

*Кудрявцева Александра Александровна*

студентка

*Пушкина Клара Владимировна*

канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный

университет им. И.Н. Ульянова»

г. Чебоксары, Чувашская Республика

## **ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

***Аннотация:** в статье анализируется стресс как неспецифическая адаптационная реакция организма. Рассмотрены стадии общего адаптационного синдрома, классификация видов стресса, гормональные механизмы регуляции. Приводятся данные ВОЗ о вкладе хронического стресса в развитие заболеваний. Эмпирическая часть базируется на результатах анкетирования жителей Чувашской Республики ( $N = 40$ ), выявившего распространённость стресса, его соматические и эмоциональные корреляты. Сформулированы рекомендации по профилактике дистресса.*

***Ключевые слова:** стресс, дистресс, эустресс, кортизол, ГГН-ось, соматические заболевания, профилактика стресса.*

Современные условия жизни характеризуются информационной перегрузкой, профессиональным давлением и социальной нестабильностью, что делает стресс устойчивой характеристикой повседневного существования. По данным ВОЗ, стресс-зависимые расстройства входят в число ведущих причин снижения трудоспособности и ухудшения качества жизни [6]. Цель работы – анализ влияния стресса на здоровье населения. Задачи: изучение теоретических основ стресса, выявление причин и фаз стресс-реакции, получение эмпирических данных о физиологических последствиях стресса, разработка рекомендаций. Исследование сочетает обзор классических концепций, данные ВОЗ и результаты авторского анкетирования жителей Чувашской Республики.

Тревожность – это определённое состояние индивида в ограниченный период времени (ситуативное или реактивное) и устойчивое свойство любого человека. Определённый уровень тревожности – естественная и незаменимая особенность деятельности человека. У каждого человека есть свой оптимальный или желаемый уровень тревожности – это так называемая полезная тревожность [2].

Классическое определение стресса принадлежит Гансу Селье (1936): это неспецифическая реакция организма на любое предъявленное ему требование [1]. Независимо от природы раздражителя организм отвечает стереотипным набором изменений, направленных на восстановление гомеостаза. Селье выделил три стадии общего адаптационного синдрома. Первая – реакция тревоги: мобилизация, выброс адреналина, учащение пульса, повышение давления, напряжение мышц. Вторая – резистентности: при длительном действии стрессора организм перестраивается на повышенный уровень функционирования, но ресурсы расходуются. Третья – истощения: адаптационные возможности исчерпаны, наступает срыв защитных механизмов, ведущих к «болезням адаптации» – гипертонии, язве желудка, депрессии, иммунным нарушениям [1; 5].

По характеру воздействия различают эустресс и дистресс. По длительности – острый и хронический. По факторам – физиологический, психологический, эмоциональный, социальный, экологический. По уровню проявления – физиологический (тахикардия), психический (тревога) и поведенческий [5].

Причины стресса: физиологические (боль, голод, усталость), психосоциальные (конфликты, потеря близких), профессиональные (высокая нагрузка, дефицит времени), когнитивные (информационная перегрузка), личностные (тревожность, низкая самооценка) [3; 5]. Гормональная регуляция реализуется через две системы. Первая – симпато-адреналовая: при угрозе мозг активирует симпатическую нервную систему, надпочечники выбрасывают адреналин и норадреналин, вызывая учащение сердцебиения, рост давления, расширение бронхов, приток крови к мышцам, превращение гликогена в глюкозу [3]. Вторая – гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось: гипоталамус даёт сигнал, ги-

пофиз передаёт его, надпочечники вырабатывают кортизол [7]. Кортизол повышает уровень сахара в крови, но временно подавляет пищеварение, репродукцию и избыточную иммунную активность. При хроническом стрессе высокий кортизол повреждает нейроны гиппокампа, снижает иммунитет и способствует метаболическим нарушениям [7].

Воздействие длительного стресса на физиологические системы носит системный характер. Сердечно-сосудистая система: сужение сосудов, повышение давления, учащение дыхания. При хроническом стрессе это ведёт к стойкой гипертензии. По данным ВОЗ, риск инфаркта миокарда выше на 40–50% [2]. Пищеварительная система: печень активизирует выработку глюкозы, скачки сахара способствуют развитию диабета II типа. Повышается кислотность желудочного сока, вызывая гастриты и язвы. До 90% случаев синдрома раздражённого кишечника спровоцированы стрессом [6].

Для верификации теоретических положений проведено анкетирование жителей Чувашской Республики. Участвовали 40 респондентов в возрасте 18–50 лет (мужчины и женщины). Анкета включала 9 вопросов о частоте, причинах, симптомах стресса и способах совладания. Все участники дали добровольное согласие на опрос. Результаты получены следующие: 98% респондентов правильно понимают термин «стресс». 53% респондентов испытывают стресс часто, 47% – редко. Главный источник стресса – работа/учёба (45%), но 50% участников не связывают стресс с конкретной локацией, лишь 5% из них испытывают стресс дома. У 48% опрошенных отмечается дистресс, смешанный (дистресс + эустресс) – у 42,5%, только эустресс – у 10% респондентов. Осознание вреда стресса присутствует у 85%, 15% участников такого влияния не отмечают. Характерны респондентам также соматические симптомы: тахикардия отмечается у 80,5% респондентов, боль в желудке – у 47,2% участников, тошнота – у 41,7%. Выделяются эмоциональные реакции: напряжённость испытывают 63,4% респондентов, недовольство – 46,3%, плаксивость – 38%, плохой сон – 36,6% участников. Чувство одиночества испытывают 14,5% участников анкетирования. Проблемы в общении с близкими имеют 78% респондентов.

Стресс – значимая проблема для большинства опрошенных, вызывает физиологические и психологические последствия. Несмотря на осознание рисков, обращаемость к специалистам крайне низка, необходимы просветительские программы.

Стресс имеет двойственную природу. Кратковременный эустресс полезен: мобилизует ресурсы, даёт энергию, обостряет внимание. При хронизации становится вредным: ослабляет иммунитет, повышает давление, провоцирует болезни сердца и ЖКТ, вызывает тревожность и депрессию [1; 5]. Задача – предотвратить переход в дистресс.

Проведённый анализ позволяет сделать однозначный вывод: стресс перестал быть эпизодическим состоянием и превратился в устойчивую характеристику современной жизни.

Теоретическая часть исследования подтверждает, что механизмы стресса заложены эволюционно: активация симпато-адреналовой системы и ГГН-оси с выбросом кортизола спасает жизнь при реальной угрозе, но в условиях повседневного давления механизмы работают против человека. Хронически повышенный кортизол «изнашивает» организм, поражая сердечно-сосудистую, пищеварительную, иммунную и нервную системы.

Особую ценность работе придают результаты собственного анкетирования жителей Чувашской Республики. Они наглядно иллюстрируют реальную картину. Более половины опрошенных живут в состоянии частого стресса, причём его источники не всегда очевидны. Тревожный сигнал в том, что почти половина респондентов уже испытывают именно дистресс, а не полезный эустресс. Люди хорошо осознают негативное влияние стресса, но при этом обращаемость к психологам катастрофически низкая. Вместо профессиональной помощи большинство выбирает общение с близкими или прогулки – это хорошо, но часто недостаточно, особенно когда появляются стойкие соматические симптомы вроде тахикардии или болей в желудке.

Таким образом, главное противоречие, выявленное в исследовании, таково: при высоком уровне осведомлённости о вреде стресса и его реальной распространённости отсутствует системная профилактика.

Итоговые рекомендации – полноценный сон, физическая активность, отдых и поддерживающее общение – абсолютно обоснованны. Однако ключевым выводом работы следует считать необходимость не просто информировать людей о стрессе, а формировать доступные программы психологической помощи и учить распознавать первые признаки истощения.

### *Список литературы*

1. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – М.: Прогресс, 1979. – 124 с.
2. Семенова Ю.В. Оценка психоэмоционального состояния обучающихся / Ю.В. Семенова, М.С. Шошорина, К.В. Пушкина // Сборник научных трудов молодых ученых и специалистов. – Чебоксары, 2018. – С. 486–491. EDN YSYLXV
3. Судаков К.В. Системные механизмы эмоционального стресса / К.В. Судаков. – М.: НИИ нормальной физиологии им. П.К. Анохина, 2010. – 320 с.
4. Чувашстат. Социально-экономическое положение Чувашской Республики в 2023 году: статистический сборник. – Чебоксары, 2024. – 215 с.
5. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В. Щербатых. – СПб.: Питер, 2019. – 378 с.
6. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о психическом здоровье в мире, 2022. – URL: <https://www.who.int> (дата обращения: 10.04.2025).
7. Sapolsky R.M. Why Zebras Don't Get Ulcers / R.M. Sapolsky. – New York: Henry Holt and Co, 2004. – 560 p.