


Формирование способности к реализации противострессовых действий

Гайна Абдулловна Арсаханова

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой гистологии и патологической анатомии
Чеченский Государственный университет

Грозный, Россия


gaynaab@mail.ru

 0000-0001-5073-2371

Поступила в редакцию 11.04.2021

Принята 1.05.2021

Опубликована 11.05.2021

 10.25726/n3681-2221-5456-r

Аннотация

Ребенок, находясь в стрессовой жизненной ситуации может нарушить существующие привычки к здоровому образу жизни, которое проявляется в расстройствах поведения; потреблении алкоголя; курении; пищевых эксцессах; расстройствах сна. Частое влияние стресса и отсутствие способности справиться с ситуациями неприятного характера является также фактором, что препятствует здоровью детей школьного возраста. Умение справляться со стрессовыми ситуациями поможет учащимся избежать многих неприятностей. Современные условия жизни и деятельности выдвигают повышенные требования к адаптивным механизмам и всему потенциалу организма человека. Большое количество антропогенных и природных факторов, которые являются интенсивными стрессорами, вызывают различные формы дезадаптации, нервно-психические и психосоматические нарушения. Влияние экстремальных обстоятельств на человека может быть настолько сильным, что личностные свойства уже перестают играть решающую роль в развитии стрессового расстройства, которое может развиваться практически у каждой здоровой и эмоционально устойчивого человека. Учитывая это, наши научные интересы сосредоточились на диагностике частоты переживания и пребывания в состояниях психологического напряжения детьми 10 – 16 лет, а также на определении регулярности использования метода релаксации, а именно двигательной активности. К факторам, провоцирующим состояние эмоционального неблагополучия, сдвиги в психическом здоровье, ученые относят прежде всего особенности дисгармоничного общения человека с окружающими и прежде всего с самыми близкими людьми – родителями, родственниками, друзьями. Цель исследования – изучить степень умения преодолевать стресс методом релаксации, а именно двигательной активностью детьми 10 – 16 лет.

Ключевые слова

Школьники, стресс, адаптация, нарушение, психология.

Введение

Одной из особенностей юношеского возраста является чрезмерная уязвимость и динамичность в суждениях и выводах. В целом это нормальное психологическое явление, однако оно может перерасти в негативную линию поведения при условии, если убеждения и взгляды молодого человека не соответствуют общественным требованиям и морали. Многим молодым людям не хватает критического отношения к себе, к своим поступкам, мыслям, оценкам, стремлениям. И в то же время им свойственно слишком критическое отношение к действиям других, особенно взрослых – родителей, преподавателей/учителей.

Ранняя юность – период стабилизации интеллектуальных, духовных, физических возможностей молодежи. Движущей силой в этом возрасте выступает противоречие между значительным повышением общественных требований к личности, творческих способностей молодого человека и тем реальным

уровнем его психического развития, которого он достиг. На смену личностному общению со сверстниками приходит этап профессионального самоопределения, что требует соответствующего уровня психической, духовной и гражданской зрелости юношей, достигнув которой, они могут стать полноценными членами социума и его общественных институтов.

Именно названные выше факторы очень часто становятся причинами возникновения стрессов в жизни молодежи.

Несмотря на наличие многих научных трудов по проблеме стрессов, актуальным и недостаточно исследованным остается вопрос главных стрессоров в жизни молодежи, причины их возникновения и особенности проявления у этой возрастной категории. Ведь общество сегодня переживает очередной кризис, связанный со многими факторами, а молодежи необходимо адаптироваться за пределами учебного заведения и найти свое место в жизни с наименьшим вредом для психического и физического здоровья.

Материалы и методы исследования

Отдельные исследователи рассматривают психоэмоциональный стресс как неспецифическую реакцию на любую потребность организма. Состояние психоэмоционального стресса названные ученые связывают с нарушением адаптации человека и с перенапряжением психологических и адаптивных процессов, с потерей контроля над ситуацией, с существенным дисбалансом между требованиями ситуации и имеющимися ресурсами [3].

Говоря о предпосылках возникновения стресса в современных условиях жизни именно у молодежи, стоит отметить, что подростковый и юношеский возраст характеризуется общей перестройкой организма, неустойчивостью психики, сомнениями, мечтами о стабильном будущем и тому подобное. Все это, бесспорно, сопровождается возникновением стрессов. Старший школьный возраст – это сплошные противоречия, волнения, страхи, для него характерны максимальные диспропорции в уровне и темпах развития. В целом это период завершения детства и начала “вырастания” из него, который сопровождается бурными переживаниями, страхами относительно своего места в обществе. Меняются отношения со взрослыми и товарищами. Ярко проявляется стремление к самостоятельности и свойственных взрослым форм поведения, сопровождающееся конфликтами [9].

С учетом вышесказанного, основными причинами возникновения стресса в юношеском возрасте, по нашему мнению, часто являются: нагрузка (физическая, физиологическая, эмоциональная); монотонность в повседневной деятельности; повседневные раздражители; переломные этапы жизни; социальные и социально-психологические факторы; неопределенность; личностная дисгармония (нарушение эмоционального состояния); влияние окружающей среды и тому подобное.

Результаты и обсуждение

На развитие ребенка может влиять несколько факторов, поэтому трудности в этом процессе могут быть вызваны аспектами органического, интеллектуального/когнитивного и эмоционального происхождения. При более пристальном наблюдении за поведением детей с нарушениями обучения следует учитывать интерактивную динамику между нейробиологическими, социальными и образовательными факторами, влияющими на процесс обучения. Затем необходимо различать, когда это возможно, те факторы, которые могут быть индикаторами нарушения обучения. Детский стресс можно считать отягчающим фактором таких трудностей, поскольку он оказывает непосредственное влияние на поведение ребенка и, таким образом, может способствовать его неуспеваемости в школе.

Тем не менее, трудности в обучении не могут быть объяснены интеллектуальными нарушениями, остротой зрения или неисправленными проблемами со слухом, другими психическими или неврологическими расстройствами, психосоциальными трудностями, недостаточным владением языком академического обучения или неадекватным обучением.

Замечено, что дети с нарушениями обучения, возможно, подвержены высокому риску развития психических расстройств, поскольку они, как правило, имеют низкую самооценку, высокий локус внешнего контроля, они менее социально приняты и более тревожны, чем их сверстники без нарушений

обучения. Одним из таких психических расстройств, которые стали присутствовать в жизни этих детей, является детский стресс, который непосредственно влияет на весь процесс обучения и когнитивного развития.

Стресс можно охарактеризовать как "набор реакций, которые мы испытываем, когда происходит что-то, что нас пугает, чрезвычайно раздражает, когда мы взволнованы или делаем нас счастливыми". Можно считать, что любая ситуация, хорошая или плохая, которая приводит к потере гомеостаза человека и обеспечивает адаптацию, создает стресс, но это вредно только в том случае, если есть предрасположенность индивида. Стресс развивается, когда требования становятся выше способности индивида преодолеть их, что делает невозможным сопротивляться и создавать стратегии для борьбы с ними [4]. По мнению некоторых авторов [5-9], детский стресс во многих аспектах схож со взрослым, таким как трудности взаимодействия и социализации, и может иметь серьезные последствия, если он чрезмерен.

Еще одним фактором, подверженным стрессу и непосредственно влияющим на успеваемость детей в школе, является снижение памяти, как краткосрочной, так и долгосрочной. Наличие острого стресса активизирует высвобождение гормона кортикотропина (CRH), который влияет на процесс, посредством которого мозг собирает и хранит полученную информацию, вызывая значительные изменения в процессе нейропластичности [6]. Тем не менее, по мнению авторов, стресс усиливает синаптическую пластичность и функцию нейронов миндалевидного тела, что по-разному влияет на гиппокамп и префронтальную кору. Эти факторы могут способствовать чрезмерной активации нейронных цепей, контролирующих страх, тревогу и эмоции. Это также может вызвать состояние депрессии.

Преыдушие исследования, в которых изучалось наличие признаков стресса у детей с проблемами в обучении, обнаружили связь между наличием стресса и плохой успеваемостью в школе 8-11. С другой стороны, другие исследования не обнаружили этой ассоциации [12-14], поскольку не было статистически значимых различий в показателях детского стресса между группами с нарушениями обучения и без них.

Тем не менее, согласно литературе, девочки имеют более высокую восприимчивость к проявлению признаков стресса по сравнению с мальчиками 9,14-16 лет [8]. Другие авторы [6-11] не обнаружили статистически значимых различий между полами, хотя они обнаружили преобладание признаков стресса у женщин.

Изучив литературу, можно считать, что существует связь между детским стрессом и неуспеваемостью в школе у детей с нарушениями обучения, а также более высокой заболеваемостью у женщин [1-10]. Однако этот вопрос все еще слабо освещается в национальной и международной литературе и заслуживает большего внимания со стороны исследователей, поскольку последствия эмоциональных проблем, таких как стресс, были предложены как усугубляющие академические трудности, с которыми сталкиваются люди с расстройством обучения. Таким образом, целью данного исследования было сравнение уровня суггестивных признаков стресса у детей с нарушениями обучения (с речевым вмешательством и без него) и у детей без школьных трудностей. Тем не менее, он был предназначен для проверки уровня стресса среди групп в зависимости от пола участников.

Дети были представлены по Шкале детского стресса (CSS), разработанной Липпом и Лукарелли [8]. Шкала состоит из 35 пунктов со шкалой Лайкерта от 0 до 4 баллов, сгруппированных по четырем факторам: физические реакции (PR), характеризующиеся как физические изменения в организме человека; психологические реакции (PR), которые являются эмоциональными, такими как тревога, напряжение, беспокойство и т.д. психологические реакции с депрессивным компонентом (PRDC), которые выходят за рамки эмоциональных реакций, связанных с негативным поведением, и психофизиологические реакции (PPR), когда происходят физические и эмоциональные изменения в личности. Согласно каждому утверждению, ребенок не должен заполнять какую-либо часть круга, если открытая ситуация никогда не происходит; заполняйте четверть этого круга, когда это происходит немного; две четверти, когда это иногда случается; три четверти, когда почти всегда происходит, и весь круг, когда это всегда происходит.

Каждому ребенку была дана ручка и форма шкалы, а также демонстрация исследователями правильного ответа на каждый вопрос.

Расчет ответа производился путем подсчета баллов, присвоенных каждому пункту; каждая четверть круга, пройденная ребенком, эквивалентна одному баллу. Для окончательного анализа тест был разделен на 4 фазы: Тревога, являющаяся переходным стрессом (общий диапазон баллов от 39,6 до 59,5); Соппротивление, характеризующееся избытком источников стресса в жизни ребенка (общий диапазон баллов от 59,5 до 79,4); Почти истощение, являющееся очень серьезной стадией стресса (общий балл от 79,4 балла до 99,3, 7 или более пунктов имеют круги, полностью окрашенные в полную шкалу) и Истощение, наиболее тяжелая фаза стресса (общий балл выше 99,3 балла, независимо от оценки в других критериях, касающихся различных факторов стресса).

В исследовании [12], помимо того, что не было выявлено статистически значимой разницы в уровне стресса среди учащихся с трудностями в обучении и без них в 3-м и 4-м классах, авторы обнаружили, что 23,3% выборок подвергались риску эмоциональных проблем и проблем со здоровьем. Учащиеся с ограниченными возможностями в обучении, по сравнению с подгруппой без школьных проблем, сообщали о большем количестве физических заболеваний и симптомов, жалобах на головную боль, в основном, и поведении, свидетельствующем о стрессе, тревоге и депрессии, чаще о страхах и ночных кошмарах. В нашем исследовании мы также наблюдали предупреждающие признаки депрессии в группе с SLD (14% в процессе диагностики и 12% при вмешательстве). Большая или меньшая вероятность возникновения депрессии рассматривается как результат взаимодействия ряда условий окружающей среды, в частности стресса, потерь и индивидуальных предрасположенностей [15].

Исследование [13], в котором оценивались 342 ребенка в школе в Сан-Паулу, также не выявило статистически значимых различий между группами с неуспеваемостью в школе и без нее, что подтверждает результаты нашего исследования. Хотя только у 30% обследованных детей наблюдались признаки стресса, и из них 38,2% были отмечены как имеющие плохую успеваемость в школе. Тем не менее, когда авторы изучали детский стресс на основе средней успеваемости детей в школе, можно было увидеть, что дети со стрессом имели худшую успеваемость по сравнению с детьми без стресса. Таким образом, исследование показало влияние стресса на успеваемость в школе.

Исследуя молодых взрослых и студентов колледжей с высокой и низкой успеваемостью, некоторые авторы [11,12] также не обнаружили существенных корреляций между успеваемостью и уровнем стресса, испытываемого аспирантами, но авторы связали академическую квалификацию студентов с другими переменными, такими как модели поведения и возраст.

С другой стороны, в отличие от этого исследования, некоторые исследования указывают на связь между уровнем стресса и низкой успеваемостью, и они описаны ниже.

В исследовании, проведенном [13], были оценены 39 детей из начальной школы, и эти авторы сообщили, что психофизиологические факторы являются более высоким фактором, препятствующим обучению, таким как плохое поведение коллеги или даже сдерживающие факторы учителя; что отличается от результатов, полученных в нашем исследовании, в котором наиболее частыми предупреждающими признаками для группы без расстройства вмешательства были депрессия и психологические реакции (такие как тревога, напряжение и тоска), а в группе с вмешательством наиболее частыми предупреждениями были психологические реакции с депрессивным компонентом и предупреждение о депрессии.

Исследование, проведенное [13], показало, что 40% выборки с трудностями в обучении показали высокий уровень стресса, и трудности в обучении могут быть фактором, способствующим усилению стресса, хотя большая часть выборки не показала наводящих на размышления признаков стресса. Другое исследование, связанное со стрессом и школой, проведенное со 158 учениками с 1 по 4 класс, с трудностями в обучении и без них, выявило высокую частоту симптомов стресса (55% выборки), особенно среди самых слабых учеников (67%), чаще среди девочек, преимущественно когнитивные симптомы (беспокойство о плохих вещах, которые могут произойти, страх и желание плакать). Студенты, отнесенные к категории слабых, с трудом обращали внимание и чувствовали грусть. Тем не менее, при анализе уровня стресса среди детей старшего возраста и молодых людей в одном исследовании [10]

было обнаружено, что большая часть из 341 проанализированных подростков имела средний уровень стресса, что подчеркивает академические трудности как основной фактор, влияющий на наблюдаемый стресс.

Некоторые исследования с детьми школьного возраста показали высокую распространенность стресса, варьирующуюся от 30% до 60% [5,9], что подтверждает наше исследование, и наблюдалась высокая частота предупреждающих признаков для группы с SLD (43% в процессе диагностики и 56% в процессе вмешательства) и особенно для группы без жалоб на обучение (83%).

В период интеллектуального, эмоционального и аффективного развития дети сталкиваются с многочисленными стрессовыми ситуациями и, чаще всего, еще не имеют возможности справиться с этими ситуациями. Однако, по мнению некоторых авторов [7-11], не у всех детей, испытывающих одинаковый уровень стресса, развиваются симптомы стресса, и различные формы социальной поддержки, которые получает ребенок, непосредственно влияют на уровень стресса в детстве.

Опрос, проведенный среди 66 школьников с выраженными симптомами стресса, показал, что, согласно жалобам, приведенным детьми, родители и учителя оказывают большое влияние на развитие детского стресса [15]. Другие авторы [10] также обнаружили, что школьные и знакомые контекстные события могут препятствовать успеваемости.

Однако хорошая успеваемость может привести к различным последствиям для ребенка: она помогает детям повысить свою самооценку; однако, если родители или другие значимые взрослые настаивают на том, чтобы они требовали совершенства, та же самая успеваемость в школе также может стать фактором, который делает ребенка более уязвимым. Тем не менее, стрессовые переживания, связанные со школьной средой, такие как те, которые происходят в ситуациях тестирования, соревнований, конфликтов со сверстниками или учителями, могут привести к нездоровым результатам, таким как фобии, соматические жалобы и депрессивные эпизоды. Таким образом, каким бы напряженным и умным ни был ребенок, он вряд ли будет хорошо учиться в школе во время стрессового кризиса, потому что симптомы напрямую влияют на успеваемость в школе [9].

В рамках нашей работы, анализ полученных результатов показывает, что стресс среди учащихся средней и старшей школы является нормой. Почти половина - 47% опрошенных учеников среднего школьного возраста подтвердили, что испытывают частую психическую напряженность и высокую тревожность. Из них – 38,8% считали, что основной причиной является получение оценки; 33,58% – мнение учителя и учеников школы в отношении лица; 19,40% – родители; 15,67% – родные братья или сестры.

Большее половины старшеклассников считают, что часто испытывают стрессовую ситуацию, и первоисточник этого состояния является успешность в обучении, – 33,3%; родители – 20%, и мнение друзей – 19,33%.

Можно предположить, что нервозность опрошенных учащихся может быть результатом переноса напряженности и стресса взрослых на детей. В нашем анализе в основном учителя и члены семьи. Стоит также отметить, что в дополнение имеют влияние неприятности повседневной жизни.

Ученики указывают на недостаточную поддержку со стороны учителей. Молодежь считает, что учителя относятся к ним хорошо и справедливо, не дают возможности выразить свои взгляды, не заинтересованы в них, как в личности, не могут рассчитывать на дополнительную помощь от них. В отношениях с коллегами в классе почти половина учеников считают, что большинство никогда, или редко готовы помочь. В то же время 32% респондентов имеют частые симптомы, связанные с воздействием стресса, включая нервозность, раздражительность и капризность, головные боли и бессонницу. Они склонны к накоплению и оказывают негативное влияние на благосостояние ребенка и его здоровье [4].

Исследовав причины возникновения стресса у детей 10 – 16 лет нами было проведено анкетирование относительно методик его преодоления

Анализируя данные опрошенных учеников (можно заметить, что они пытаются самостоятельно справиться с негативными последствиями психического стресса используя различную методику.

Младшие ученики предпочитают активные формы, для выгрузки негативных эмоций. Наиболее частой формой является движение на свежем воздухе. Напротив им, старшие дети, как правило выбирают более спокойные методы – слушать музыку, пассивный отдых, сон.

Оказывается, что основным методом борьбы со стрессом для значительной части учащихся является прослушивание музыки. Положительным является низкий процент опрошенных, которые употребляют алкоголь и курят, чтобы уменьшить ощущение психологической напряженности.

Результаты наших исследований свидетельствуют, что к сожалению, дети 10 – 16 лет часто находятся в состоянии нервной напряженности и редко (старшеклассники) используют релаксацию, или двигательную активность для ее преодоления. Актуальной является проблема помощи детям справиться со стрессом. Так, важным направлением работы является влияние педагогов на здоровье учащихся, результатом которого является физически и психологически здоровый ребенок. Важнейшим условием для достижения этой цели является создание положительного контакта между учеником и учителем, а лучшим средством – это двигательная активность и релаксация. Это означает, что учитель, (особенно физической культуры) должен формировать навыки преодоления стресса методом двигательной активности и релаксации. На уроках физической культуры учащиеся должны овладеть активными методами релаксации и усвоить, что это важный аспект охраны и укрепления их здоровья, так как в разных ситуациях повседневной жизни они не смогут избежать психического напряжения.

Тесный контакт учитель-ученик есть там, где педагоги руководствуются принципами позитивного отношения, сопереживания и честности [6, 7]. Следует также стремиться к тому, чтобы дети чувствовали себя в безопасности, зная, что их понимают, не нарушают их права и хотят помочь.

Буллинг со стороны сверстников-острая социально-психологическая проблема. Сущностью буллинга является угнетение личности с целью самоутверждения обидчиков. Одной из основных причин буллинговых действий молодежи является их недостаточная социализация, естественный эгоизм и жестокость, пороки воспитания. Одной из форм буллинга есть психологическая форма – насилие, связанное с действием на психику, которое наносит психологическую травму путем словесных оскорблений или угроз, преследование, запугивание, созданием напряженной атмосферы для обучения с целью формирования пренебрежительного отношения группы, даже учителей/преподавателей или персонала учебного заведения, к аутсайдеру, жертвы, чаще всего, физически более слабой человека или из бедной или неблагополучной семьи. К этой форме можно отнести вербальный буллинг, оскорбительные жесты или действия, запугивание, изоляция, вымогательство, кибербуллинг [13].

Не менее важным в современной жизни молодежи является процесс оценивания учебных достижений, который существенно влияет на поведенческую, эмоциональную и познавательную сферы личности.

Один из самых распространенных стрессоров в жизни молодежи – неудовлетворенность собственной внешностью. В большей степени дети в подростковом возрасте страдают из-за проблемной кожи, они стесняются своего лица, опасаясь насмешек товарищей, что является серьезным поводом для появления комплексов. Подросток начинает критиковать свою внешность: "Почему я такой толстый (худой)?", "Почему у меня такие короткие (длинные) волосы?". В результате этого становится слишком уязвимым. Самооценка начинает расшатываться, что приводит к стрессовой ситуации [6].

Кардинальные социально-экономические изменения, происходящие в последнее время в обществе, порождают проблему реализации молодым человеком профессионального потенциала. Это происходит прежде всего из-за того, что трудно сориентироваться в мире профессий, где происходят быстрые изменения: появление новых, трансформация имеющихся и исчезновение некоторых "старых" специальностей. Основными причинами, которые затрудняют профессиональный выбор, есть "платежная несостоятельность", отсутствие знаний, высокий конкурс при поступлении в высшие учебные заведения, страхи перед экзаменами, страх не поступить на бюджет, проблем со здоровьем и тому подобное [11].

Заключение

Обобщенно, что негативные последствия переживания сложных жизненных обстоятельствах вин могут быть несколько смягчены и нивелированы адаптивными стратегиями преодоления стресса. Выяснено, что копинг-стратегии – это осознанные приемы и способы, которые человек применяет, чтобы справиться со сложными, порой травматическими жизненными обстоятельствами. Определено, что в подавляющем большинстве отечественных исследований изучение копинг-поведения посвящено выяснению его проявлений, видов и взаимосвязей с различными факторами: возрастными, социальными, профессиональными, семейными и тому подобное. Установлено, что в современных западных исследованиях актуализировался анализ связи между использованием личностью разрозненных копинг-стратегий и ростом уровня благополучия жизнедеятельности человека.

Осуществлен теоретический анализ научных взглядов относительно стратегий преодоления индивидом сложных жизненных обстоятельств дает нам основания определить, что важной характеристикой копинг-стратегий является их многомерность, благодаря чему человек может решать сложные жизненные ситуации и / или предупреждать их появление, контролировать собственные эмоции, включаться во взаимодействие со стрессом или снижать его влияние на организм и психику, менять себя, ситуацию или приспособливаться к ней.

Список литературы

1. Amaral, A. P. , Soares, M. J. , Pinto, A. M. , Pereira, A. T. , Madeira, N. , Bos, S. C. , ... Macedo, A. (2017). Sleep difficulties in college students: The role of stress, affect and cognitive processes. *Psychiatry Research* , 260, 331–337. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29227897>
2. Bayram, N. , & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* , 43 8, 667–672. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18398558>
3. Bernal-Morales, B. , Rodríguez-Landa, J. F. , & Pulido-Criollo, F. (2015). Impact of anxiety and depression symptoms on scholar performance in high school and university students, a fresh look at anxiety disorders. London, UK: IntechOpen. Retrieved from <https://www.intechopen.com/books/a-fresh-look-at-anxiety-disorders/impact-of-anxiety-and-depression-symptoms-on-scholar-performance-in-high-school-and-university-stude>
4. Bernert, R. A. , Merrill, K. A. , Braithwaite, S. R. , Van Orden, K. A. , & Joiner, T. E., Jr. (2007). Family life stress and insomnia symptoms in a prospective evaluation of young adults. *Journal of Family Psychology* , 21 1, 58–66. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17371110>
5. Domitrovich, C. E. , Bradshaw, C. P. , Poduska, J. M. , Hoagwood, K. , Buckley, J. A. , Olin, S. , ... Jalongo, N. S. (2008). Maximizing the implementation quality of evidence-based preventive interventions in schools: A conceptual framework. *Advances in School Mental Health Promotion* , 1(3), 6–28. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27182282>
6. Eisenberg, D. , Gollust, S. E. , Golberstein, E. , & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *The American Journal of Orthopsychiatry* , 77 4, 534–542. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18194033>
7. Fergusson, D. M. , Boden, J. M. , & Horwood, L. J. (2007). Recurrence of major depression in adolescence and early adulthood, and later mental health, educational and economic outcomes. *The British Journal of Psychiatry : the Journal of Mental Science* , 191, 335–342. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17906244>
8. Fröjd, S. A. , Nissinen, E. S. , Pelkonen, M. U. I. , Marttunen, M. J. , Koivisto, A.-M. , & Kaltiala-Heino, R. (2008). Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. *Journal of Adolescence* , 31 4, 485–498. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197107000929>
9. Hanson, T. L. , & Austin, G. A. (2002). Health risks, resilience, and the academic performance index (California healthy kids survey factsheet 1). Los Alamitos, CA: WestEd. Retrieved from <http://surveydata.wested.org/resources/factsheet.pdf>

10. Ozen, N. S. , Ercan, I. , Irgil, E. , & Sigirli, D. (2010). Anxiety prevalence and affecting factors among university students. *Asia-Pacific Journal of Public Health / Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health* , 22 1, 127–133. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20032042>
11. Perry, Y. , Werner-Seidler, A. , Calear, A. , Mackinnon, A. , King, C. , Scott, J. , ... Batterham, P. J. (2017). Preventing depression in final year secondary students: school-based randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research* , 19 11, e369. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29097357>
12. Walburg, V. (2014). Burnout among high school students: A literature review. *Children and Youth Services Review* , 42, 28–33. Retrieved from <Go to ISI>://WOS:000337992700004
13. Wallace, D. D. , Boynton, M. H. , & Lytle, L. A. (2017). Multilevel analysis exploring the links between stress, depression, and sleep problems among two-year college students. *Journal of American College Health* , 65 3, 187–196. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27937737>
14. Waqas, A. , Khan, S. , Sharif, W. , Khalid, U. , & Ali, A. (2015). Association of academic stress with sleeping difficulties in medical students of a Pakistani medical school: A cross sectional survey. *Peerj* , 3, e840. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25802809>
15. World Health Organisation. (2004). Young people's health in context. Health behaviour in school-aged children study: International report from the 2001-2 survey. Denmark


Formation of the ability to implement anti-stress actions

Gayna A. Arsakhanova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of histology and pathological anatomy

Chechen State University, Grozny, Russia


gaynaab@mail.ru

 0000-0001-5073-2371

Received 11.04.2021

Accepted 1.05.2021

Published 11.05.2021

 10.25726/n3681-2221-5456-r

Abstract

A child, being in a stressful life situation, can break existing habits to a healthy lifestyle, which is manifested in behavior disorders; alcohol consumption; smoking; food excesses; sleep disorders. The frequent impact of stress and the lack of ability to cope with unpleasant situations is also a factor that hinders the health of school-age children. The ability to cope with stressful situations will help students avoid many troubles. Modern conditions of life and activity put forward increased requirements for adaptive mechanisms and the entire potential of the human body. A large number of anthropogenic and natural factors, which are intense stressors, cause various forms of maladaptation, neuropsychiatric and psychosomatic disorders. The impact of extreme circumstances on a person can be so strong that personal characteristics no longer play a decisive role in the development of stress disorder, which can develop in almost every healthy and emotionally stable person.

Taking this into account, our research interests focused on the diagnosis of the frequency of experiencing and staying in states of psychological stress in children aged 10 – 16 years, as well as on determining the regularity of using the relaxation method, namely motor activity.

The factors that provoke a state of emotional distress, shifts in mental health, scientists primarily include the features of disharmonious communication of a person with others and, above all, with the closest people – parents, relatives, friends.

The aim of the study is to study the degree of ability to overcome stress by relaxation, namely motor activity in children aged 10-16 years.

Keywords

Students, stress, adaptation, violation, psychology.

References

1. Amaral, A. P. , Soares, M. J. , Pinto, A. M. , Pereira, A. T. , Madeira, N. , Bos, S. C. , ... Macedo, A. (2017). Sleep difficulties in college students: The role of stress, affect and cognitive processes. *Psychiatry Research* , 260, 331–337. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29227897>
2. Bayram, N. , & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* , 43 8, 667–672. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18398558>
3. Bernal-Morales, B. , Rodríguez-Landa, J. F. , & Pulido-Criollo, F. (2015). Impact of anxiety and depression symptoms on scholar performance in high school and university students, a fresh look at anxiety disorders. London, UK: IntechOpen. Retrieved from <https://www.intechopen.com/books/a-fresh-look-at-anxiety-disorders/impact-of-anxiety-and-depression-symptoms-on-scholar-performance-in-high-school-and-university-stude>
4. Bernert, R. A. , Merrill, K. A. , Braithwaite, S. R. , Van Orden, K. A. , & Joiner, T. E., Jr. (2007). Family life stress and insomnia symptoms in a prospective evaluation of young adults. *Journal of Family Psychology* , 21 1, 58–66. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17371110>
5. Domitrovich, C. E. , Bradshaw, C. P. , Poduska, J. M. , Hoagwood, K. , Buckley, J. A. , Olin, S. , ... Jalongo, N. S. (2008). Maximizing the implementation quality of evidence-based preventive interventions in schools: A conceptual framework. *Advances in School Mental Health Promotion* , 1(3), 6–28. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27182282>
6. Eisenberg, D. , Gollust, S. E. , Golberstein, E. , & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *The American Journal of Orthopsychiatry* , 77 4, 534–542. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18194033>
7. Fergusson, D. M. , Boden, J. M. , & Horwood, L. J. (2007). Recurrence of major depression in adolescence and early adulthood, and later mental health, educational and economic outcomes. *The British Journal of Psychiatry : the Journal of Mental Science* , 191, 335–342. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17906244>
8. Fröjd, S. A. , Nissinen, E. S. , Pelkonen, M. U. I. , Marttunen, M. J. , Koivisto, A.-M. , & Kaltiala-Heino, R. (2008). Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. *Journal of Adolescence* , 31 4, 485–498. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197107000929>
9. Hanson, T. L. , & Austin, G. A. (2002). Health risks, resilience, and the academic performance index (California healthy kids survey factsheet 1). Los Alamitos, CA: WestEd. Retrieved from <http://surveydata.wested.org/resources/factsheet.pdf>
10. Ozen, N. S. , Ercan, I. , Irgil, E. , & Sigirli, D. (2010). Anxiety prevalence and affecting factors among university students. *Asia-Pacific Journal of Public Health / Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health* , 22 1, 127–133. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20032042>
11. Perry, Y. , Werner-Seidler, A. , Calear, A. , Mackinnon, A. , King, C. , Scott, J. , ... Batterham, P. J. (2017). Preventing depression in final year secondary students: school-based randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research* , 19 11, e369. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29097357>
12. Walburg, V. (2014). Burnout among high school students: A literature review. *Children and Youth Services Review* , 42, 28–33. Retrieved from <Go to ISI>://WOS:000337992700004

13. Wallace, D. D. , Boynton, M. H. , & Lytle, L. A. (2017). Multilevel analysis exploring the links between stress, depression, and sleep problems among two-year college students. *Journal of American College Health* , 65 3, 187–196. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27937737>
14. Waqas, A. , Khan, S. , Sharif, W. , Khalid, U. , & Ali, A. (2015). Association of academic stress with sleeping difficulties in medical students of a Pakistani medical school: A cross sectional survey. *Peerj* , 3, e840. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25802809>
15. World Health Organisation. (2004). *Young people's health in context. Health behaviour in school-aged children study: International report from the 2001-2 survey.* Denmark