




## Особенности совладающего поведения юношей и девушек с разным уровнем здоровья

Оксана Е. Ельникова<sup>1\*</sup> , Ирина В. Фаустова<sup>1</sup> , Любовь Ю. Комлик<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина, Елец, Российская Федерация

\* Почта ответственного автора: [eln-oksana@yandex.ru](mailto:eln-oksana@yandex.ru)

---

### Аннотация

**Введение.** Статья посвящена проблеме здоровья современного молодого поколения. Актуальность и новизна данного исследования заключается в изучении взаимосвязи здоровья личности и предпочитаемых копинг-стратегий в юношеском возрасте, что позволит шире взглянуть на проблему поддержания здоровья через выработку осознанных и рациональных форм поведения, в том числе в стрессовых ситуациях. В статье представлен анализ понятия здоровья с точки зрения междисциплинарного подхода. Сделан акцент на целесообразности рассмотрения единого социально-психологического аспекта здоровья, включающего в себя соматический, социальный и личностный уровни. Представлен анализ понятия болезни. Отмечается влияние стресса на состояние здоровья человека, подчеркивается, что стрессоустойчивость позволяет сохранить здоровье, как психическое, так и физическое. **Методы.** Целью экспериментального исследования являлось выявление особенностей совладающего поведения юношей и девушек с разным уровнем здоровья. В качестве респондентов выступили студенты Елецкого Государственного Университета им. И. А. Бунина обоих полов в количестве 540 человек, средний возраст составил  $20 \pm 2,3$  года. Использовались: анкета на выявление уровня здоровья и опросник «Копинг-стратегии» Р. Лазаруса в адаптации Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтяк, М. С. Замышляевой. Статистический анализ результатов проводился с использованием описательных статистик (частотный анализ, анализ внутригрупповых средних и стандартных отклонений), Хи-квадрат Пирсона, непараметрического U-критерия Манна-Уитни. **Результаты.** В ходе проведенного исследования установлено: юноши и девушки с разным уровнем здоровья, выбирают

## ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

---

различные виды совладающего поведения. Девушки, имеющие проблемы со здоровьем, чаще применяют продуктивные копинги, чем юноши. Чем выше уровень здоровья в мужской части выборки, тем больше вероятность выбора продуктивного копинга. **Обсуждение результатов.** Показано, что негативный опыт, полученный девушками в ходе переживания симптомов хронической болезни, привел к тому, что представители женской выборки лучше адаптировались к стрессогенной ситуации, связанной с потерей здоровья, чем юноши. При этом, потеря здоровья, как стрессогенный фактор сказалась на уровне конструктивности в выборе модели поведения как у юношей, так и у девушек.

### Ключевые слова

здоровье, болезнь, уровень здоровья, здоровьесбережение, стресс, стрессоустойчивость, совладающее поведение, совладание стрессом, копинг-стратегия, юношеский возраст

### Финансирование

Исследование выполнено при финансовой поддержке ректората Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина»

### Для цитирования

Ельникова, О. Е., Фаустова, И. В., Комлик, Л. Ю. (2023). Особенности совладающего поведения юношей и девушек с разным уровнем здоровья. *Российский психологический журнал*, 20(2), 155–168. <https://doi.org/10.21702/rpj.2023.2.10>

---

### Введение

Реалии современной жизни таковы, что доказывать необходимость сохранения и укрепления здоровья уже не имеет смысла. Два года пандемии (2020–2022 годы), обилие стрессогенных факторов, невысокий уровень жизни не могли не сказаться на здоровье населения России. Также следует отметить, что ряд авторов констатируют следующий факт: здоровье нации – один из главных показателей в вопросах общественного прогресса (Сериков, Сериков, 1999; Токаева, 2011; Кобзев, Гаврилова, Суханова, 2015; Николаевский, Сухова, 2016; Ваторопина, Прохорова, 2018; Ельникова и др., 2022). Все вышесказанное указывает на то, что, даже при наличии достаточно широкого спектра исследований, посвященных здоровьесбережению и здоровьесформированию, обозначенная проблема не теряет своей значимости и актуальности.

Здоровье человека является междисциплинарной проблемой, изучением и разработкой которой занимаются в равной степени представители естественных и гуманитарных научных областей знания. При этом представители данных научных областей сходятся во мнении, что здоровье – это в первую очередь стабильность внутри организма и его гармония с окружающей средой как биологической, так и социальной (Ананьев, 2000; Никифоров, 2000; Васильева, Филатов, 2001; Куликов, 2013; Kihlstrom, 2005).

Свои труды изучению проблемам здоровья посвящали такие авторы, как О. В. Бережная, В. Р. Кучма, И. К. Рапопорт, Н. Н. Малярчук, Ю. В. Мигунова, Ю. В. Николаева, Л. П. Чичерин и др.

Одним из важнейших, но не единственных условий здоровьесбережения, является необходимость вести правильный образ жизни, при этом ключевыми факторами будут являться достаточная трудовая занятость и обеспечение нормального отдыха. Здоровье организма человека можно восстановить, пройдя три стадии: отдых, лечение и восстановление (Назарова, Жилев, 2013; Воронова, 2014; Leung et al., 2022).

Вместе с тем нельзя не отметить тот фактор, который чаще всего рассматривается в исследованиях, носящих социальный характер. Здоровье с социальной точки зрения можно охарактеризовать адаптацией к социальной среде, то есть как объединяющий набор положения или престижа социальной среды (Aknin, DeNeve & Dunn, 2022; Gagné, Schoon, McMunn & Sacker, 2022).

Можно сказать, что об уровне здоровья тех или иных социальных общностей говорят следующие показатели:

- Насколько человек физически здоров;
- Насколько человек здоров психологически.

Исходя из вышесказанного, целесообразным является рассмотрение единого социально-психологического аспекта здоровья. Оценка состояния здоровья должна производиться исходя из уровневой системы, которая включает в себя соматический, социальный и личностный уровни. Соматический уровень отражает уровень совершенства процессов саморегуляции в организме, протекания физиологических процессов и уровень физиологической адаптации к окружающей среде. В рамках социального уровня оценке подвергаются уровень трудоспособности и социальной активности, а также проявление деятельного отношения к миру. Личностный уровень здоровья характеризует стратегию жизни человека, а также уровень его «владения» жизненными обстоятельствами (Cohen, Janicki-Deverts & Doyle, 2015; Исаева, 2016; McGinty et al., 2020).

Таким образом, можно заключить, что здоровье на текущий момент рассматривается как комплексное явление, которое включает в себя физиологический, социальный и психологический аспекты.

## ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

---

Характеризуя понятие «здоровье» нельзя обойтись без анализа понятия «болезнь», которое наиболее востребовано в медицинских отраслях научного знания. В современном мире медицина за алгоритм приняла две модели возникновения и протекания болезни: биомедицинскую и биопсихосоциальную (Куликов, 2013). Первая модель не берет во внимание ни социальную сторону возникновения и протекания заболевания, ни психологическую, ни поведенческую.

Согласно биомедицинской модели возникшее нарушение, иными словами, болезнь, зависит от соматических факторов. Следовательно, процесс протекания болезни и ее лечения полностью зависит от профессионализма медицинского персонала, а не от заболевшего, что не всегда верно. Тем не менее, данной модели придерживались многие годы, а зачастую придерживаются и сейчас. В начале XX-го столетия после появления теории Г. Селье об общем адаптационном синдроме данная модель была пересмотрена. Теория Г. Селье говорит о том, что интенсивная адаптационная реакция тела говорит о неправильно проводимом лечении.

Не стоит также сбрасывать со счетов, что выявляемые отклонения от нормы могут являться реакцией организма на адаптацию. Образец адаптационной реакции, применяемый к психическим отклонениям протекания болезни, воспринимается как дезадаптация, либо вид привыкания, при этом он не сопоставляется с функциональными особенностями самого человека, а также с обстоятельствами, которые повлекли за собой данные психологические нарушения (Aich, Potter & Griebel, 2009a).

Вторая модель протекания болезни (биопсихосоциальная) базируется на теории, в основе которой лежит понимание, что любая болезнь – это часть целостной иерархии. При этом каждая из составляющих элементов имеет похожий набор характеристик, завязана на личности и учитывает ее переживания и поведенческие характеристики. Стоит заметить, что в данной модели протекание болезни, равно как и результат выздоровления, не зависит от компетентности медицинских работников. Результат полностью зависит от самого больного и сопротивляемости его организма (Aich, Potter & Griebel, 2009b). Структура данной модели – это «диатез-стресс», в которой диатез есть предрасположенность организма на биологическом уровне к той или иной болезни. При этом стресс – это внешние факторы, влияющие на возникновение болезненного состояния. Заболевание является реакцией взаимосвязи диатеза и стресса.

Биопсихосоциальная модель при характеристике состояния здоровья учитывает в первую очередь психологические факторы. Таким образом, состояние здоровья зависит от оптимизма, физического и психологического равновесия, а также от умения выстроить конструктивную модель поведения.

Иными словами, биопсихосоциальная модель раскрывает болезнь как дисбаланс организма, который повлечет за собой нарушение деятельности организма, или отсутствие возможности нормального взаимодействия личности в окружающем его пространстве и в обществе.

Исходя из этого, помимо преобладающих в клинической картине, причины болезни дополняются психическими и/или поведенческими факторами.

Таким образом, учитывая, что любого рода заболевание подразумевает отсутствие возможности выполнения человеком его социальных потребностей, он автоматически получает особый статус больного и некоторые ограничения своей роли (социального поведения).

Жизнь в современном обществе сопряжена с обилием стрессогенных ситуаций, имеющих как мимолетный, так и системный характер. Отражаясь в повседневной жизни, стресс оказывает влияние на состояние здоровья человека. Способность противостоять стрессовым явлениям определяется как стрессоустойчивость. Проживание стресса может как выражаться в разного рода психических реакциях, так и отражаться на физическом здоровье человека. Стрессоустойчивость является качеством, позволяющим человеку переносить эмоциональные, интеллектуальные или волевые нагрузки на психику. Таким образом, стрессоустойчивость обеспечивает не только достижение целей и определенную успешность личности, но и позволяет сохранить здоровье как психическое, так и физическое.

В качестве механизма преодоления стресса описываются копинг-стратегии, или стратегии совладающего поведения. Совладающее поведение как предмет психологических исследований, рассматривали в своих работах такие представители отечественной психологической науки, как Н. В. Дворянчиков, С. В. Булькин, Д. Н. Ефремова, Р. Р. Набиуллина и др. В зарубежной науке копинг-стратегии исследовали Г. Крайг, Р. Лазарус, Р. Моос, С. Фолькман и др. Тем не менее, анализ имеющихся исследований по обозначенной выше проблематике позволил нам отметить отсутствие комплексных исследований взаимосвязи здоровья личности и предпочитаемых копинг-стратегий. Понимание и описание данной взаимосвязи позволит более широко взглянуть на проблему поддержания здоровья через выработку осознанных и рациональных форм поведения, в том числе в стрессовых ситуациях (Holahan & Moos, 1987; Nakano, 1991; Lazarus, 1993; Skinner, 1995; Folkman & Lazarus, 1998; Amirkhan, 1999; Rexrode, Petersen & O'Toole, 2008; Белинская, 2009; Рассказова, Гордеева, 2011; Хачатурова, 2013; Alhawatmeh et al., 2021).

Мы предполагаем, что совладание с болезнью (как с одним из сильнейших стрессогенных факторов) является сложным процессом, определяемым сочетанием действий субъективных и ситуативных факторов. В выборе конкретных форм совладания главное значение имеет индивидуальное отношение человека к болезни и оценка внутреннего и внешнего стресса. Как правило, лица с заболеваниями применяют несколько стратегий совладания, одновременно или поочередно (Folkman, Lazarus, Gruen & DeLongis, 1986; Schwarzer, 1996; Крюкова, 2014). Те или иные стратегии совладания далеко не всегда имеют конструктивный характер, использование неконструктивных стратегий может привести к ухудшению физического состояния и/или появлению новых симптомов болезни. Целью нашего

## ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

---

экспериментального исследования является изучение особенностей совладающего поведения представителей современной молодежи, имеющих разный уровень здоровья.

Детальное изучение обозначенного выше аспекта здоровьесбережения позволит по-новому выстроить процесс лечения заболеваний любой нозологии. Как уже было отмечено, на текущий момент лечебные мероприятия выстраиваются с учетом биомедицинской модели. То есть, врачи относятся к организму человека как к некоему «биологическому механизму» и лечат, как правило, больной орган (а не целостный организм), что далеко не всегда приводит к выздоровлению. Учет психологического состояния человека, в частности, используемые им копинг-стратегии (или стратегии совладающего поведения), позволит понять, что «мешает» выздоровлению и/или что ведет к потере здоровья.

### Методы

Для проведения диагностики особенности совладающего поведения юношей и девушек с разным уровнем здоровья нами были использованы анкета на выявление уровня здоровья, анализ медицинских карт респондентов (анализ проводился после получения письменного согласия участников исследования), а также опросник «Копинг-стратегии» Р. Лазаруса в адаптации Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтяк, М. С. Замышляевой (Folkman & Lazarus, 1980; Lazarus & Folkman, 1984; Крюкова, Куфтяк, 2007; Вассерман, 2009; Крюкова, 2010).

Анкета на выявление уровня здоровья представляет собой блок вопросов, касающихся наличия у респондента хронических и текущих (в течение года) заболеваний, злоупотреблений «легкого типа» (частота курения и употребления алкоголя), уровня приверженности здоровому образу жизни (занятий спортом и пр.), общий уровень физического развития. Каждый уровень проявлений имеет 5 градаций (кроме хронических заболеваний: всего 3 уровня). При этом теоретически респондент может набрать по первым четырем пунктам уровень здоровья в баллах от одного до двадцати. При отсутствии хронических заболеваний набранная сумма сохраняется; при наличии одного заболевания из суммы вычитается 3 балла, двух и более – 6 баллов. Далее респонденту присваивается статистическая метка «1», если он обладает низким уровнем здоровья или физического благополучия, «2», если характерен средний уровень – 10–15 баллов, и «3» для респондентов с высоким уровнем здоровья, набравшим 16 и более баллов.

Анализ медицинских карт, в которых представлены результаты ежегодного медицинского обследования, использовался как вспомогательный метод, позволяющий подтвердить уровень здоровья респондентов.

Вопроснике «Копинг-стратегии» Р. Лазаруса каждое из предложенных пятидесяти утверждений респонденту предлагается оценить по степени встречаемости и

каждому ответу присваивается соответствующий балл (от «никогда» – 0 баллов – до «часто» – 3 балла). Анализ производится по восьми типам копинга методом подсчета баллов по каждому типу. Копинги делятся на продуктивные и непродуктивные. В этой связи оценивается продуктивность/непродуктивность копинга каждого человека.

В исследовании приняли участие 540 человек. В качестве респондентов были выбраны представители трех основных групп здоровья (группы здоровья фиксировались на основании анализа медицинских карт). Респондентами выступили студенты Елецкого Государственного университета им. И. А. Бунина (средний возраст –  $20 \pm 2,3$  года) обоих полов. Основным критерием формирования выборки было наличие определенной группы здоровья, также при анализе полученных результатов учитывался пол респондента, так как половая принадлежность могла оказать влияние на выбор поведенческой стратегии. Статистическая достоверность результатов обеспечена использованием следующих статистических процедур анализа: описательных статистик (частотный анализ, анализ внутригрупповых средних и стандартных отклонений), Хи-квадрат Пирсона, непараметрического U-критерия Манна-Уитни. Количественная и качественная обработка данных производилась с использованием пакета программы SPSS-21.

## Результаты

Согласно проведенному анализу результатов анкетирования на выявление уровня здоровья, нами выявлено 12,1% испытуемых с низким уровнем здоровья мужской выборки, принявшей участие в обследовании; 36,4% юношей со средним уровнем здоровья и 51,5% юношей с высоким уровнем здоровья. Обобщенные данные, полученные в ходе анкетирования, были соотнесены с результатами, зафиксированными в медицинских картах – расхождений в данных не выявлено.

В выборке девушек показано: респондентов, имеющих низкий уровень здоровья больше, нежели у юношей, а именно 23,8% женской выборки, 42,9% девушек имеют средний уровень и 33,3% – высокий. Обобщенные данные были соотнесены с результатами, полученными в ходе анализа медицинских карт – расхождений в данных не зафиксировано.

Как видно из представленных выше данных, юношей с высоким уровнем здоровья больше, чем девушек, а также юношей, имеющих значительные проблемы со здоровьем, меньше, чем девушек. Однако рассчитанное значение Хи-квадрат Пирсона и уровня статистической значимости для него для статистических событий «пол» и «уровень здоровья» ( $\chi^2 = 2,146$  при  $p = 0,342$ ) показал, что статическое распределение лиц по уровню здоровья фактически не связано с полом.

Таким образом, в ходе первого этапа исследования, на основании анализа анкет на выявление уровня здоровья и анализа медицинских карт респондентов нами были выделены три основные группы: юноши и девушки с высоким уровнем здоровья (их

## ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

---

в выборке большинство); юноши и девушки, имеющие средний уровень здоровья, то есть представители молодежи, имеющие те или иные незначительные проблемы со здоровьем, не носящие хронический характер; юноши и девушки с низким уровнем, то есть молодые люди, имеющие серьезные проблемы со здоровьем, носящие хронический характер.

Выделение данных групп позволило нам описать особенности совладающего поведения как здоровых юношей и девушек, так и молодых людей, имеющих хронические заболевания (без учета нозологии заболевания).

Далее нами был проведен анализ особенностей копинг-реагирования у студентов с различным уровнем здоровья. Мы сравнивали между собой выборки юношей с различным уровнем (с низким и средним, с низким и высоким, со средним и высоким) и, аналогично, выборки девушек, а также выборки юношей и девушек со схожими уровнями здоровья в показателях копинг-стратегий методики Р. Лазаруса. Для сравнения использовался непараметрический U-критерий Манна-Уитни.

Согласно данным, полученным в ходе анализа результатов диагностики юношей и девушек с низким уровнем здоровья, показано:

– значимые различия в копинге «принятие ответственности» ( $U = 1,500$  при  $p = 0,032$ ), здесь показатель у девушек ( $M = 86,8$  при  $\sigma = 12,6$ ) значимо выше, чем у юношей ( $M = 62,5$  при  $\sigma = 10,8$ );

– различия в средних для позитивных шкал копинга ( $U = 0,000$  при  $p = 0,016$ ) и здесь внутригрупповые средние в подвыборке девушек с низким уровнем здоровья ( $M = 71,8$  при  $\sigma = 5,8$ ) существенно выше, чем у юношей со схожим уровнем здоровья ( $M = 56,5$  при  $\sigma = 12,3$  при высоких «выбросах» у юношей) (т.е. девушки с низким уровнем здоровья чаще, чем юноши с низким уровнем здоровья, используют позитивные формы копинга в целом);

– тенденция существенных различий в копинге «самоконтроль» ( $U = 2,000$  при  $p = 0,063$ ), здесь показатели девушек ( $M = 71,2$  при  $\sigma = 5,8$ ) также значимо выше, чем у юношей ( $M = 56,0$  при  $\sigma = 15,5$ );

– тенденция существенных различий в копинге «планирование решения проблем» ( $U = 3,000$  при  $p = 0,111$ ), где показатели у девушек ( $M = 67,6$  при  $\sigma = 20,7$ ) также существенно выше, чем у юношей ( $M = 47,3$  при  $\sigma = 5,5$ ).

Итак, девушки с низким уровнем здоровья по сравнению с юношами имеют отличительные особенности позитивных копингов «самоконтроль», «принятие ответственности» и «планирование решения проблем», и, в целом, общий позитивный копинг у девушек с низким уровнем здоровья выше, чем у юношей с таким же уровнем здоровья. То есть, девушки с низким уровнем здоровья (имеющие хронические болезни) лучше адаптированы к такой стрессовой ситуации, как потеря здоровья, они способны контролировать свое поведение, принимать конструктивное решение и планировать результат, что трудно сказать о юношах.



В сравниваемых выборках юношей и девушек со средним уровнем здоровья есть значимые, но не слишком высокие различия в копинге «поиск социальной поддержки» ( $U = 24,000$  при  $p = 0,034$ ), здесь показатели девушек ( $M = 79,6$  при  $\sigma = 15,7$ ) выше показателей юношей ( $M = 63,3$  при  $\sigma = 16,7$ ) и тенденция не слишком выраженных различий в копинге «положительная переоценка» ( $U = 31,500$  при  $p = 0,111$ ) и здесь показатели у девушек ( $M = 72,6$  при  $\sigma = 13,0$ ) выше показателей юношей ( $M = 60,3$  при  $\sigma = 20,8$ ), но стандартные отклонения очень высоки во всех случаях, что и дает картину не слишком высоких различий при значимо отличительных внутригрупповых средних.

Таким образом, девушки со средним уровнем здоровья по сравнению с юношами со средним уровнем здоровья имеют более высокие показатели копингов (оба положительные) «поиск социальной поддержки» и «положительная переоценка». То есть девушки, имеющие те или иные проблемы со здоровьем, не носящие хронический характер, с большей вероятностью, чем юноши, будут искать социальную поддержку, что более конструктивно. Поведение юношей с меньшей степенью вероятности направлено на поиск социальной поддержки, что может привести к угнетенному эмоциональному состоянию, и, как следствие, к ухудшению состояния здоровья.

В сравниваемых выборках юношей и девушек с высоким уровнем здоровья есть значимые различия в копингах «поиск социальной поддержки» ( $U = 19,000$  при  $p = 0,009$ ) и «конфронтация» ( $U = 18,000$  при  $p = 0,007$ ), и различия в средних для негативных шкал копинга ( $U = 20,000$  при  $p = 0,011$ ), а также тенденция различий для средних позитивных шкал копинга ( $U = 34,500$  при  $p = 0,114$ ), но здесь у юношей ( $M = 74,8$  при  $\sigma = 16,6$ ) существенно выше, чем у девушек ( $M = 55,6$  при  $\sigma = 14,4$ ) показатели и копинга «социальной поддержки», но – и копинга «конфронтации» (у юношей  $M = 62,2$  при  $\sigma = 15,1$ ; у девушек  $M = 42,1$  при  $\sigma = 12,6$ ), но и средние для позитивных шкал копинга у юношей ( $M = 69,2$  при  $\sigma = 10,0$ ) выше, чем у девушек ( $M = 60,9$  при  $\sigma = 10,2$ ).

Юноши с высоким уровнем здоровья по сравнению с девушками с высоким уровнем здоровья имеют более высокие показатели позитивного копинга «поиск социальной поддержки», но и негативного копинга «конфронтация», но также и более высокие показатели средних для позитивных шкал копинга. То есть, как видно из полученных результатов, у здоровых юношей и девушек совсем иная «картина». Юноши более, чем девушки, мотивированы как на получение социальной поддержки, так и на противостояние, противоборство.

## Обсуждение результатов

Все вышесказанное указывает на то, что понятие «здоровье» определяет возможности выполнения базовых функций человека при учете того момента, что

## ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

---

человек представляет собой живую целостную систему, в основу которой положены физическое и духовное, а также природное и социальное, наследственные и приобретенные начала (Ананьев, 2000; Никифоров, 2000; Васильева, Филатов, 2001; Куликов, 2013; Kihlstrom, 2005). Вместе с тем, обозначая значимость проблемы здоровьесбережения и указывая на то, что болезнь может выступать как стрессогенный фактор, авторы не рассматривают совладание как модель поведения, способствующую сохранению здоровья.

Согласно исследованиям Е.Н. Назаровой, одним из важнейших, но не единственным условием здоровьесбережения, является необходимость вести правильный образ жизни. При этом, характеризуя «правильный образ жизни» исследователи (Назарова, Жилов, 2013; Воронова, 2014; Leung et al., 2022) не рассматривают копинг-поведение как элемент данного образа жизни.

А между тем, совладающее поведение (копинг-поведение) является деятельностью личности по поддержанию или сохранению баланса между требованиями среды и ресурсами, удовлетворяющими требованиям.

Копинг представляет собой осознанное поведение, направленное на устранение стрессовой ситуации. Значимость копинга заключается в том, чтобы эффективнее адаптировать человека к требованиям ситуации, позволяя ему овладеть ею, постараться избежать или привыкнуть к требованиям социальной среды или погасить стрессовое действие ситуации. Что безусловно, будет способствовать сохранению здоровья.

Совладание с болезнью представляется сложным процессом, определяемым сочетанием действий двух факторов: субъективного и ситуативного. В выборе конкретных форм совладания главное значение имеет индивидуальное отношение и оценка внутреннего и внешнего стресса.

Проведенное экспериментальное исследование позволяет сделать следующие

### **Выводы:**

– в сравниваемых выборках юношей и девушек с низким уровнем здоровья у девушек выше показатели для копингов «самоконтроля», «принятия ответственности» и «планирования решения проблем». При этом у девушек выше, чем у юношей, общие позитивные показатели копинга, что говорит о более высоком уровне собранности девушек, имеющих проблемы со здоровьем по сравнению с юношами, что, может обеспечивать для них условия использования более продуктивных форм копинга;

– девушки со средним уровнем здоровья по сравнению с юношами со схожим уровнем имеют более высокие показатели продуктивных копингов «поиск социальной поддержки» и «положительная переоценка»;

– юноши с высоким уровнем здоровья по сравнению с девушками со схожим уровнем здоровья имеют более высокие показатели продуктивного копинга «поиск социальной поддержки», но – и негативного копинга «конфронтация», но также – и более высокие показатели средних для позитивных шкал копинга.

– девушки с высоким уровнем здоровья склонны переоценивать его «жизненную силу» и проявлять избыточную самоуверенность в решении жизненных проблем, в то время как девушки с пониженным уровнем здоровья, при избыточной самоответственности в отдельных вопросах, могут являть обученную беспомощность.

Таким образом, на основании проведенного анализа полученных результатов, можно заключить, что негативный опыт, полученный девушками в ходе систематического переживания симптомов хронической болезни, привел к тому, что представители женской выборки лучше адаптировались к такой стрессогенной ситуации как потеря здоровья, чем юноши. При этом, потеря здоровья, как стрессогенный фактор, безусловно, сказалась на уровне конструктивности в выборе модели поведения как у юношей, так и у девушек. На это указывают результаты сравнительного анализа показателей юношей и девушек по уровням здоровья, а именно групп с высоким, средним и низким уровнем.

Учет способностей противостоять такому мощному стрессогенному фактору как потеря здоровья и выбор, невзирая на постоянно действующий стресс, конструктивной модели поведения позволит получить более продуктивные результаты при лечении болезней как хронических, так и носящих эпизодический характер. К сожалению, современная система здравоохранения выстраивает процесс лечения без учета психологического состояния пациентов, что негативно сказывается на здоровье нации. Также следует отметить, что психологическое состояние людей, имеющих те или иные проблемы со здоровьем, как правило, связывают с нозологией заболевания, тем не менее, представленные в статье результаты указывают, что существует некая общая тенденция выбора модели поведения, которая базируется не только на половой принадлежности, но и на уровне здоровья. Исходя из вышеизложенного, можно заключить, что учет выявленных в исследовании тенденций необходим как при оказании психологической помощи людям с разным уровнем здоровья, так и при организации лечебных мероприятий.

### ***Литература***

- Ананьев, В. А. (2000). Психология здоровья: пути становления новой отрасли человекознания. Г. С. Никифоров (ред.). Психология здоровья. Санкт-Петербург.
- Белинская, Е. П. (2009). Совладание как социально-психологическая проблема. Психологические исследования: электронный научный журнал, 1(3).
- Васильева, О. С., Филатов Ф. Р. (2001). Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. Москва.
- Вассерман, Л. И. (2009). Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями. НИПНИ им. В. М. Бехтерева.
- Ваторопина, С. В., Прохорова, М. Л. (2018). Проблема здоровьесбережения в условиях современной школы. Молодой ученый, 42(228), 52–56.

## ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

---

- Воронова, Е. А. (2014). Здоровый образ жизни в современной школе. Феникс.
- Исаева, Е. Р. (2016). Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. Издательство СПбГМУ.
- Кобзев, М. В., Гаврилова, Г. Т., Суханова, М. А. (2015). Здоровьесбережение как важная составляющая в современном образовательном пространстве. Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии, 48, 6–10.
- Крюкова, Т. Л. (2014). Динамические аспекты совладания, ориентированного на близкие межличностные отношения (партнерство, супружество). Вестник КГУ им. Н. А. Некрасова, 20(2), 54–62.
- Крюкова, Т. Л. (2010). Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы. Кострома.
- Крюкова, Т. Л., Куфтяк, Е. В. (2007). Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ). Журнал практического психолога, 3, 93–112.
- Куликов, Л. В. (2013). Здоровье и субъективное благополучие. Психология здоровья. Питер.
- Назарова, Е. Н., Жиллов, Ю. Д. (2013). Основы здорового образа жизни. Академия, 45.
- Никифоров, Г. С. (2000). Здоровье как системное понятие. Психология здоровья. Санкт-Петербург.
- Николаевский, Е. Н., Сухова, Е. В. (2016). Управление здоровьесбережением. Инновационная наука, 12(4).
- Ельникова, О. Е., Пронина, А. Н., Фаустова, И. В., Комлик, Л. Ю. (2022). Особенности жизнестойкости современного человека в эпоху пандемии. Российский психологический журнал, 19(3), 164–177. <https://doi.org/10.21702/rpj.2022.3.11>
- Рассказова, Е. И., Гордеева, Т. О. (2011). Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы. Психологические исследования: электронный научный журнал, 3(17).
- Сериков Г. Н., Сериков, С. Г. (1999). Здоровьесбережение в гуманном образовании. Челябинск.
- Токаева, Т. Э. (2011). К вопросу здоровьесформирования и здоровьесбережения детей дошкольного возраста. Пермский педагогический журнал, 2.
- Хачатурова, М. Р. (2013). Совладающий репертуар личности: обзор зарубежных исследований. Психология. Журнал ВШЭ, 3.
- Aich, P., Potter, A., & Griebel, P. J. (2009a). Modern approaches to understanding stress and disease susceptibility: a review with special emphasis on respiratory disease. International Journal of Translational Medicine, 2, 19–32.
- Aich, P., Potter, A. & Griebel, P. (2009b). Modern approaches to understanding stress and disease susceptibility: A review with special emphasis on respiratory disease. International journal of general medicine. July. International Journal of General Medicine 2. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S4843>
- Aknin, L. B., DeNeve, J.-E., Dunn, E. W., Fancourt, D. E., Goldberg, E., Helliwell, J. F., Jones, S. P., Karam, E., Layard, R., Lyubomirsky, S., Rzepa, A., Saxena, S., Thornton, E. M., VanderWeele, T. J., Whillans, A. V., Zaki, J., Karadag, O., BenAmor, Y., (2022). Mental health during the first year of the COVID-19 : review and recommendations for moving forward. Perspectives on Psychological Science, 17, 915–936. <https://doi.org/10.1177/17456916211029964>
- Alhawattmeh, H., Alsholol, R., Dalky, H., Al-Ali, N., & Albatineh, R. (2021). Mediating role of resilience on the relationship between stress and quality of life among Jordanian registered nurses during COVID-19 pandemic. Heliyon, 7(11). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08378>
- Amirkhan, J. H. (1999). Seeking person-related predictors of coping: Exploratory analyses. European Journal of Personality, 4, 13–30.

- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1998). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personal and Social Psychology*, 54, 466–475.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571–579.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middleaged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219–239.
- Gagné, T., Schoon, I., McMunn, A., & Sacker, A., (2022). Mental distress among young adults in Great Britain: long-term trends and early changes during the COVID-19 pandemic. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57, 1261. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02194-7>
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), 946–955.
- Kihlstrom, J. F. (2005). What qualifies as evidence of effective practice? Scientific research. In J. C. Norcross, L. E. Beutler, & R. F. Levant (Eds.), *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions*. American Psychological Association.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 237–247.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing Company.
- Leung, C., Ho, K., Bharwani, A., Cogo-Moreira, H., Wang, Y., Chow, M., Fan, X., Galea, S., Leung, G., & Ni, M. (2022). Mental disorders following COVID-19 and other epidemics: a systematic review and meta-analysis. *Translational Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-01946-6>
- McGinty, E., Presskreischer, R., Anderson, K., Han, H., & Barry, C. (2020). Psychological Distress and COVID-19–Related Stressors Reported in a Longitudinal Cohort of US Adults in April and July 2020. *JAMA*, 324. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21231>
- Nakano, K. (1991) Coping strategies and psychological symptoms in Japanese samples. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 57–63.
- Rexrode, K. R., Petersen, S., & O'Toole S. (2008). The ways of coping scale: A reliability generalization study. *Educational and Psychological Measurement*, 68(262).
- Schwarzer, R., Schwarzer, C. A. (1996). Critical survey of coping instruments. *Handbook of coping*. In M. Zeidner, N. S. Endler (Eds.). Wiley.
- Skinner, E.A. (1995). *Perceived control, motivation, and coping*. Newbury Park: Sage Publications.

Поступила в редакцию: 21.02.2023

Поступила после рецензирования: 23.03.2023

Принята к публикации: 21.04.2023

### Заявленный вклад авторов

**Оксана Евгеньевна Ельникова** – проведение теоретического анализа научной литературы по проблеме исследования, написание обзорной части статьи; планирование и проведение исследования; написание заключения и выводов статьи; критический пересмотр содержания статьи.

**Ирина Валерьевна Фаустова** – проведение эксперимента; интерпретация и описание полученных количественных и качественных результатов; написание аннотации, выводов и критический пересмотр содержания статьи.

## ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

---

**Любовь Юрьевна Комлик** – проведение эксперимента; количественная и качественная обработка полученных данных с использованием пакета программы SPSS-21; интерпретация и описание полученных количественных и качественных результатов; оформление результатов в форме рисунков и таблиц.

### Информация об авторах

**Оксана Евгеньевна Ельникова** – кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой психологии и психофизиологии, ФГБОУ ВО «Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина», г. Елец, Российская Федерация; ScopusAuthor ID: 57191528278, ResearcherID: AАН-6951-2019, SPIN-код: 3027-8471, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7904-3705>; e-mail: [eln-oksana@yandex.ru](mailto:eln-oksana@yandex.ru)

**Ирина Валерьевна Фаустова** – кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры психологии и психофизиологии, ФГБОУ ВО «Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина», г. Елец, Российская Федерация; ScopusAuthor ID: 57221203852, ResearcherID: AAG-1990-2020, SPIN-код: 1947-2243, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7331-5471>; e-mail: [fayst71@mail.ru](mailto:fayst71@mail.ru)

**Любовь Юрьевна Комлик** – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии и психофизиологии, ФГБОУ ВО «Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина», г. Елец, Российская Федерация; ScopusAuthor ID: 57221202402, ResearcherID: AAG-1198-2020, SPIN-код: 8516-2050, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6841-1573>; e-mail: [ikomlik@yandex.ru](mailto:ikomlik@yandex.ru)

### Информация о конфликте интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.