

Дуанаева С.Е.¹, Бердибаева С.К.², Гарбер А.И.³

¹докторант кафедры общей и прикладной психологии, Казахский национальный университет им. аль-Фараби, г. Алматы, Казахстан, e-mail: Sandugash0606@mail.ru

²доктор психологических наук, профессор кафедры общей и прикладной психологии, Казахский национальный университет им. аль-Фараби, Алматы, Казахстан, e-mail: berdybaeva_sveta@mail.ru

³доктор PhD психологии в Университете современных наук нидерланды, e-mail: alena.garber@gmx.de

РОЛЬ СТРЕССА КАК ПРОВОДНИКА МЕЖДУ ЗДОРОВЬЕМ И БОЛЕЗНЬЮ В СТУДЕНЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Проблема сохранения здоровья студентов является одной из наиболее актуальных задач, стоящих перед обществом и государством РК. В настоящее время в РК обучается более 1 миллиона студентов. Проблема здоровья студентов в последние годы привлекает внимание ученых, врачей и педагогов, что обусловлено высокой заболеваемостью студенческой молодежи и во многом негативным характером климатогеографических, экологических, социально-экономических и социально-психологических факторов, оказывающих влияние на формирование здоровья студентов РК. Основная деятельность студентов – учебная. Однако развитие высшей школы на современном этапе характеризуется глобальным возрастанием объема информации, постоянной интенсификацией труда студентов, широким внедрением новых технических средств в учебный процесс, что требует от молодых людей новых компетенций, отвечающих этим новым требованиям, для которых нужен новый физический, когнитивный и психоэмоциональный потенциал. Отчеты о заболеваемости студентов, которые приведены в начале статьи, тому конкретное подтверждение. Эти отчеты о состоянии здоровья студентов неумолимо указывают на сильно возросший процент соматических заболеваний, которые напрямую или косвенно ассоциируются с преодолением предъявляемых к студенту требований. В настоящее время актуальными остаются вопросы поиска и разработки эффективных форм организации лечебно-профилактической помощи студентам. Однако только система здравоохранения не может эффективно воздействовать на здоровье студентов и сохранять его без учета психологической составляющей заболеваемости студентов.

В этом смысле ВОЗ рассматривает именно стресс как одну из самых больших опасностей для здоровья человека в 21-м столетии. Хронический стресс, называемый иногда «токсическим», согласно современным нейроэндокринологическим исследованиям стресса, возможно, играет центральную роль, обуславливая возникающие вследствие его воздействия воспалительные процессы в организме. Исходя из этого, в нашей статье, основываясь на концепции Г. Шредера, мы рассматриваем «стресс» в роли проводника, который несёт информацию, начиная с норм человеческого мышления и поведения (состояние здоровья) и заканчивая стратегиями преодоления напряжения (состояние болезни), так как стресс проявляет себя во многих психосоматических болезнях как их причина. Поэтому учет роли стресса как проводника между здоровьем и болезнью – на уровне как здравоохранения, так и психологического консультирования и психотерапии позволит сохранить здоровье будущим поколениям, позволит создать необходимую теоретическую и практическую базу для решения проблемы преодоления стресса у студентов.

Таким образом, проблема охраны здоровья студентов многоплановая и многоаспектная и не может быть решена только системой здравоохранения с медицинских позиций. Она требует комплексного подхода, именно с позиций новой области научного знания – «медицины стресса». Вместе с тем, фундаментальных комплексных психопрофилактических программ по стрессменеджменту в РК пока не разработано, также число клинических психологов, которые могли бы ее как разработать, так и реализовывать, пока невелико.

Ключевые слова: стресс, болезнь, здоровье студентов, психопрофилактика, стрессменеджмент.

Duanaeva S.E.¹, Berdibaeva S.K.², Garber A.I.³

¹Phd doctorant of the department of general and applied psychology,

Al-Farabi Kazakh National University, Kazakhstan, Almaty, e-mail: Sandugash0606@mail.ru

²Doctor of psychological sciences, professor of the department of general and applied psychology

Al-Farabi Kazakh National University, Kazakhstan, Almaty, e-mail: berdybaeva_sveta@mail.ru

³Stichting Euregio University/Hochschule – Non Professorin Dr.phil. Netherland, e-mail: alena.garber@gmx.de

The role of stress as a conduit between health and illness at student age

The problem of preserving the health of students is one of the most pressing tasks facing the society and the government of Kazakhstan. Currently, over 1 million students are studying in Kazakhstan. The problem of student health in recent years has attracted the attention of scientists, doctors and teachers, due to the high incidence of student youth and the largely negative climate, geographical, environmental, socio-economic and socio-psychological factors that affect the health of people in Kazakhstan's students. The main activity of students is educational. In higher education, there is a universal need for information, which requires young people to have new competencies that meet these new requirements, for which a new physical, cognitive, and psycho-emotional potential is needed. Student morbidity reports. These indicators indicate that students do not have a sufficiently high percentage of cases of somatic diseases that are directly or indirectly related to overcoming the requirements of students. Currently, the issues of searching and developing effective forms of organizing treatment-and-prophylactic care for students remain relevant. However, the psychological component of the incidence of students remains.

In this sense, WHO considers Chronic Stress, sometimes referred to as "toxic," according to available neuroendocrinological studies, stress may play a central role, causing the effects of its effects on the body's inflammatory processes. Based on this, in our Schröder article, we see "stress" in the roles of the conductor, the basics that carry information, which leads to normal thinking and behavior (health) and gradual overcoming of stress (illness state), as stress manifests themselves in many psychosomatic diseases as their cause. Thus, the creation of a healthy future generation will create a theoretical and practical basis for solving the problems of overcoming stress in students.

Thus, the problem of protecting the health of students is multifaceted and cannot be solved only in the health care system. It requires an integrated approach, "stress of medicine." At the same time, fundamental integrated psychoprophylactic stress management programs in the Republic of Kazakhstan have not yet been developed, as well as the number of clinical psychologists who could be in its development, and so far have been implemented.

Key words: stress, illness, student health, psychoprophylaxis, stress management.

Дуанаева С.Е.¹, Бердібаева С.К.², Гарбер А.И.³

¹жалпы және қолданбалы психология кафедрасының докторанты, әл-Фараби атындағы

Қазақ ұлттық университеті, Қазақстан, Алматы қ., e-mail: Sandugash0606@mail.ru

²психология ғылымдарының докторы, жалпы және қолданбалы психология кафедрасының профессоры, әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Қазақстан, Алматы қ., e-mail: berdybaeva_sveta@mail.ru

³Euregio University College-дегі психология ғылымының PhD докторы профессор, e-mail: alena.garber@gmx.de

Студенттік кезеңдегі денсаулық пен ауру арасындағы дәнекер ретіндегі стрестің ролі

Студенттердің денсаулығын сақтау мәселесі – қоғам мен Қазақстан мемлекетінің алдында тұрған ең өзекті мәселелердің бірі. Қазіргі уақытта Қазақстанда 1 миллионнан астам студент оқиды.

Соңғы жылдары Қазақстан студенттерінің денсаулығының мәселесі, студенттердің денсаулығының қалыптасуына жағымсыз әсер ететін климаттық, географиялық, экологиялық, әлеуметтік-экономикалық және әлеуметтік-психологиялық факторлар – ғалымдар, дәрігерлер мен мұғалімдердің назарын аударды. Студенттердің негізгі қызметі – білім алу. Сонымен қатар, қазіргі кезеңде жоғары білім берудің дамуы ақпарат көлемінің жаһандық өсуімен, студенттердің жұмысын үнемі жандандырумен, жастарға жаңа физикалық, когнитивтік және психоэмоционалды жаңа талаптарға сай, жаңа құзыреттілікті талап ететін білім беру үдерісіне жаңа техникалық құралдарды енгізумен сипатталады. Мақаланың басында берілген студенттердің ауруы жағдайы жайында есептер осыған нақты дәлел. Студенттердің денсаулығының жай-күйі туралы осы есептер, тікелей немесе жанама түрде студенттерге қойылатын талаптардың ұлғаюы, соматикалық аурулардың пайызының қатты өскендігін көрсетеді. Қазіргі кезде студенттерге емдеу-профилактикалық көмекті ұйымдастырудың тиімді формаларын іздестіру және дамыту өзекті мәселелердің бірі болып қала береді. Дегенмен, денсаулық сақтау жүйесі студенттердің психологиялық құрамдас бөлігін ескерместен, студенттердің денсаулығына тиімді әсер ете алмайды.

Бұл тұрғыда ДДҰ стрессті ХХІ ғасырда адам денсаулығына ең үлкен қауіптің бірі деп санайды. Кейде «улы» деп аталатын созылмалы стресс қазіргі заманғы нейроэндокринологиялық зерт-

теулеріне сәйкес, ағзаның қабыну процестерін тудыруда басты рөл атқарады. Біздің мақаладағы Г. Шредердің тұжырымдамасына негізделе отырып, біз стресті – адамның ойлау және іс-әрекет нормалары (денсаулық күйі) және стрессті жеңу стратегиясы (аурудың күйі) арасындағы дәнекер ретінде қарастырамыз, себебі стресс көптеген психосоматикалық аурулар себебі ретінде көрінеді. Сондықтан стресстің денсаулық мен аурудың арасында дәнекер ретінде рөлін ескере отырып, денсаулықты сақтау мен психологиялық кеңес беру және психотерапия деңгейінде, болашақ ұрпақтардың денсаулығын сақтауға мүмкіндік беретін теориялық және практикалық базаны құру студенттердің денсаулығын сақтау үшін мәселенің шешімі болып табылады.

Осылайша, студенттің денсаулығының проблемасы көп қырлы және көп өлшемді болып табылады және денсаулық сақтау жүйесі тек медицина тұрғысынан шешіле алмайды. Ол ғылыми білімнің жаңа саласы – «стресс-медицина» көзқарасы тұрғысынан алғанда кешенділікті қажет етеді.

Сонымен қатар, Қазақстан Республикасында стрессменеджмент бойынша психопрофилактикалық кешенді бағдарламалары әзірше әзірленбеген және оны дамытып, енгізе алатын клиникалық психологтардың саны әлі де аз.

Түйін сөздер: стресс, ауру, студенттер денсаулығы, психопрофилактика, стрессменеджмент.

Введение

Актуальной проблемой современного общества является состояние здоровья студентов, которых в целом в РК насчитывается около 1 миллиона человек. Не случайно 2017 год был объявлен в Алматы годом молодежи. Г.К. Каусарова и Г.С. Уразиманова в своей статье, посвященной проблеме медико-социальной оценки состояния здоровья и оптимизации медицинской помощи студентам РК, говоря о здоровье студентов, которые, как ожидается, должны быть наиболее здоровой частью общества, не являются таковой по причине недостаточного внимания общества к здоровью, сокращению количества профилактических осмотров, отсутствию цельной системы диспансерного наблюдения, возрастании удельного веса функциональных отклонений и хронических заболеваний, ухудшении показателей физического воспитания (Каусова, Уразиманова, 2017).

Одной из задач молодежной политики РК является проведение исследований по актуальным проблемам молодежи и создание необходимых условий для ее профессионального, духовного и физического развития. В президентском послании Н.А. Назарбаева «Казахстан-2030» была определена стратегия органов образования и здравоохранения по профилактике болезней и укреплению здоровья путем подготовки граждан РК к ведению здорового образа жизни, соблюдению правильной гигиены и санитарии, рационального питания (Назарбаев, 2030).

В данном случае причина рассматривается с медицинской, реабилитационной и социально-политической точек зрения. Сама постановка вопроса пока не учитывает психологическую составляющую возникновения болезни, эпиде-

миологии заболеваемости у студентов, которая сейчас активно разрабатывается новой наукой, а именно: «медициной стресса» (Haugrand, Ullrich, Weniger, 2015).

При этом Г.К. Каусова и Г.С. Уразиманова в дальнейшем отмечают и другие причины, негативно влияющие на повышение заболеваемости у студентов. В целом, они относят студентов к группе повышенного риска, так как условия современной жизни ведут к тому, что студенты в период обучения испытывают воздействие целого комплекса средовых факторов, негативно влияющих на состояние их физического, психического и репродуктивного здоровья. Возрастающие требования к уровню подготовки специалистов-медиков высшего и среднего звена, обусловленные увеличением потока научной информации, внедрением инновационных образовательных технологий, приводят к перегрузке студентов. Повышается их психоэмоциональная напряженность, истощаются адаптационные резервы нервной, эндокринной и иммунной систем, возрастает вероятность заболеваний. Кроме того, экономические трудности, переживаемые страной, повсеместное ухудшение экологической обстановки, крушение многих социальных устоев не могут не отразиться на образе жизни и состоянии здоровья студенчества. Снижение общего уровня культуры, в том числе санитарно-гигиенической, в той или иной степени способствует распространению зависимых видов поведения, таких, как курение, потребление алкоголя, наркотических и психоактивных веществ (Статистические отчеты, 2017, Today.kz. 2017).

Здоровье студентов, наряду с их социальной зрелостью, является необходимым условием обучения, и высокой профессиональной

пригодности. Студенты составляют особую социальную группу, объединенную определенным возрастом, специфическими условиями труда и жизни, со своими ценностями, установками, эталонами поведения. Условия современной жизни ведут к тому, что студенты вынуждены адаптироваться к комплексу новых факторов, среди которых не последнюю роль играют постоянное умственное и психоэмоциональное напряжение, информационный стресс, частые нарушения режима труда, отдыха и питания.

У современных студентов наибольший удельный вес по распространенности занимают функциональные заболевания нервной системы, кариес зубов, хронические воспалительные заболевания ЛОР-органов, миопия, артериальная гипертензия, заболевания органов пищеварения (Сухарева, Шубочкина, Молчанова, Куликова, 2009).

По результатам исследований многих авторов, для образа жизни современного студенчества характерна высокая частота и распространенность факторов риска хронических заболеваний. Кроме того, по данным различных исследователей, круг факторов, отрицательно влияющих на здоровье учащейся молодежи, в наше время расширяется (заккрытие студенческих санаториев-профилакториев, несбалансированность питания, нерациональный режим дня, недостаточное материальное обеспечение, отсутствие надлежащих условий для эффективных форм физического воспитания и др.) (Байер, Камаев, Поздеева, Дмитроченков, Ананьин Раппопорт, 1997:2005:2010).

Безусловно, что состояние здоровья студенческой молодежи во многом определяется «школьной патологией». Однако в период обучения в колледжах уровень физического здоровья студентов еще более снижается, а число хронических больных из года в год возрастает. При получении профессионального образования отмечается значительно более высокая распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний на старших курсах по сравнению с первыми курсами; при этом выявлен более быстрый рост распространенности хронических болезней по сравнению с функциональными отклонениями, на одного студента в среднем приходится 1,5-3 диагноза (Атрощенко, Баранов, Кожевникова, 2005:2010:2011:).

В диссертационном исследовании доктора медицинских наук С.А. Батрымбетова «Медико-социальная характеристика студентов и научное обоснование концепции охраны их здоровья (на

примере г. Актобе Республики Казахстан) был проведен ретроспективный анализ данных, который показал, что состояние здоровья студентов, поступивших на первый курс высших учебных заведений, год от года ухудшается. Среди студентов, обращавшихся по поводу потери трудоспособности, преобладают студенты первого и второго курсов (59,8%), что может свидетельствовать о неудовлетворительной их адаптации к новым требованиям обучения в вузе и условиям проживания (Батрымбетова, 2008).

За период обучения студентов в вузе общая заболеваемость по обращаемости увеличивается: по классу нервных болезней – в 1,4 раза, органов пищеварения – в 2,5 раза, мочеполовой системы – в 2,3 раза, костно-мышечной системы в 1,5 раза ($p < 0,05$). Уровень хронических заболеваний к четвертому курсу обучения увеличивается в 1,5 раза.

За период исследования с 2003 по 2006 год общая заболеваемость по обращаемости выросла в 1,6 раза при увеличении первичной заболеваемости в 2 раза. Неблагоприятным является опережающий рост первичной заболеваемости по сравнению с общей заболеваемостью по обращаемости по таким классам, как болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (соответственно в 2,4 раза против 57,1%), болезни системы кровообращения (в 1,8 раза против 52,2%), болезни органов дыхания (в 1,8 раза против 56,2%), органов пищеварения (в 1,8 раза против 33,3%), кожи и подкожной клетчатки (в 1,8 раза против 27,0%). С одной стороны, это можно объяснить совершенствованием лечебных и профилактических мероприятий, с другой – продолжающимся распространением заболеваний среди молодежи.

Вместе с тем, опережающий рост общей заболеваемости по обращаемости по отношению к первичной заболеваемости служит основанием для утверждения, что среди студентов накапливается хроническая патология. Рост общей заболеваемости по сравнению с первоначальным уровнем за период наблюдения произошел по болезням глаза и его придаточного аппарата в 2,3 раза в сравнении с ростом первичной заболеваемости этого класса на 90%; соответственно, по болезням нервной системы выявилось соотношение в 2,1 раза и 44,3%, костно-мышечной системы и соединительной ткани – в 2 раза и 30,0%, мочеполовой системы – в 2,6 раза и 79,0% при $p < 0,05$.

Наиболее значимыми факторами условий и образа жизни, влияющими на здоровье студен-

тов, являются уровень жизни ($r=0,89\pm 0,2$), условия проживания ($r=0,88\pm 0,2$), переутомление ($r=0,87\pm 0,2$), недостаток средств на питание ($r=-0,78\pm 0,2$), наличие детей, ($r=0,78\pm 0,2$), медицинская активность ($r=0,68\pm 0,2$), психологические факторы и наличие стрессов ($r=0,68\pm 0,2$), табакокурение ($r=0,51\pm 0,2$), злоупотребление спиртными напитками ($r=0,48\pm 0,2$), двигательная активность ($r=0,47\pm 0,1$), совмещение учебы с работой ($0,41\pm 0,15$). Элиминация влияния таких индивидуально и социально управляемых факторов, как полноценный отдых, качественное питание, семейное положение, вредные привычки, медицинская и двигательная активность дает эффект снижения средней хронической заболеваемости среди студентов на величину от 0,42 до 1,2 случая.

В работе С.А. Батрымбетовой более четко сформулирована психологическая составляющая заболеваемости в студенческом возрасте, несмотря на то, что исследование было проведено ей в 2003-2006 гг., оно не потеряло своей значимости и актуальности и сегодня (Батрымбетова, 2008).

С нашей точки зрения, интересно и важно остановиться именно на психологической составляющей болезни, которая в современной литературе и исследованиях всё больше рассматривается с точки зрения психологии стресса, несмотря на неоднозначность мнений в рассмотрении этого понятия.

Теоретические подходы к определению понятия «стресс» характеризуются чрезвычайно

продолжительной историей, при этом, они не утратили своей конкурентоспособности среди многочисленных концептуальных новшеств в области системы здравоохранения. Благодаря новым научным открытиям и накопленному опыту многократно осуществлялись попытки найти универсальное определение стресса. Напрасным ожиданием является неоднократно выраженная надежда ученых на формулирование одного универсального, «общепринятого» определения стресса. Все определения стресса чаще всего либо не точны, либо в разной степени применимы. Эти определения не могут совместить в себе все аспекты одного феномена, но могут обратить наше внимание на определенные стороны одного из его аспектов.

При этом концепция стресса в большей степени проявила себя в области её возможного применения на практике. Это нашло своё отражение в раскрытии тематики стресса как проводника между здоровьем и болезнью, так и в рефлексии регуляторной деятельности человека в условиях стресса. До сих пор при сравнении негативных последствий психического перенапряжения, кажется на первый взгляд, что стресс приравнивается как понятие к таким состояниям человека как: переутомление, монотония, фрустрация и пресыщение. Способы преодоления психической нагрузки в зависимости от её качества и количества представлены в таб. 1 ниже (Шредер, 2016).

Таблица 1 – Способы преодоления психической нагрузки

Формы психической нагрузки	Способы преодоления и формы отдыха
Переутомление «Я чувствую себя уставшим и опустошённым»	Восполнить энергию Пассивный отдых, паузы для отдыха, просмотр интересных телепередач, чтение, сон, прогулка, сауна
Монотония «Мне скучно»	Интересное, захватывающее дух занятие Чтение интересной литературы, стратегические игры, интернет, решение загадок, спорт, работа в саду, выход в «свет»
Фрустрация «Я чувствую себя обиженным, лично задетым и ограниченным в своих действиях»	Приятное, времяпрепровождение, поощрение самого себя Пойти пообедать, сделать покупки, «позволить себе что-то купить», общаться с близкими людьми, сходить в сауну, сделать маникюр
Пресыщение «ничего не хочется, всё одно и то же».	Смена деятельности Сделать паузу в работе, а также в общении с людьми, уйти в отпуск, путешествовать в одиночку, найти интересное занятие

Стресс	Работа над решением проблемы
«Я чувствую себя напряжённым, угнетённым большой занятостью без передышки»	Уменьшить количество внешних раздражителей, поговорить с хорошими друзьями, заняться мышечной релаксацией, воспользоваться психологическими, физическими и социальными ресурсами, продумать план действий

Если же исходить из основных положений концепции стресса, то область её применения намного шире. Эта концепция охватывает весь спектр психофизической регуляции поведения человека и позволяет на межпредметном уровне объединить в ней, как теорию, так и практику. Отчасти новые, актуальные открытия в области медицины, генетики и психологии являются составной частью иерархично построенной биопсихо-социальной системы человеческой деятельности:

– от возникающих в результате стресса воспалительных процессов в клетке посредством эндокринных реакции в организме, до обусловленных стрессом факторов общественного развития,

– от стрессовых генетических изменений в период эмбрионального развития человека до

патологических изменений в структуре мозга, а также хронических болезней. Исходя из этого, становится возможным принятие мер, укрепляющих здоровье (Шредер, 2016).

Регуляция поведения в состоянии «стресса» описывается как свойство психобиотической регуляции, которое является целесообразной реакцией и поведением человека, возникающих в критически сложных ситуациях. Этот концептуальный подход предполагает дальнейшее уточнение и конкретизацию генетических, соматических, психических и социальных механизмов происходящих событий и их сопутствующих им эффектов для изучения успешности регуляционной деятельности человека. Это является перспективным направлением развития дальнейших исследований психофизической стабильности индивидуумов в континууме «здоровье – болез-



нь». Тем самым свою практическую направленность доказала концепция ступеней дестабилизации и дополнительной регуляции поведения в условиях напряжения. Применение теории ступеней дестабилизации по Шрёдеру (2016) представляет собой теоретически обоснованную и релевантную задачам практики основу регуляции поведения (таб. 2).

Таблица 2 – Этапы дополнительной регуляции и дестаби-

лизации под воздействием напряжения в стрессовой ситуации (Шрёдер, 2016)

В Таблице 2 показаны этапы дестабилизации регуляции деятельности человека под влиянием стресса. Поэтапное нарастание числа неудач (от первого до второго этапа) приводит к неблагоприятным последствиям для здоровья и появлению заболеваний (Шредер, 2016).

На I этапе речь идет о регуляции повсед-

невных дел, здесь нет угрозы потребностям при выполнении ежедневных задач. Они могут выполняться «автоматически». Противоречия, возникающие в основном между условиями окружающей среды и собственными ожиданиями развития ситуации, как правило, разрешаются посредством эмоциональной и когнитивной регуляции. При обострении противоречивости взаимодействия человека с окружающей средой, могут генерироваться планы и цели, переходящие в действия, которые параллельно подвергаются когнитивному контролю человека. Это является *нормой* в повседневной регуляции поведения для обеспечения адаптации человека к постоянно меняющимся условиям среды. При этом человек не нуждается в дополнительной регуляции, а также не нужны особая экстренная энергетическая и эмоциональная мобилизации.

В случае если эту сбалансированность больше не удастся поддерживать, и оценка трудностей и возможностей их преодоления в стрессовой ситуации начинает угрожать потребностям человека, тогда подключается экстренная/аварийная программа, обозначаемая еще со времен классических концепций как состояние стресса/ стрессовая реакция (этап II: *острый стресс*). Они представляют собой рационально - подготовительную психоэнергетическую реакцию для решения проблемы ухудшившейся жизненной ситуации. Результат зависит от соответствия между попытками решения проблемы и использованием имеющихся у человека ресурсов. В случае если попытка удачна, эта фаза ограничена во времени, и описывается как острый стресс. И тогда эта регуляция снова переключается на свой обычный (рутинный) этап (этап I) регулирования. Благодаря успешному преодолению вновь и вновь возникающих, стрессовых ситуаций, индивидуум приобретает опыт и соответствующие компетенции. Это является основой процесса развития любой личности. Именно до этого момента концепция рассматривает свойства регуляции, которые соответствуют уровню «здоровье».

Опасным для здоровья становится такое состояние напряжения, когда не удаётся разрешить имеющееся противоречие в системе человек-окружающая среда. Переход на III этап переживается, прежде всего, как замешательство и кризис ориентировки в ситуации, что приводит к необходимости длительной мобилизации (*хронический стресс*).

На этой ступени все известные попытки решения проблемы оказываются неэффективными,

человеку не ясно, как будет развиваться ситуация, страдает самооценка человека, организация его действий также нарушена. Дальнейшее обострение критического положения проявляется в нарастании неэффективности преодоления возникающих трудностей. Согласно стадии истощения, описанной ещё в 1937 г. Селье, все имеющиеся ресурсы постепенно исчерпываются, что приводит к повышению риска психофизического *истощения*. Без оказания соответствующей помощи существует опасность дальнейшей эскалации этого состояния: хронификации множественных функциональных нарушений и психовегетативных реактивных нарушений. При этом формируются патогенетические установки с характерной симптоматикой, приводящей в дальнейшем к достижению четвертого этапа – «дестабилизации» уровня «болезнь». Человек оказывается в статусе «пациента», ему ставится диагноз, и его начинают считать медицинским случаем в широком значении этого слова. Исходя из этого, в нашей статье мы рассматриваем «стресс» в роли проводника, который несёт информацию, начиная с норм человеческого мышления и поведения (состояние здоровья) и заканчивая стратегиями преодоления напряжения (состояние болезни), так как стресс проявляет себя во многих психосоматических болезнях как их причина.

Отчеты о заболеваемости студентов, которые мы привели в начале статьи, тому конкретное подтверждение. Эти отчеты о состоянии здоровья студентов неумолимо указывают на сильно возросший процент соматических заболеваний, которые напрямую или косвенно ассоциируются с преодолением предъявляемых к студенту требований.

В этом смысле ВОЗ рассматривает стресс как одну из самых больших опасностей для здоровья человека в 21-м столетии; предположительно в 2020 году каждый второй больничный лист будет связан с пережитым стрессом. Открытия соматопатологии в микропроцессах и морфологических изменениях под влиянием хронического стресса за последние десять лет далеко выходят за пределы психических расстройств, выводя главные заболевания цивилизации в центр внимания. Между тем, определяющее значение таких факторов риска как питание и недостаток движения при инфаркте, артериосклерозе, ожирении, диабете 2-го типа и инсульте ставится под сомнение. Хронический стресс, называемый иногда «токсическим», возможно играет центральную роль, обуславливая возникающие вследствие его

воздействия воспалительные процессы в организме (Haurand, Ullrich, Weniger, 2015). До сих пор были известны корреляции между объемом стрессовой нагрузки и имеющимися соматическими заболеваниями, новые же исследования указывают на цепочки причинно-следственных связей как на саму причину заболевания. Поэтому учет роли стресса как проводника между здоровьем и болезнью – на уровне как здравоохранения, так и психологического консультирования и психотерапии позволит сохранить здоровье будущим поколениям, позволит создать необходимую теоретическую и практическую базу для решения проблемы преодоления стресса у студентов.

Таким образом, проблема охраны здоровья студентов многоплановая и многоаспектная и не может быть решена только системой здравоохранения с медицинских позиций. Она требует комплексного подхода, именно с позиций новой области научного знания – «медицины стресса» (Haurand, Ullrich, Weniger, 2015). Вместе с тем, фундаментальных комплексных психопротективных программ по стрессменеджменту (Гарбер, Карапетян, Решке, 2018). в РК пока не разработано, также число клинических психологов, которые могли бы ее как разработать, так и реализовывать пока невелико.

Литература

- Атрощенко, Г.Н. Влияние занятий по физической культуре на сердечно-сосудистую систему и дыхательную систему студентов // Гигиена и санитария. – 2005. – № 1. – С. 41-42.
- Батрымбетова, С. А. Медико-социальная характеристика студентов и научное обоснование концепции охраны здоровья (на примере г. Актобе РК): автореферат диссертации на соискание доктора медицинских наук / С.А. Батрымбетова. – М., 2008. – 47 с.
- Байер К. Здоровый образ жизни. – М.: Мир, 1997. – 368 с.
- Баранов А. А. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России» (гармонизация Европейских и Российских подходов к теории и практике охраны и укрепления подростков). – М., 2010. – 108 с.
- Гарбер, А.И., Карапетян, Л., Решке, К. (2018). Управляй стрессом с оптимизмом! Обучающая тренинговая программа по стресс-менеджменту на основе современной поведенческой психологии и психотерапии. Göttingen: Cuvillier-Verlag. – 2018. – 192с.
- Гарбер, А.И. Управляй стрессом с оптимизмом! Обучающая тренинговая программа по стресс-менеджменту на основе современной поведенческой психологии и психотерапии / А.И. Гарбер, Л.Ш. Карапетян., К.-Х. Решке. – 2 изд., испр. и доп. – Самара: Арт-Лайт, 2018. – 192 с.
- Кожевникова Н. Г. Роль факторов риска образа жизни в формировании заболеваемости студентов // Земский врач. – 2011. – №6. – С. 13-17.
- Камаев И. А., Поздеева Т. В., Непряхин Д. В. и др. Инновационные технологии формирования здоровьесберегающего поведения: метод. рекоменд. – Н. Новгород: Пламя, 2005. – 52 с.
- Камаев И.А., Поздеева Т.В., Дмитроченков А.В., Ананьин С.А. Здоровье и образ жизни школьников, студентов и призывной молодежи: состояние, проблемы, пути решения. – Н. Новгород, 2005. – 108 с.
- Каусова Г.К., Уразиманова Г.С. Медико-социальная оценка состояния здоровья и оптимизация медицинской помощи студентам (обзор литературы) // Вестник КазНМУ. – 2017. – №4. – С. 295-297.
- Послание Президента Республики Казахстан Н.Назарбаева народу Казахстана.
- Раппопорт, И.К. Системный подход к проведению врачебных профессиональных консультаций подростков и молодежи // Гигиена и санитария. – 2010. – № 1. – С. 55-62.
- Решке, К., Шредер Н. Optimistisch den Stress meistern. Tübingen, DGVT Verlag. – 2010. – 264 с.
- Сухарева Л.М., Шубочкина Е.И., Молчанова С.С., Куликова А.В. Гигиенические проблемы формирования здорового трудового потенциала в современных условиях // Вестник РАМН. – 2009. – № 8. – С. 23-27.
- Статистические отчеты. 29 мая 2017 г.
- Хауранд С., Улрих, Г., Венигер, М. Stressmedizin. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Berlin. – 2015. – 300 стр.
- Shreder N. H. Das Stresskonzept – in Theorie und Praxis moderner denn je. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 2016. 48 (3), S. 539–551.

References

- Atrashenko G.N. (2005) Vlianie znanii po fizicheskoi kulture na serdechno-sosudistoi sistemi i dyhatelnoi sistemi studentov [The impact of physical education classes on the cardiovascular system and the respiratory system of students]. Hygiene and sanitation pp. 41-42.

- Batrymbetova, S. A. (2008) Mediko-sotsialnaia harakteristika studentov i nauchnoe obosnovanie kontseptsii ohrany zdorovia [Medical and social characteristics of students and the scientific rationale of the concept of health care]. (na primere g Aktobe RK): avtoreferat dissertatsii na soiskanie doktora meditsinskih nauk S.A. Batrymbetova. - M., pp. 47
- Baiyer K. (1997) Zdorovy obraz jizni. [Healthy lifestyle]. – M.: Mir, pp. 368
- Baranov A. A. (2010) Strategia «Zdorove i razvitie podrostkov Rossii»[Strategy “Health and development of adolescents in Russia”]. (garmonizatsia Evropeiskih i Rossiskih podhodov k teorii i praktike ohrany i ukreplenia podrostkov) pp. 108.
- Garber, A.I., Karapetian, L., Reshke, K. (2018). Upravlai stressom s optimizmom! Obuchaya treningovaya programma po stress-menedjmentu na osnove sovremennoi povedencheskoi psikhologii i psihoterapii. Göttingen: Cuvillier-Verlag.
- Garber, A.I. (2018) Upravlai stressom s optimizmom! Obuchaya treningovaia programma po stress-menedjmentu na osnove sovremennoi povedencheskoi psikhologii i psihoterapii A.I. Garber, L.Sh. Karapetian., K.-H. Reshke – 2 izd., 1spr. 1 dop. – Samara: Art-Lait, pp. 192.
- Kojevnikova N. G. (2011) Rol faktorov riska obraza jizni v formirovanii zabolevaemosti studentov [The role of lifestyle risk factors in the formation of student morbidity]. Zemskii vrach. pp. 13-17.
- Kamaev I. A., Pozdeeva T. V., Nepriahin D. V. i dr. (2005) Innovatsionnye tehnologii formirovaniya zdorove sberegausego povedenia[Innovative technologies of health-saving behavior formation].: Metod. Rekomend. – N. Novgorod: Plamia, pp. 52
- Kamaev I.A., Pozdeeva T.V., Dmitrochenkov A.V., Ananin S.A. (2005) Zdorove i obraz jizni shkolnikov, studentov i prizyvnoi molodeji sostoianie, problemy, puti reshenia[Health and lifestyle of schoolchildren, students and recruiting youth: state, problems, solutions] N. Novgorod: pp. 108
- Kausova G.K., Urazimanova G.S. (2017) Mediko-sotsialnaia otsenka sostoiania zdorovia i optimizatsia meditsinskoi pomoshi studentam[Medical and social health assessment and optimization of medical care for students]. (obzor literatury) Vestnik KazNMY. pp. 295-297.
- Poslanie Prezidenta Respubliki Kazahstan N.Nazarbaeva narody Kazahstana.
- Rappoport, I.K. (2010) Sistemnyi podhod k provedennih vrachebnyh professionalnyh konsultatsi podrostkov i molodeji[A systematic approach to the conduct of professional medical consultations for adolescents]. Gigiena i sanitaria pp. 55-62.
- Reshke, K., Shreder H. 2010g. Optimistisch den Stress meistern. Tübingen, DGVT Verlag str
- L.M. Suhareva, E.I. Shubochkina, S.S. Molchanova, A.V. Kulikova (2009) Gigienicheskie problemy formirovaniya zdorovogo trudovogo potentsiala v sovremennuh usloviah . Vestnik RAMN pp. 23-27.
- Haurand C., Ullrich H., Weniger M. (2015). –pp.56
- Shreder N. (2016) Das Stresskonzept – in Theorie und Praxis moderner denn je. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, pp. 539–551.