

УДК: 159.923.2

© Зотова Л.Н., 2012 г.

Л.Н. Зотова
Национальный университет
имени В.Н. Каразина, г. Харьков

САМООЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ РАЗНЫЕ ИСТОЧНИКИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

Исследуются связи между показателями здоровья у студентов и источниками социальной поддержки, на которые они предпочитают опираться в ситуациях напряжения и стресса. Показана специфика этих взаимосвязей у студентов с высокой, средней и низкой жизнестойкостью.

Ключевые слова: источник социальной поддержки, напряжение, стресс, жизнестойкость, уровень жизнестойкости, самооценка здоровья.

Л.М. Зотова

САМООЦІНКИ ЗДОРОВ'Я В СТУДЕНТІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬ РІЗНІ ДЖЕРЕЛА СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

Досліджуються зв'язки між показниками здоров'я в студентів і джерелами соціальної підтримки, на які вони спираються в ситуаціях напруги й стресу. Показана специфіка цих взаємозв'язків у студентів з високою, середньою й низькою життєстійкістю.

Ключові слова: джерело соціальної підтримки, напруга, стрес, життєстійкість, рівень життєстійкості, самооцінка здоров'я.

L.N. Zotova

SELF HEALTH OF STUDENTS USING DIFFERENT SOURCES OF SOCIAL SUPPORT

We investigate the relationship between health outcomes among students and sources of social support, which they prefer to rely in situations of tension and stress. The specificity of these relationships among students with high, medium and low vitality.

Key words: a source of social support, stress, stress, vitality, level of resilience, self-reported health.

Постановка проблемы. Одной из ключевых стратегий совладающего со стрессом поведения является способность субъекта обратиться за помощью и получить адекватную социальную поддержку. Конструкт «социальная поддержка» важен для психологии как в концептуальном плане (он играет роль связующего моста между оценочно-ориентированными и ресурсно-ориентированными подходами к анализу совладающего поведения), так и в плане практическом (индивида сравнительно легко обучить средствами когнитивно-поведенческой психотерапии эффективному об-

ращению за помощью и поддержкой и тем самым существенно повысить его толерантность к стрессу).

Еще в 1897 году Э. Дюркгейм показал важную роль поддерживающих социальных отношений и включения индивида для предотвращения суицидов [2]. Социальная поддержка может быть полезна для здоровья, так как она смягчает действие стрессоров. Одно только наличие социальных контактов еще не гарантирует такого смягчения: важно, чтобы социальная поддержка воспринималась именно в таком (поддерживающем) ее качестве, была адекватной, доступной и удовлетворяющей индивида [1].

Выделение «социальной поддержки» в особую область исследований произошло в 70-е годы прошлого века благодаря исследованиям С. Кобба и С. Кассела [18; 22], изучавших психологические особенности преодоления последствий увольнения у рабочих и служащих закрывающихся предприятий. Этими авторами была предложена одна из первых классификаций источников социальной поддержки и высказано предположение о ее буферной (модераторной) роли в противостоянии стрессу и повышении сопротивляемости болезням. В организационной психологии часто используют классификацию видов поддержки, предложенную Дж. Хаусом [21]. В соответствии с ней выделяют 1) инструментальную поддержку (оказание непосредственной практической помощи), 2) эмоциональную поддержку (проявление сочувствия, понимания и заинтересованности), 3) оценочную поддержку (обеспечение человека обратной связью с целью повышения его самооценки), и 4) информационную поддержку (предоставление советов, информации).

М. Баррера [17], а также Дж. Виннабст с сотр. [26] выделили четыре основных категории явлений, относимых к социальной поддержке: 1) включенность (embeddedness), 2) качество отношения, 3) воспринимаемая поддержка, 4) предоставляемая поддержка. Под *включенностью* понимается принадлежность индивида к определенным организациям, наличие у него семьи, друзей. В отличие от включенности, исследование которой предполагает анализ в основном количественных показателей (число друзей, которые могут помочь, стабильность семейных отношений и т.п.), *качество отношений* выражает их субъективно-личностный аспект, прочность, доверительность, вовлечение в отношения глубинных мотивационных структур. Именно эти содержательные характеристики социальной поддержки и определяют возможности сохранения здоровья в условиях интенсивного воздействия стрессоров.

Социальная поддержка может быть достаточно интенсивной и качественной с точки зрения внешнего наблюдателя. Однако если сам субъект по какой-либо причине оценивает ее негативно, то она не поможет сохранить здоровье и эффективно противостоять стрессору. Поэтому исследо-

ватели стремятся не только установить факт наличия поддержки, но и то, как субъект ее воспринимает. *Воспринимаемая социальная поддержка* отражает удовлетворенность человека социальными контактами, адекватность и полезность этих контактов лично для него. При анализе *предоставляемой социальной поддержки* фокус внимания исследователей смещается на то, что именно окружающие люди делают, когда помогают индивиду (проявляют эмпатию и поддерживают эмоционально, дают советы и информацию, оказывают реальную практическую помощь, совместно проводят досуг).

С. Коэн и Т. Виллс описали два основных механизма благотворного воздействия социальной поддержки на психологическое благополучие индивида: 1) механизм «прямого влияния» и 2) «буферный» механизм [19]. При прямом влиянии на здоровье социальная поддержка помогает индивиду поддерживать позитивный образ Я, переживать положительные эмоции, оценивать жизненные ситуации как предсказуемые и прогнозируемые. При буферном влиянии социальная поддержка функционирует как модератор действия стрессоров. Она может, во-первых, помочь индивиду оценить стрессор как менее опасный, а себя самого – как вполне способного с ним справиться. Во-вторых, она помогает подавить дезадаптивные реакции на последующих стадиях совладания – при попытках преодолеть стресс.

Многочисленные данные о благотворном влиянии социальной поддержки на здоровьесберегающее поведение противоречивы [1; 5 и др.]. Дело в том, что значимые для индивида люди могут поддерживать не только полезные, но и дисфункциональные формы поведения. Кроме того, существуют индивидуальные различия в том, как люди используют социальную поддержку и какую пользу из нее извлекают. Различия обусловлены не только с полом и возрастом, но и с такими психологическими конструктами, как самооценка [20], нейротизм, экстраверсия, локус контроля, социальная компетентность [24] и др.

Цель данной статьи – отразить результаты исследования взаимосвязей предпочитаемых студентами источников социальной поддержки с показателями здоровья в разных сферах (физической, психологической, социальной, духовной, интерактивной) и выявить опосредующую роль жизнестойкости в этих взаимосвязях.

Жизнестойкость играет ключевую роль в успешном противостоянии личности стрессовым ситуациям в учебной и профессиональной деятельности. Она опосредует влияние стрессогенных факторов на соматическое и душевное здоровье, на качество выполняемой деятельности. Жизнестойкость характеризует степень сформированности способности личности выдерживать ситуацию острого или хронического стресса, сохранять

внутреннюю сбалансированность, не снижая при этом успешности деятельности [6]. Жизнестойкость представляет собой один из ключевых параметров индивидуальной способности человека к зрелым формам саморегуляции, фундамент его личностного потенциала. В стрессовых условиях она оказывает буферное влияние на развитие заболеваний и снижение эффективности деятельности за счет того, что 1) способствует оценке жизненных событий как менее стрессовых и 2) мотивирует человека на поиски эффективных стратегий совладания со стрессом [23].

Учебная деятельность студентов может быть источником многочисленных (в большинстве своем умеренных по интенсивности и хронических по длительности) стрессов, которые, аккумулируясь в психике, препятствуют всесторонней самореализации и раскрытию творческого и духовного потенциала личности студента, подрывают его психическое здоровье. Психическое здоровье студента, будучи явлением многоуровневым, может страдать на одних уровнях при относительной сохранности других. Оно определяется запасом прочности (жизнестойкости) в отношении возможных пагубных влияний и издержек учебно-воспитательного процесса в вузе. Жизнестойкость личности определяет то, насколько надежно и легко защитные силы компенсируют эти влияния, не допуская искажений протекания психических процессов.

В настоящем исследовании мы рассматриваем конструкт жизнестойкости как фактор, опосредующий взаимосвязи внутренней картины здоровья и источников воспринимаемой социальной поддержки.

Методики исследования. Для диагностики предпочитаемых источников социальной поддержки использовалась «Многомерная шкала восприятия социальной поддержки» («MSPSS»), разработанная D. Zimet в 1988 году [27]. Изначально она включала в себя три основных шкалы: 1) «Поддержка семьи»; 2) «Поддержка друзей»; 3) «Поддержка значимых других». В 1994 году Н.А. Сирота и В.М. Ялтонский создали и апробировали русскоязычную версию этой методики [9; 16]. Далее данную шкалу модифицировала и адаптировала Г.С. Корытова, введя в неё дополнительные утверждения, составляющие еще две шкалы: «Поддержка коллег по работе (товарищей по учебе)», «Поддержка общественных организаций» [3]. Именно эту версию данной методики мы и использовали.

Для диагностики самооценок здоровья в различных сферах использовался опросник ВОЗКЖ-100 (Опросник Качества Жизни, версия Всемирной Организации Здравоохранения) Он состоит из вопросов, которые отражают особенности восприятия человеком разных аспектов своей жизни [8]. Он диагностирует индивидуальное восприятие респондентом своей жизни в тех областях, которые непосредственно связаны со здоровьем. Такими областями («сферами») являются: 1) физические функции,

2) психологические функции, 3) уровень независимости, 4) социальные взаимоотношения, 5) окружающая среда, и 6) духовность. Выбор этих шести сфер проявления здоровья теоретически обоснован создателями методики и основывается на обширных литературных данных. Каждая из сфер проявления здоровья человека определенным образом структурирована (т.е. делится на «субсферы»). Так, физическая сфера включает в себя (а) физическую боль и дискомфорт, (б) жизненную активность, энергию и усталость, (в) сон и отдых. Структура психологической сферы такова: (а) положительные эмоции, (б) мышление, обучаемость, память и концентрация внимания, (в) самооценка, (г) образ тела и внешность, (д) отрицательные эмоции. Уровень независимости как сфера проявления здоровья, состоит из таких субсфер, как (а) подвижность, (б) способность выполнять повседневные дела, (в) зависимость от лекарств и лечения и (г) способность к работе. Здоровье в сфере социальных отношений структурируется на: (а) личные отношения, (б) практическую социальную поддержку и (в) сексуальную активность. В сферу проявления здоровья человека в связи с окружающей средой входят: (а) физическая безопасность и защищенность, (б) окружающая среда дома, (в) финансовые ресурсы человека, (г) доступность и качество медицинской и социальной помощи, (д) возможности для приобретения новой информации и навыков, (е) возможности для отдыха и развлечений и их использование, (ж) климат и окружающая среда, ее загрязненность, привлекательность, наличие шума, (и) транспорт. Здоровье в духовной сфере проявляется как духовность, функционирование личных убеждений, возможность переживать религиозные чувства.

Для диагностики показателей жизнестойкости, – преданности (вовлеченности), контроля и принятия риска (готовности рисковать), – был использован тест жизнестойкости С. Мадди (версия Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой [6]).

Для математико-статистической обработки, которая была выполнена с помощью пакета компьютерных программ Statistica 6.0, применялся корреляционный анализ (вычисление коэффициентов линейной корреляции r_{xy} К. Пирсона).

Результаты и их обсуждение.

Предпочтения различных источников социальной поддержки и самооценка здоровья в разных сферах и субсферах у студентов. На данном этапе в исследовании принимали участие 133 испытуемых – студентов 2 – 5 курсов психологического факультета Харьковского национального университета им. В.Н. Каразина и факультета психологии и социологии Харьковского национального педагогического университета им. Г.С. Сковороды. Результаты вычисления коэффициентов корреляции

между показателями самооценок здоровья, полученных с помощью опросника ВОЗЖ-100 и показателями Многомерной шкалы восприятия социальной поддержки (MSPSS) отражены в табл. 1.

Таблица 1

Взаимосвязи самооценок здоровья в разных сферах с показателями готовности получать поддержку в стрессовой ситуации у студентов (n = 133)

Сферы здоровья	Источники социальной поддержки					
	Семья	Сокурсники	Друзья	Значимый Другой	Общественные организации	Суммарный показатель
G (общее качество жизни и состояние здоровья)	0,09	0,22**	0,11	0,13	0,14	0,27***
Физическая сфера	0,06	0,11	0,12	0,21*	0,01	0,18*
Психологическая сфера	0,10	0,16	0,12	0,25***	0,03	0,23**
Уровень независимости	0,01	0,08	0,09	0,11	0,01	0,11
Социальные взаимоотношения	0,20*	0,11	0,20*	0,36*****	0,01	0,27***
Окружающая среда	0,05	0,25***	0,24**	0,19*	0,07	0,31****
Духовная сфера	0,09	0,04	0,01	0,17*	0,06	0,11

Примечание: «*» – $p < 0,05$; «**» – $p < 0,01$; «***» – $p < 0,005$; «****» – $p < 0,0005$; «*****» – $p < 0,0001$.

Суммарный показатель опросника MSPSS, свидетельствующий об общей направленности испытуемых на поиск средовых копинг-ресурсов, оказался положительно связанным почти со всеми показателями самооценки здоровья (как с общим, так и с показателями по отдельным сферам). Только в двух случаях положительная корреляция не достигает уровня значимости: поддержание здоровья в духовной сфере и обеспечение независимости личности не базируются на ресурсе поддержки извне. Духовное здоровье предполагает повседневную практику выслушивания себя, своего «внутреннего голоса» [11], открытость внутренним образам. К.-Г. Юнг, говоря о духовном здоровье, признает неотвратимую силу образа и силу сознания, которая необходима

для вступления в диалог с этим внутренним образом; такой диалог увеличивает масштаб сознания [14]. Поиск помощи во внешнем мире отвлекает субъекта от работы с внутренними содержаниями психики. Подлинная, а не мнимая (демонстрируемая) независимость предполагает способность к фильтрации сигналов, поступающих извне, а также выбор и принятие только тех из них, которые проходят проверку на «внутренний резонанс». Здоровые люди умеют «считывать» окружающий мир своим духовным зрением [10, с. 160].

Наиболее тесно ($r_{xy} = 0,31$; $p < 0,0005$) суммарный показатель восприятия внешней поддержки оказался связанным с оценкой окружающей среды как здоровой. Тем самым испытуемые дают понять, что здоровье в данной сфере – результат не только индивидуального выбора, но и во многом плод коллективных усилий. Здесь важна роль и сокурсников ($r_{xy} = 0,25$; $p < 0,005$), и друзей ($r_{xy} = 0,24$; $p < 0,01$), и даже Значимого Другого ($r_{xy} = 0,19$; $p < 0,05$).

Социальная поддержка содержит, по мнению испытуемых, ресурсы усиления здоровья их социальных взаимоотношений: суммарный показатель восприятия поддержки тесно коррелирует с показателем здоровья в данной сфере ($r_{xy} = 0,27$; $p < 0,005$). Исключительно важной здесь видится роль значимого Другого ($r_{xy} = 0,36$; $p < 0,0001$), а также семьи ($r_{xy} = 0,20$; $p < 0,05$) и друзей ($r_{xy} = 0,20$; $p < 0,05$). Значимый Другой может быть как внешним, так и внутренним (как результат инкорпорации восприятия Другого), но в любом случае диалог с ним важен для самоопределения. Для психологического развития Я, для становления сознания необходимо состояние «инаковости», т.е. обнаружения ребенком того, что он и Другой уже не образуют единого целого [7; 13]. Если нет диалога с Другим, то Я попадает в ловушку «замкнутой нарциссической петли» [12]. Чувство реальности у человека, попавшего в такую ловушку, как бы застывает в своей непоколебимости: оно недоступно вызовам жизни и постепенно образует так называемую «самозамкнутую психологию», выражающуюся в невежестве, ксенофобии, фанатизме и деградации [10, с. 100]. Напряжение между Я и Другим поддерживает процесс индивидуации [15].

Удалось установить, что общественные организации не рассматриваются нашими испытуемыми как источник поддерживающих здоровье ресурсов. Но при этом общественные организации и не оцениваются как факторы, снижающие здоровье. Испытуемые дистанцированы от этих организаций, демонстрируют безразличие по отношению к ним, подчеркивают их «надличный» характер, отрицают их значимость в деятельности, направленной на поддержание собственного здоровья. Сферой здоровья, самооценка которого существенно не

затрагивается перспективой получения какой-либо социальной поддержки, является уровень независимости. Независимость интернальна, имеет внутренний источник; обращение к внешней помощи расценивается применительно к данной сфере как проявление нездоровья.

Из всех источников социальной поддержки самым существенным («влиятельным») оказался Значимый Другой (важен для пяти сфер здоровья из шести продиагностированных). Показатель восприятия Значимого Другого в качестве ресурса оказался единственным, с которым статистически значимо коррелировали самооценки испытуемыми своего физического ($r_{xy} = 0,21$; $p < 0,05$), психологического ($r_{xy} = 0,25$; $p < 0,005$) и духовного ($r_{xy} = 0,17$; $p < 0,05$) здоровья. Значимый Другой – носитель стандартов самодисциплины тела и ума, духовно-смысловых ориентиров, критериев для оценки качества взаимоотношений с окружающими, приемлемости окружающей среды с точки зрения ее экологии и эстетики. Таким образом, помощь от Значимого Другого имеет «сквозной» характер, проникает почти во все сферы здоровья.

Самооценка здоровья, выражающаяся в необходимом для испытуемых уровне независимости статистически значимо не коррелировала ни с одним из показателей восприятия социальной поддержки. Испытуемые, по-видимому, убеждены, что подлинная независимость имеет, прежде всего, глубинные, внутренние источники и не приходит извне.

Были проанализированы коэффициенты корреляции между показателями опросника MSPSS и самооценками здоровья в различных субсферах. Оказалось, что и на уровне субсфер наибольшее количество статистически значимых корреляций с самооценками здоровья образует показатель Значимого Другого как источника социальной поддержки. В контексте проблематики *физического* здоровья он важен для полноценного сна и отдыха ($r_{xy} = 0,23$; $p < 0,01$). С помощью Значимого Другого облегчается реализация потенциала *психического* здоровья в таких его аспектах, как поддержание положительного эмоционального тонуса ($r_{xy} = 0,20$; $p < 0,05$), когнитивное функционирование (память, внимание, мышление, обучаемость в целом) ($r_{xy} = 0,20$; $p < 0,05$), высокая самооценка личности ($r_{xy} = 0,26$; $p < 0,005$), тела и внешности ($r_{xy} = 0,21$; $p < 0,05$). С восприятием помощи со стороны Значимого Другого оказались тесно связанными все три самооценки здоровья в сфере *социальных отношений*: личные отношения ($r_{xy} = 0,36$; $p < 0,0005$), вероятность получить практическую поддержку ($r_{xy} = 0,22$; $p < 0,01$) и сексуальные отношения ($r_{xy} = 0,26$; $p < 0,005$). Значимый Другой – это один из наиболее важных источников социальной поддержки в построении образа *окружающей среды как здоровой*. Он, по мнению испытуемых, важен здесь как

источник восполнения растроченных финансовых ресурсов ($r_{xy} = 0,18$; $p < 0,05$), фактор обеспечения доступности качественной медицинской и социальной помощи ($r_{xy} = 0,18$; $p < 0,05$), новой информации и навыков ($r_{xy} = 0,27$; $p < 0,005$), расширения возможностей для отдыха и развлечений ($r_{xy} = 0,20$; $p < 0,005$). Образ Значимого Другого «задействован» и в механизмах поддержания духовного здоровья ($r_{xy} = 0,17$; $p < 0,05$).

Сокурсники и Друзья как источники воспринимаемой социальной поддержки, менее весомы, чем Значимый Другой. Однако показатели степени выраженности этих видов поддержки образовали по семь статистически значимых коэффициентов корреляции с самооценками здоровья в разных субсферах. Так, фактор Сокурсников важен для высоких самооценок *окружающей среды как здоровой*: окружающей среды внутри дома ($r_{xy} = 0,20$; $p < 0,05$), доступности качественной медицинской и социальной помощи ($r_{xy} = 0,21$; $p < 0,05$) и среды как источника новой информации и навыков ($r_{xy} = 0,30$; $p < 0,005$). Поддержка сокурсников, конкретизируясь в практической социальной поддержке ($r_{xy} = 0,25$; $p < 0,005$) необходима, по мнению студентов, для поддержания *социального здоровья*. Сокурсники – фактор поддержания *психического здоровья* в его когнитивном ($r_{xy} = 0,26$; $p < 0,005$) и самооценочном ($r_{xy} = 0,19$; $p < 0,05$) аспектах. Помощь сокурсников необходима и для поддержания на надлежащем уровне *физического здоровья*, а именно в плане энергичности, жизненной активности и противостояния усталости ($r_{xy} = 0,20$; $p < 0,05$).

В этих же сферах, но в отчасти иных субсферах проявляется поддержка со стороны друзей. Она важна для *физического здоровья* в плане обеспечения здорового сна и отдыха ($r_{xy} = 0,18$; $p < 0,05$), а для *психического здоровья* – для мышления, памяти, обучаемости и хорошей концентрации ($r_{xy} = 0,21$; $p < 0,05$). Поддержка друзей – единственный источник, существенно важный для обеспечения способности к работе ($r_{xy} = 0,20$; $p < 0,05$) – субсферы здоровья, относящейся к сфере «*Уровень независимости*». Здоровье с сфере социальных отношений через одну из своих субсфер, – практическую социальную поддержку, – оказалось очень тесно связанной с поддержкой друзей ($r_{xy} = 0,38$; $p < 0,0005$). Кроме того, Друзья – это источник поддержки высоких самооценок здоровья в сфере «*Окружающая среда*», в субсферах «финансовые ресурсы» ($r_{xy} = 0,20$; $p < 0,05$), «доступность и качество медицинской помощи» ($r_{xy} = 0,23$; $p < 0,01$) и «возможности для приобретения новой информации и навыков» ($r_{xy} = 0,27$; $p < 0,005$).

Наши испытуемые почти не воспринимают собственную семью как фактор социальной поддержки в ситуациях напряженности стресса,

которые могли бы привести к снижению уровня здоровья. Исключение составляет только лишь самооценка здоровья в сфере социальных отношений, взятая в аспекте «личных отношений» ($r_{xy} = 0,31$; $p < 0,0005$). Возможно, такой результат обусловлен недостаточной дифференцированностью таких двух источников поддержки как Семья и Значимый Другой: значимыми другими могут быть конкретные члены семьи наших испытуемых.

Возможность обращения к общественным организациям не связана ни с одним из показателей самооенок здоровья в различных субсферах. Примечателен также тот факт, что не коррелировали ни с каким источником поддержки показатели самооенок здоровья, связанные с физической болью, неблагополучием, физической безопасностью.

Предпочтения различных источников социальной поддержки и самооценки здоровья у студентов с разными уровнями жизнестойкости. В одной из наших предыдущих работ [4] описаны критерии разделения выборки испытуемых на группы с высокой, средней и низкой жизнестойкостью. Эти критерии мы использовали и в данном исследовании. Среди испытуемых, принимавших участие в определении воспринимаемых источников социальной поддержки, высоко жизнестойких оказалось 32 человека, со средним уровнем жизнестойкости – 42, а с низким – 50 человек. Отдельно для каждой из этих групп вычислялись коэффициенты корреляции самооенок здоровья и показателей восприятия социальной поддержки.

Конструкт *жизнестойкости*, предложенный С. Мадди и С. Кобейсой, изначально был предназначен для объяснения того, почему некоторые люди менее других подвержены переутомлению при воздействии стресс-факторов, не склонны к заболеваниям и уровень их психологического благополучия выше, чем у других. Однако до сих пор не получено убедительных экспериментальных доказательств того, что жизнестойкость прямо связана с состоянием здоровья. Так, например, Д. Рот, Д. Вибе, Р. Филлингем и К. Шей [25] анализировали самоописания симптомов здоровья у своих испытуемых, но прямую связь жизнестойкости с этими самоописаниями не нашли. Они предположили, что жизнестойкость влияет на состояние здоровья опосредованно, – снижает количество негативных событий в жизни и способствует выработке такого когнитивного стиля, при котором проблемные жизненные события воспринимаются человеком менее негативно.

Мы предположили, что жизнестойкость может выступать в роли модератора восприятия социальной поддержки и тем самым, косвенно сказываться на самооенках здоровья.

В таблицах 2–4 представлены коэффициенты корреляции r_{xy}

Персона между показателями самооценок студентами своего здоровья в разных сферах и показателями восприятия социальной поддержки в группах с высокой, средней и низкой жизнестойкостью. Результаты корреляционного анализа в целом подтвердили наше предположение: менее жизнестойкими испытуемыми социальная поддержка воспринимается как более желательная и необходимая для того, чтобы справляться со стрессами.

Таблица 2

Взаимосвязи самооценок здоровья в разных сферах с показателями готовности получать поддержку в стрессовой ситуации у студентов с высокой жизнестойкостью (n = 32)

Сферы здоровья	Источники социальной поддержки					
	Семья	Сокурсники	Друзья	Значимый Другой	Общественные организации	Суммарный показатель
G (общее качество жизни и состояние здоровья)	0,16	0,05	0,17	0,03	0,03	0,15
Физическая сфера	0,11	-0,08	0,24	0,17	-0,02	0,08
Психологическая сфера	0,31	-0,07	0,06	0,22	-0,12	0,04
Уровень независимости	0,11	-0,36*	-0,04	-0,05	-0,17	-0,27
Социальные взаимоотношения	0,18	-0,21	0,04	0,12	-0,18	-0,13
Окружающая среда	-0,01	-0,02	0,25	0,13	-0,02	0,07
Духовная сфера	0,25	0,03	0,20	0,01	-0,07	0,13

Примечание: «*» – $p < 0,05$

В группе студентов с *высокой* жизнестойкостью обнаружена только одна статистически значимая обратная связь самооценки уровня своей независимости и восприятия поддержки со стороны сокурсников ($r_{xy} = -0,36$; $p < 0,05$).

Группа *умеренно* стойких студентов продемонстрировала пять положительных коэффициентов корреляции. По их мнению, психологическое и социальное здоровье связано с помощью со стороны Значимого Другого (соответственно $r_{xy} = 0,31$ и $r_{xy} = 0,36$; в обоих случаях $p < 0,05$); кроме того, общая ориентация на социальную помощь (т.е. суммарный показатель опросника MSPSS) связана с независимостью личности, ее социальным здоровьем и восприятием окружающей среды в

качестве здоровой.

Таблица 3

Взаимосвязи самооценок здоровья в разных сферах с показателями готовности получать поддержку в стрессовой ситуации у студентов со средней жизнестойкостью (n = 42)

Сферы здоровья	Источники социальной поддержки					
	Семья	Сокурсники	Друзья	Значимый Другой	Общественные организации	Суммарный показатель
G (общее качество жизни и состояние здоровья)	-0,05	0,11	-0,05	0,03	0,09	0,07
Физическая сфера	0,21	0,13	-0,04	0,19	0,00	0,20
Психологическая сфера	0,04	0,05	0,15	0,31*	0,11	0,22
Уровень независимости	0,07	0,27	0,11	0,16	0,13	0,32*
Социальные взаимоотношения	0,18	0,12	0,22	0,36*	0,18	0,37*
Окружающая среда	0,04	0,23	0,22	0,28	0,06	0,35*
Духовная сфера	-0,23	0,06	-0,01	0,06	-0,07	-0,03

Примечание: «*» – $p < 0,05$

Испытуемые с *низкой* жизнестойкостью продемонстрировали наибольшую нуждаемость в социальной помощи. Таблица 4 содержит 10 статистически значимых положительных корреляций. Сфера здоровья у этих испытуемых, которая оказалась наиболее «привязанной» к другим людям и обусловленной помощью со стороны окружения – социальные взаимоотношения. Чтобы удовлетворительно налаживать свои взаимоотношения, студенты с низкой жизнестойкостью нуждаются в помощи семьи ($r_{xy} = 0,29$; $p < 0,05$), сокурсников ($r_{xy} = 0,30$; $p < 0,05$), друзей ($r_{xy} = 0,30$; $p < 0,05$) и особенно – Значимого Другого ($r_{xy} = 0,43$; $p < 0,005$).

Наиболее важный и эффективный источник помощи для студентов с низкой жизнестойкостью – сокурсники. Их помощь важна для поддержания психологического и социального здоровья (в обоих случаях $r_{xy} = 0,30$; $p < 0,05$), а также для восприятия своей окружающей среды как здоровой ($r_{xy} = 0,42$; $p < 0,005$). Кроме того, помощь сокурсников – условие общей высокой оценки качества жизни и здоровья в целом

(показатель G) ($r_{xy} = 0,42$; $p < 0,005$).

Таблица 4

Взаимосвязи самооценок здоровья в разных сферах с показателями готовности получать поддержку в стрессовой ситуации у студентов с низкой жизнестойкостью ($n = 50$)

Сферы здоровья	Источники социальной поддержки					
	Семья	Сокурсники	Друзья	Значимый Другой	Общественные организации	Суммарный показатель
G (общее качество жизни и состояние здоровья)	0,18	0,42***	0,11	0,19	0,22	0,41***
Физическая сфера	-0,06	0,18	0,22	0,20	-0,11	0,16
Психологическая сфера	-0,04	0,30*	0,14	0,10	-0,00	0,22
Уровень независимости	-0,19	0,12	0,17	0,02	-0,04	0,07
Социальные взаимоотношения	0,29*	0,30*	0,30*	0,43***	-0,04	0,36**
Окружающая среда	0,07	0,42***	0,24	0,08	0,02	0,35*
Духовная сфера	0,14	0,02	-0,03	0,27	0,09	0,11

Примечание: «*» – $p < 0,05$; «**» – $p < 0,01$; «***» – $p < 0,005$.

Общая ориентация испытуемых с низкой жизнестойкостью на социальную поддержку (суммарный показатель опросника MSPSS) оказалась прямо связанной с самооценками здоровья в целом (показатель G) ($r_{xy} = 0,41$; $p < 0,005$), социальным здоровьем ($r_{xy} = 0,36$; $p < 0,01$) и восприятием окружающей среды как здоровой ($r_{xy} = 0,35$; $p < 0,05$).

Таким образом, при разных уровнях жизнестойкости личности самооценки здоровья студентами в разных сферах взаимосвязаны с восприятием социальной поддержки по-разному. При высокой жизнестойкости эти взаимосвязи минимальны (и даже отрицательны): жизнестойкие студенты самодостаточны; они объективно не нуждаются в выраженной внешней помощи для поддержания здоровья и душевного равновесия. Снижение жизнестойкости оборачивается ростом потребности в поддержке из разных внешних источников.

Этот вывод подтверждается и при анализе коэффициентов корреляции показателей восприятия социальной поддержки с самооценками здоровья в различных субсферах. В группе с высокой жизнестойкостью обнаружено 9, в группе со средней жизнестойкостью –

16, а в группе с низкой жизнестойкостью – 27 статистически значимых коэффициентов корреляции. При этом испытуемые с *высокой* жизнестойкостью показали, что навязчивая «помощь» со стороны общественных организаций снижает у них самооценку тела и внешности (субсфера из сферы психологического здоровья) ($r_{xy} = -0,36$; $p < 0,05$), делает их менее подвижными и мобильными (субсфера из сферы «уровень независимости») ($r_{xy} = -0,42$; $p < 0,05$). Они не нуждаются в «помощи» сокурсников, так как она снижает самооценку их способности к работе (субсфера из сферы «Уровень независимости») ($r_{xy} = -0,40$; $p < 0,05$) и самооценку сексуальной активности (субсфера из сферы социального здоровья) ($r_{xy} = -0,34$; $p < 0,05$). Некоторая поддержка испытуемым этой группы все же необходима: со стороны семьи – для поддержания высокой самооценки образа тела и внешности ($r_{xy} = 0,39$; $p < 0,05$), а также для здоровых личных отношений ($r_{xy} = 0,39$; $p < 0,05$); со стороны друзей – для высокой оценки окружающей среды как отвечающей экологическим и эстетическим стандартам ($r_{xy} = 0,36$; $p < 0,05$), со стороны Значимого Другого – для здорового сна и отдыха ($r_{xy} = 0,36$; $p < 0,05$) и поддержания положительного эмоционального тонуса ($r_{xy} = 0,39$; $p < 0,05$).

Испытуемые со *средним* уровнем жизнестойкости отмечали важность помощи друзей, которые обеспечивают практическую социальную поддержку ($r_{xy} = 0,35$; $p < 0,05$), сокурсников, от поддержки которых могут зависеть жизненная энергия и способность противостоять усталости ($r_{xy} = 0,32$; $p < 0,05$), возможность приобретать новую информацию и навыки ($r_{xy} = 0,36$; $p < 0,05$). Особенно важен для студентов этой группы Значимый Другой, с показателем восприятия помощи от которого связаны хорошие мышление, обучаемость, память и концентрация внимания ($r_{xy} = 0,35$; $p < 0,05$), здоровье в личных отношениях ($r_{xy} = 0,37$; $p < 0,05$), в сексуальной активности ($r_{xy} = 0,40$; $p < 0,01$), доступность качественной медицинской и социальной помощи ($r_{xy} = 0,30$; $p < 0,05$), возможности для отдыха и развлечений, их использование ($r_{xy} = 0,34$; $p < 0,05$). Показатель общей ориентации на получение внешней поддержки (суммарный показатель опросника MSPSS) положительно и на статистически значимом уровне коррелирует в этой группе испытуемых с отдельными субсферами, относящимися к сфере физического здоровья (жизненная активность, энергия, усталость), сфере «Уровень независимости» (подвижность, независимость от лекарств и лечения), сфере социального здоровья (личные отношения, практическая и социальная поддержка), сфере «Окружающая среда» (доступность и качество медицинской и социальной помощи, возможности для приобретения новой информации и навыков, возможности для отдыха и развлечений и их использование). Таким образом, уже при жизнестойкости среднего уровня для испытуемых

в вопросах собственного здоровья становится характерным полагаться на помощь извне, ожидать внешней поддержки из различных источников.

Однако всеобъемлющей и системно проявляющейся эта тенденция становится у испытуемых с *низкой* жизнестойкостью. В число воспринимаемых ими источников поддержки входят и семья, и сокурсники, и друзья и Значимый Другой. Субсферами здоровья, самооценки в которых чрезвычайно тесно связаны с внешней поддержкой, являются: 1) возможности для приобретения новой информации и навыков (здесь очень важны друзья, сокурсники, семья), 2) личные отношения (здесь ожидается помощь прежде всего от сокурсников, семьи и Значимого Другого), 3) сон и отдых (поддержка друзей, сокурсников), 4) мышление, обучаемость, память и концентрация (поддержка сокурсников, друзей), 5) возможность получить практическую социальную поддержку (от друзей, Значимого Другого).

В отдельных случаях важна поддержка: 1) сокурсников (для поддержания высокой самооценки, восприятия окружающей среды дома как здоровой; пополнения финансовых ресурсов; восприятия доступности медицинской и социальной помощи; обнаружения возможностей для развлечения и отдыха), 2) друзей (для высокой самооценки способности к работе). Показатель общей ориентации на получение внешней поддержки (суммарный показатель опросника MSPSS) положительно и на статистически значимом уровне коррелирует в этой группе испытуемых с отдельными субсферами, относящимися к сфере физического здоровья (сон и отдых), сфере психологического здоровья (мышление, обучаемость, память и концентрация; самооценка), сфере «Уровень независимости» (способность к работе), сфере социального здоровья (личные отношения; практическая и социальная поддержка), сфере «Окружающая среда» (восприятие окружающей среды дома как здоровой; доступность и качество медицинской и социальной помощи; возможности для приобретения новой информации и навыков).

Выводы. Общая направленность испытуемых на поиск средовых копинг-ресурсов, положительно связана с самооценками здоровья почти во всех сферах. Лишь в духовной сфере и в сфере «Уровень независимости» студенты не опираются на поддержку извне. Внешняя поддержка (прежде всего – со стороны сокурсников, друзей, значимого Другого) наиболее важна для формирования оценки внешней среды как здоровой. Для социального здоровья необходима поддержка значимого Другого, семьи и друзей. Общественные организации не рассматриваются испытуемыми как источник поддерживающих здоровье ресурсов. Сферой здоровья, самооценка которого существенно не затрагивается перспективой получения какой-либо социальной поддержки, является

уровень независимости. Из всех источников социальной поддержки самым влиятельным оказался значимый Другой. Для физического здоровья он важен для полноценного сна и отдыха, для психологического здоровья он – фактор полноценного эмоционального и когнитивного функционирования, высокой самооценки, для социального – фактор благополучия в сексуальных и личных отношениях. Жизнестойкость выступает в роли модератора восприятия социальной поддержки и тем самым, косвенно сказывается на самооценках здоровья. Менее жизнестойкими испытываемыми социальная поддержка воспринимается как более желательная и необходимая для того, чтобы справляться со стрессами.

Список литературы

- 1.Брайт Дж. Стресс. Теория, исследования, мифы / Брайт Дж., Джонс Ф.: пер. с англ. А. Боричев и др. — СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК; М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2003. — 352 с. (Проект «Психология-Best»).
- 2.Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / Дюркгейм Э.; пер с фр. — М.: Мысль, 1994. — 399 с.
- 3.Корытова Г.С. Модификация психодиагностической методики «MSPSS» для изучения ресурсов совладания / Г.С. Корытова // Современные наукоемкие технологии. — 2007. — № 3. — С. 77-80.
- 4.Кузнецов М.А. Взаимосвязи показателей жизнестойкости и самооценок здоровья в разных сферах у студентов / М.А. Кузнецов, Л.Н. Зотова // Наука і освіта. Науково-практичний журнал Південного наукового Центру НАНП України. — Педагогіка і психологія. — Тематичний спецвипуск: «Актуальні проблеми рекреаційної психології дитинства». — №10 / CVXI, грудень, 2012. — С. 133-138.
- 5.Купер К.Л. Организационный стресс. Теории, исследования и практическое применение / Купер К.Л., Дэйв Дж., О'Драйсколл М.П.: пер. с англ. П.К. Власов. — Х.: Изд-во Гуманитарный Центр, 2007. — 336 с.
- 6.Леонтьев Д.А. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова. — М.: Смысл, 2006. — 63 с.
- 7.Малер М.С. Психологическое рождение человеческого младенца: Симбиоз и индивидуация / Малер М.С., Пайн Ф., Бергман А.; пер. с англ. — М.: Когито-Центр, 2011. — 413 с. — (Библиотека психоанализа).
- 8.Психология здоровья. Психологический практикум / Под ред. Г.С. Никифорова. — СПб.: Речь, 2007. — 950 с.
- 9.Сирота Н.А. Копинг-поведение в подростковом возрасте: Дис. ... д-ра мед. наук / Н.А. Сирота. — Бишкек, 1994. — 283 с.
10. Холлис Дж. Жизнь как странствие: Вопросы и ответы / Холлис Дж.; пер с англ. В. Мершавки. — М.: Независимая фирма «Класс», 2009. — 184 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).

11. Холлис Дж. Мифологемы. Воплощения невидимого мира / Холлис Дж.; пер с англ. В. Мершавки. — М.: Независимая фирма «Класс», 2010. — 184 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).

12. Шварц-Салант Н. Нарциссизм и трансформация личности: Психология нарциссических расстройств личности / Шварц-Салант Н.; пер. с англ. В. Мершавки. — М.: Независимая фирма «Класс», 2007. — 296 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).

13. Шпиц Р.А. Первый год жизни / Шпиц Р.А., Коблинер У.Г.; пер с англ. Л.Б. Сумм. — М.: Академический Проект, 2006. — 352 с. — (Серия «Психологические технологии»).

14. Юнг К.-Г. Воспоминания, сновидения, размышления / Юнг К.-Г.; пер. с нем. И. Булкиной. — К.: AirLand, 1994. — 405 с.

15. Юнг К.-Г. AION / Юнг К.-Г.; пер. с англ., лат. М.А. Собоцкого. — М.: Рефл-бук; К.: Ваклер, 1997. — 336 с. — (Серия «Актуальная психология»).

16. Ялтонский В.М. Копинг-поведение здоровых и больных наркоманией: Дис... д-ра мед. наук / В.М. Ялтонский. — СПб., 1995. — 396 с.

17. Barerra M.Jr. Distinctions between social support concepts, measures, and models / Barerra, M.Jr. // *American Journal of Community Psychology*. — 1986 — №14. — P. 413-445.

18. Cobb S. Termination: The consequences of job loss / Cobb S., Kasl S.V. — Cincinnati: NIOSH., 1977.

19. Cohen S. Stress, social support, and the buffering hypothesis / Cohen S., Wills T.A. // *Psychological Bulletin*, — 1985. — V. 98. — P. 310-357.

20. Hobfoll S.E. Personality and social resources in immediate and continued stress resistance among women / Hobfoll S.E., Leiberman Y. // *Journal of Personality and Social Psychology*. — 1987. — V. 52. — P. 18-26.

21. House J. Work stress and social support. Reading / House J. — MA: Addison-Wesley, 1981 — 352 p.

22. Kasl S.V. Some mental health consequences of plant closing and job loss / Kasl S.V., Cobb S. // *Mental Health and the economy* / Eds. L.A. Ferman & J.P. Gordus. — Kalamazoo: W. E. Upjohn Institute, 1979. — P. 255-299.

23. Maddi S. Dispositional Hardiness in Health and Effectiveness / S. Maddi // *Encyclopedia of Mental Health* / H.S. Friedman (Ed.). — San Diego (CA): Academic Press, 1998. — P. 323-335.

24. Parkes K. Social support and the demand-discretion model of job stress: Tests of additive and interactive effects in two samples / Parkes K., Mendham C, von Rabenau C. // *Journal of Vocational Behavior*. — 1994. — V. 44. — P. 91-113.

25. Roth D. Life events, fitness, hardiness and health: A simultaneous analysis of proposed stress-resistance effects // D. Roth, D. Wiebe, R. Fillingham, R. Shay // *Journal of Personality and Social Psychology*, — 1989. — V. 57, — P. 136-142.

26. Winnubst J. Social support, stress and organization: Toward optimal matching / Winnubst J., Schabracq M. // *Handbook of work and health psychology* / Eds. M. Schabracq, J. Winnubst, C. Cooper. — New York: John Wiley, 1996. — P. 87-102.

27. Zimet G.D. The multidimensional scale of perceived social support / Zimet G.D., Dahlem N.W., Zimet S.G., Farley G.K. // Journal of Personality Assessment. — 1988. — V. 52. — P. 30-41.