**СТУДЕНТТІК КЕЗЕҢДЕГІ СТРЕСТІҢ РОЛІ.**

**Дуанаева С.Е.**

( Республика Казахстан, Алматы, аль-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық Университеті ).

*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 аудартты. 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. Қазіргі кезде студенттерге емдеу-профилактикалық көмекті ұйымдастырудың тиімді формаларын іздестіру және дамыту өзекті мәселелердің бірі болып қала береді.*

*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 стресменеджент 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.*

 Бүкіл Қазақстан бойынша шамамен 1 миллион студенттер бар, олардың денсаулық жағдайы - заманауи қоғамның өзекті мәселесі болып табылады. 2017 жыл Алматыда жастар жылы деп бекер жарияланған жоқ.

 Г.К. Кусарова және Г.С. Уразиманова денсаулыққа медициналық-әлеуметтік бағалау және медициналық көмек көрсетуді оңтайландыру мәселесіне арналған мақаласында, қоғамның ең дені сау бөлігі болып табылуға үміттендіретін студенттердің денсаулығы туралы айта отырып,келесі себептерге: денсаулыққа қоғамдық назардың жетіспеуі, профилактикалық тексерулер санының аздығы, диспансерлік бақылаудың толық жүйесінің болмауы, функционалды ауытқулар мен созылмалы аурулардың үлесінің ұлғаюы, дене тәрбиесінің көрсеткіштерінің төмендеуіне байланысты үмітімізге сәйкес келмейтінін айтты [1].

 Біздің көзқарасымыз бойынша, қазіргі заманғы әдебиет пен зерттеулерде стресс психологиясы тұрғысынан қаралып жатқан аурудың психологиялық құрамдас бөлігіне тоқталу қызықты және маңызды. Стресті анықтаудың теориялық тәсілдері өте ұзақ тарихпен сипатталады, алайда олар денсаулық сақтау саласындағы көптеген тұжырымдамалық инновациялар арасында бәсекеге қабілеттілігін жоғалтпады.

 Жаңа ғылыми жаңалықтар мен жинақталған тәжірибенің арқасында стрестің анықтамасын табу әрекеттері жасалуда.

Ғалымдардың, жалпы қабылданған стресс терминін анықтауға бір тұжырымдаманы қалыптастыру үміті бекер болды. Стресстің барлық анықтамалары көбінесе нақты емес немесе әртүрлі дәрежеде қолданылады. Бұл анықтамалар бір құбылыстың барлық аспектілерін біріктіре алмайды, бірақ олар аспектілердің кейбір жақтарына біздің назарымызды аударта алады. Сонымен қатар, стресс тұжырымдамасы практика жүзінде көбірек қолданылуы бойынша өзін танытты. Стрестің денсаулық мен ауруы арасындағы дәнекер ретінде қызмет атқаруы, және стресс жағдайында адамның іс - әрекетті реттеу рефлексиясы жайлы көрініс таба білуі, осы тақырыпты аша түсті. Осы уақытқа дейін, психикалық ауытқулардың негативті әсерлерін салыстыру кезінде, бірінші кезекте, стресс адамның күйзелісі, монотондылық, фрустрация және бәрінен шаршау сияқты тұжырымдамаға теңестіріледі. Санына және сапасына байланысты психикалық күйзелістерді жеңу жолдары төмендегі 1 кестеде ұсынылған. [2].

Алайда, стресс тұжырымдамасының негізгі концепцияларының қолданылу аумағы әлдеқайда кең. Бұл концепция адам мінез-құлқының психофизикалық реттелуінің барлық спектрін қамтиды және пәнаралық деңгейде теорияны, практиканы біріктіруге мүмкіндік береді. Медицина, генетика және психология саласындағы өзекті жаңалықтардың ашылуы, адамның іс-әрекетіндегі иерархиялық тұрғыдан құрылған био-психо-әлеуметтік жүйенің ажырамас бөлігі болып табылады:

- организмдегі эндокринді реакциялар арқылы стреспен байланысты қабыну үрдістерінен стресс туындаған әлеуметтік даму факторларында көрініс табады

- адамның эмбриондық даму кезеңінде мидың патологиялық өзгерістеріне, сондай-ақ стрестік генетикалық өзгерістерден созылмалы ауруларда көрініс табады

Осы негізде денсаулықты нығайтатын шаралар қабылдау мүмкіндігі пайда болады [2].

1-кесте. Психикалық стресті жеңу жолдары

|  |  |
| --- | --- |
| **Психикалық стресстің формалары** | **Демалыс формалары және жеңу жолдары** |
| **Күйзеліс**\«Мен өзімді шаршаңқы және қаңырап қалғандай сезінемін» | **Энергияны толықтыру**Пассивті демалыс, демалыс паузалары, қызық бағдарлама көру, кітап оқу, ұйқы, серуендеу, сауна  |
| **Монотондық**\\\\\\\\\\\\\«Жалығу» | **Қызықты, таңғажайып әрекетпен айналысу**Қызықты әдебиеттерді оқу, стртегиялық ойындар,интернет, жұмбақтар шешу, спорт, бақшада жұмыс, қызықты жерлерге шығу. |
| **Фрустрация**« Мен өзімді ренжулі,жеке басыма тіл тигізгендей, әрекеттерімде шектеулікті сезінемін» | **Уақытты қазақты өткізу, өзіңді өзің марапаттау**Түстену, заттарды сатып алумен шұғылдану, «өзіңе бір затты сатып алуға рұқсат беру», жақындармен қарым –қатынас жасау, саунаға бару, маникюр жасау. |
| **Бәрінен шаршау.(Пресыщение)**«Еш нарсе қажет емес, бәрі бірдей».  | **Іс әрекетті өзгерту**Жұмыста пауза жасау, сонмен қатар қоршаған ортада қарым –қатынаста, демалысқа шығу, жалғыз саяхат , қызықты әрекетпен айналысу |
| **Стресс** «Мен өзімді көп жұмыспен қамтылған және қысымда жүргендей сезінемін» | **Мәселені шешу жұмысы**Сыртқы тітіргендіргіштер санын азайту, жақсы құрбылармен қарым-қатынас жасау, релаксыциямен айналысу, психологиялық, физикалық және әлеуметтік ресурстарды пайдалану, әрекет жоспарын ұйымдастыру |

«Стресс» күйінде мінез-құлықты реттеу психобиотикалық реттеудің сипаты болып табылады, ол күрделі жағдайларда туындайтын адамның тиісті әрекеті және мінез-құлқы болып табылады. Бұл концептуалды көзқарас оқиғаларды генетикалық, соматикалық, психикалық және әлеуметтік тетіктерді әрі қарай нақтылауды және олардың іс-әрекет регуляциясын табысты басқару әсерін қамтиды. Бұл «денсаулық-ауру» континуумын үздіксіз дамыту кезеңінде жеке тұлғалардың психофизикалық тұрақтылығын одан әрі зерттеуге арналған перспективалы бағыт. Осылайша, концепция сатыларында дестабилизация мен стресстік жағдайлардағы мінез-құлықты қосымша реттеуде өзінің практикалық бағыттылығын дәлелдеді.

Шредер (2016) бойынша дестабилизация сатылар теориясын қолдану, теориялық тұрғыда негізделген және мінез-құлық регуляциясының негізі болып табылады (2-кесте).

**2-кесте. Стрестік жағдайдағы күйзеліс кезіндегі қосымша дестабилизация арқылы реттеу кезеңдері (Шредер, 2016)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **I.** | **II.** | **III.** | **IV.** | **Созылмалы ауру** |
| **Кезеңдер** | * Күнделікті қайталанатын әрекеттер
* Когнитивтік

 балансты автоматтандыруАрқасында: |   * Негативті ойлар
* Негативті эмоция

 НәтижесіндеКүрделі стресс | * Ұзақ адаптация синдромы
* Ресурстардың таусылуы

Созылмалы стресс | * Аурыладдың белгілері көрінген кезеңде
 |
| **Сипаттамасы** | * Эмоционалды регуляция
* Іс әрекеттің когнитивті регуляциясы
* Қауіптілік және төтенше жағдай жайында сигналдың болмауы
 | * Стрестік ойлар

Белгісіздік/Қорқыныш* Психофизиолигиялық мобилизация/

дайындық | * Әрекеттің эффективті болмауы
* Болашақта перспетивтіліктің болмауы
* Қорқыныш/

 Депрессия* Демалысқа қабілетсіздік
 | * Қорғаныс стратегиялары мен механизмдер
* Компенсация белгілері
* вегетативті бұзылыстар
 |

2-кестеде стресс әсеріндегі адамның іс-әрекетінің реттелуінің дестабилизация кезеңдері көрсетілген. Кемшіліктер санының біртіндеп артуы (біріншіден екінші кезеңге дейін) денсаулыққа зиянын тигізе отырып, аурудың пайда болуына әкеледі [4].

Бірінші кезеңде күнделікті істерді реттеу туралы айтылады, күнделікті әрекеттерді орындау кезінде қажеттіліктерге қауіп төнбейді. Оларды «автоматты түрде» орындауға болады. Қоршаған орта шарттары мен өз күтімімізден туындайтын ситуацияның дамуындағы қайшылықтар әдетте эмоционалды және когнитивтік реттеу арқылы шешіледі. Адамның қоршаған ортамен өзара байланысы қарама-қайшы келіп шиеленіссе, жоспарлары мен мақсаттары қайта қаралып, адамның когнитивтік бақылауына ұшырайды. Адамның мінез-құлқының күнделікті реттелуіндегі (регуляция) - нормалар, үнемі өзгеріп, қоршаған орта жағдайларына бейімделуін қамтамасыз етіп отырады. Сонымен бірге, адамға қосымша реттеуді (регуляцияны) қажет етпейді және де шұғыл энергия мен эмоционалды жұмылдыру да қажет емес болып табылады. Егер осы баланс сақталмай, қиындықтарды бағалау және оларды стрестік жағдайдағы жеңу қабілеті адамның қажеттіліктеріне қауіп төндіре бастаса, онда классикалық концепция кезеңінен келе жатқан стресс жағдайы-стрестік реакция деп аталатын төтенше жағдайлар бағдарламасы белсендіріледі (II кезең: күрделі стресс ).

 Олар қиын өмір сүру жағдайын шешудегі ұтымды рационалды - дайындық кезеңіндегі психоэнергетикалық реакцияны білдіреді. Нәтиже проблеманы шешу мен адам ресурстарын пайдалану әрекеттері арасындағы сәйкестікке байланысты. Егер әрекет сәтті болса, бұл фаза уақыты шектеледі де күрделі стресс ретінде сипатталады. Содан кейін бұл регуляция қайтадан қалыпты (күнделікті) сатысына (I кезең) ауысады. Қайта-қайта пайда болған стрестік жағдайларды табысты жеңудің арқасында,индивидуум тәжірибе мен тиісті құзыреттілікке ие болады. Бұл кез- келген тұлғаның дамуының негізі болып табылады. Осыған дейінгі концепция «денсаулық» деңгейіне сәйкес келетін регуляция қасиеттерін қарастырады.

 Егер «адам -қоршаған орта» жүйесіндегі қарама-қайшылық шешілмей қиын жағдайды туындадатын болса, адам денсаулығына қауіп төнеді. ІІІ кезеңге өту, ең алдымен, шатасушылық пен дағдарыс болып табылады, бұл ұзақ мерзімді мобилизацияның (созылмалы стресс) қажеттілігіне ие болады. Бұл кезеңде проблеманы шешудің барлық белгілі әрекеттері тиімсіз болады, адамның болашақ жағдайы, өз әрекетін ұйымдастыруы да бұзылып, адамның өзін-өзі бағалауы дәрежесі де зардап шегеді. Күрделі жағдайдың одан әрі ушығуы қиындықтарды жеңе алмау тиімсіздігінен көрінеді. 1937 жылы Сельенің айтуынша, сарқылу (истощение) кезеңіне сәйкес барлық қол жетімді ресурстар біртіндеп таусылып, психофизикалық сарқылу қаупін арттырады. Тиісті көмек көрсетілмеген жағдайда, бұл жағдайдың одан әрі ушығуы қаупі бар. Олар: көптеген функционалды бұзылыстардың хронификациясы және психовегетативті реактивті бұзылыстар болып табылады. Сонымен қатар, патогенетикалық ұстанымдар қалыптасып, сипаттамалық белгілері бар төртінші саты - «ауру» деңгейіне алып келеді. Адам өзін «пациенттің» мәртебесінде табады, оған диагноз қойылып, медициналық жағдайдағы адам деп есептеле бастайды.

 Осыған сүйене отырып, біздің мақалада стресс көптеген психосоматикалық аурулардың себебі ретінде қарастырылып, ауру мен денсаулық арасындағы дәнекер болып табылады. Бұл тұрғыда ДДҰ стресті ХХІ ғасырдағы адам денсаулығына ең үлкен қауіптің бірі ретінде қарастырады, болжам бойынша, 2020 жылы әрбір екінші ауру күйзеліске ұшырау себебінен ауруға шалдығады. Сонымен қатар тамақтану мен қимыл- қозғалыстың жеткіліксіздігі есебінен пайда болатын арулар деп есептелетін: жүрек соғысы, артериосклероз, 2 типті қант диабеті және инсульт сияқты факторлардың пайда болуы сұрақ туындатады. Кейде «улы» деп аталатын созылмалы стресс, организмдегі қабыну процестерін тудыруда негізгі рөл атқарады [5].

Сондықтан стрестің 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. [5]. Сонымен қатар, стрессменеджмент бағдарламасы бойынша фундаменталды психопрофилактикалық кешенді бағдарламаларды да талап етеді. [4,5,6].

Өкінішке орай Қазақстан Республикасында стресменеджент бойынша психопрофилактикалық кешенді бағдарламалары әзірше әзірленбеген және оны дамытып, енгізе алатын клиникалық психологтардың саны әлі де аз.

**Әдебиеттер тізімі:**

1.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.

2.Шредер Н. Das Stresskonzept – in Theorie und Praxis moderner denn je. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 2016. 48 (3), S. 539–551.

3.Хауранд, С,Улрих, Г., Венигер, М. (2015). Stressmedizin. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Berlin. – 2015. – 300 стр.

4. 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. – 192c.

5.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.

6.Решке, K.., Шредер H. (2010) Optimistisch den Stress meistern. Tübingen, DGVT Verlag. – 2010. – 264 стр.

К докладу прилагается регистрационная форма:

 Ф.И.О. \_Дуанаева\_Сандугаш\_Ерубаевна

 Ученая степень, ученое звание:\_Докторант PhD

 Место работы: КазНу им. аль- Фараби Кафедра «Общей и прикладной психологии»

 Адрес: Кирова Масанчи

 Телефон: 87027609191

Е-mail:Sandugash0606@mail.ru

 Название доклада, секция: Студенттік кезеңдегі стрестің ролі.

1. История развития и тенденции этнопсихологических исследований в казахстане;

 Возможность прибытия автора на конференцию:есть