника самонаблюдения. Многие студенты, не попадавшие в «группу риска» по диагностике, именно на этих занятиях впервые осознают свои трудности и записываются на индивидуальные консультации.

Важное преимущество, о котором стоит сказать отдельно. Преподавание «Психологии адаптации» даёт мне как психологу уникальную возможность: я вижу студентов не в кабинете с бланками тестов, а в их естественной среде - в группе, в живом обсуждении, в спорах, в смехе, в молчании, в конфликтах на парах. Я наблюдаю, кто тянет руку, а кто прячет глаза, кто проявляет агрессию с первой минуты, а кто тихо «уходит в телефон». Это диагностика без диагноза. Именно на этих занятиях ко мне часто подходят те, кто никогда не попал бы в «группу риска» по тестам, но внутренне очень нуждается в поддержке.

Моё предложение коллегам: если у вас есть возможность ввести такую дисциплину или хотя бы цикл занятий — делайте это. Не ради оценок, а ради живого контакта со студентами. Вы удивитесь, сколько откроется нового о тех, кого вы раньше видели только в отчётах.

#### 4.4. Взаимодействие с участниками образовательного процесса

Регулярно проводятся:

- совещания с кураторами (обсуждение обучающихся групп риска, выработка единых рекомендаций);
- консультации с социальным педагогом (бытовые конфликты, материальная помощь, взаимодействие с семьёй);
- совместные профилактические беседы с воспитателями общежития.

### 5. Примеры из практики

Кейс 1. Студентка А., 16 лет, «Графический дизайн».

*Обращение:* жалобы на постоянную усталость, апатию, потерю интереса к учёбе и общению.

*Диагностика:* депрессивная симптоматика (умеренная), СДП выше порогового значения.

*Работа:* элементы КПТ, схема-терапии, техники заземления, более 9 встреч.

*Результат:* стабилизация состояния, возвращение мотивации, снижение баллов по шкалам депрессии и СДП.

Кейс 2. Студент Б., 17 лет, «Физическая культура».

*Обращение:* инициировано куратором (студент не жаловался, но по СПТ — высокая вероятность рискованного поведения). На первой встрече — отрицание проблем, установка «я спортсмен, у меня всё нормально».

*Работа:* акцент на распознавание эмоций, снижение импульсивности, техники саморегуляции — без акцента на «депрессию» (которой нет).

*Результат:* после 4 встреч студент самостоятельно признал наличие трудностей в управлении гневом, продолжает работу.

### 6. Заключение

Опыт психолого-педагогического сопровождения первокурсников позволяет сделать несколько выводов.

1. СПТ и мониторинг психологического здоровья дают дополняющие друг друга результаты. СПТ выявляет студентов с высокими рисками деструктивного поведения (в том числе там, где внешне всё благополучно — например, в группах физической культуры). Мониторинг выявляет студентов с депрессивной симптоматикой и аутоагрессивными тенденциями (особенно в группах графического дизайна).
2. Выявлены значительные межгрупповые различия. Студенты-спортсмены демонстрируют высокие риски по СПТ при полном отсутствии депрессивной симптоматики — требуется разработка специализированных профилактических программ (управление импульсами, распознавание эмоций, безопасное поведение). Студенты-графические дизайнеры, напротив, нуждаются в работе с депрессивной симптоматикой, перфекционизмом и аутоагрессивными тенденциями.
3. Интегративный подход (сочетание диагностики, индивидуальной работы с использованием элементов разных психологических подходов и преподавания профильной дисциплины) является эффективным инструментом профилактики и коррекции дезадаптивных состояний.

И главное, чем я хочу поделиться. Когда мы перестаём делить студентов на «группу риска» и «благополучных» и начинаем видеть в каждом уникальную комбинацию факторов, сопровождение перестаёт быть формальностью. Оно становится живым делом. И студенты это чувствуют.

### **Перспективы развития:**

- внедрение групповых программ для студентов-спортсменов (тренинги управления импульсами, эмоциональной регуляции);
- углублённое изучение феномена «скрытых рисков» у внешне благополучных студентов;

- регулярная супервизия сложных случаев на заседаниях МО педагогов-психологов с приглашением психиатров и клинических психологов.

Статья подготовлена по результатам работы 2025–2026 учебного года. В ней представлены данные СПТ 2025–2026 учебного года и углублённого мониторинга психологического здоровья (ноябрь–декабрь 2025 г.).

### **Список литературы**

1. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 28.12.2024).
2. О направлении методических рекомендаций по организации социально-психологического тестирования обучающихся в профессиональных образовательных организациях : Письмо Минпросвещения России от 18 августа 2025 года № 07-4155. (актуальная редакция на 2025-2026 учебный год).
3. Бек, А. Т. Шкала депрессии Бека (BDI) : методическое пособие / А. Т. Бек, Р. А. Стер ; адаптация Т. Н. Разуваевой. – М. : Когито-Центр, 2019.
4. Бек, А. Т. Шкала безнадёжности Бека (BHS) : методическое пособие / А. Т. Бек, А. Вайсман ; адаптация Н. В. Тарабриной. – СПб. : Иматон, 2018.
5. Орел, В. Е. Методика диагностики склонности к девиантному поведению (СДП) / В. Е. Орел. – Ярославль : НПЦ «Психодиагностика», 2018.