

ЦІННІСНЕ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ЯК РЕСУРС ПОДОЛАННЯ БІДНОСТІ

В статті розглядається проблема бідності в контексті ставлення до здоров'я. Представлена структура ставлення до здоров'я та розкриті її складові.

Ключові слова: ставлення до здоров'я, бідність, структура ставлення до здоров'я.

Для сучасної України бідність стала хронічним явищем, визначаючи спосіб життя більшої частини населення. Бідність через опосередковані прояви (погіршення раціону харчування, медичного обслуговування, недоступність для широких верств населення значної частини ліків, відмову від занять спортом, хронічні психологічні та емоційні перевантаження, працю в несприятливих умовах тощо) позначилася і на погіршенні стану фізичного, психічного та психологічного здоров'я.

При аналізі факторів ризику для здоров'я, які характерні для нашого суспільства, пріоритет залишається за соціально-економічними умовами життя людей. Водночас існує взаємозв'язок між станом економіки та здоров'ям населення: економічний розвиток призводить до покращення здоров'я людей, а більш здорове населення може підвищити рівень економічного зростання. Таким чином, міцне здоров'я є важливим показником економічної ефективності людини, а матеріальна забезпеченість певним чином дозволяє зберігати та зміцнювати здоров'я. Важливим психологічним фактором при цьому є усвідомлення необхідності керувати своїм життям, розвивати ціннісне ставлення до здоров'я як важливого ресурсу успішної адаптації до складних умов життя та подолання бідності.

Проблема бідності та її подолання викликає досить активний науковий інтерес вчених різних галузей науки: економіки, соціології, політології, філософії і, звісно, соціальної психології.

Так у дослідженнях Н. Тихонової, М. Горшкова аналізуються масштаби та причини російської бідності, представлені соціально-професійні характеристики бідних та характеристика їх психічних станів; у дослідженнях І. Андрєєвої, О. Дейнеки, Т. Петровської, Р. Парка. О. Льюїса представлено аналіз бідності з позицій соціокультурного підходу; у дослідженнях Т. Савченко, Г. Головіної, Г. Зараківського розглядається проблема суб'єктивної якості життя; у дослідженнях О. Готліба, В. Москаленко, Т. Петровської бідність аналізується як прояв економічно-психологічної адаптації; у працях К. Муздибаєва аналізується проблема переживання бідності як соціальної невдачі, розкрито психологічні характеристики особистості, яка живе в бідності, показано вплив бідності на стан психічного та психологічного здоров'я особистості тощо.

Проблема ставлення як принцип дослідження людини, як складна багаторівнева категорія, як елемент суб'єктивної реальності, що здатний до розвитку розкривається у роботах В. М'ясищева, Б. Ананьєва; як складна багаторівнева категорія, яка представлена трьома складовими ставлення до здоров'я: когнітивною, емоційною та поведінковою, розкривається в дослідженнях В. Кабаєвої, Г. Нікіфорова, Л. Овчиннікової та інших; як підструктура свідомості, що визначає поведінку, зокрема, й у сфері здоров'я, представлена у роботах С. Дерябо, М. Кондратьєва та інших.

Проблему ціннісного ставлення до здоров'я, його формування та розвитку у різних соціальних груп розкрито в дослідженнях Т. Белінської, О. Соколенко, Л. Овчиннікової (у студентів), Ю. Давигори (у майбутніх офіцерів), О. Водневої (у дошкільників), В. Беленова (у школярів); В. Соломонова (психологічні умови розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в студентів) та інших.

Визначаючи ціннісне ставлення до здоров'я як ресурсу подолання бідності ми спираємося на концептуальні положення ресурсного підходу, який представлено в дослідженнях С. Хобфолла, присвяченого проблемі збереження ресурсів та їх зв'язку з цінностями; М. Селігмана, де за головний ресурс подолання труднощів виділяється оптимізм; В. Бодрова, І. Волкова, А. Колосова, Г. Ложкіна, В. Постилякова, щодо вивчення ресурсів у підвищенні стресостійкості особистості в різних видах діяльності; Н. Тихонової, К. Муздибаєва про рівень володіння бідних верст населення економічним, кваліфікаційним, соціальним, владним, культурним, особистісним, біологічним ресурсами та іншими.

Теоретичний аналіз проблема бідності в контексті ставлення до здоров'я показав, що в сучасних психологічних дослідженнях практично відсутні дослідження структури ціннісного ставлення до здоров'я у представників бідних та малозабезпечених верст населення та психологічних складових розвитку ціннісного ставлення до здоров'я як ресурсу подолання бідності. Тому проблема подолання бідності в контексті ціннісного ставлення до здоров'я є **актуальною** соціально-психологічною проблемою, яка потребує подальшого вивчення.

У нашій роботі ми ставимо за **мету** розглянути проблему бідності в контексті ставлення до здоров'я, розкрити структуру ставлення до здоров'я та необхідність розвитку саме ціннісного ставлення до нього як до одного з ресурсів подолання бідності.

Виклад основного матеріалу. Теоретичний аналіз проблеми дозволив констатувати, що вивчення бідності та її подолання як соціально-психологічної проблеми в контексті ставлення до здоров'я включає розкриття психологічної характеристики особистості бідних та характеристики стану їхнього психічного та психологічного здоров'я, ставлення до здоров'я та його структуру (когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти), ціннісне ставлення до здоров'я, ресурси у подоланні бідності тощо.

Між бідністю та станом здоров'я людини існують тісний взаємозв'язок та взаємовплив. На існування бідності впливає погане здоров'я, інвалідність, що обмежує доступ людині до ряду високооплачуваних професій. З іншого боку, погане здоров'я може бути результатом того, що людина народилася в бідності, погано харчувалася, не отримувала якісну медичну допомогу, має низький рівень освіти.

Сьогодні в Україні поляризація населення за рівнем доходів, збільшення розриву між бідними та багатими свідчить про наявність диспропорцій в економічному розвитку країни. Така поляризація сприяла тому, що масовою стратегією

поведінки по відношенню до здоров'я стала стратегія його експлуатації. Для підтримки рівня життя людина вимушена йти на жертви у вигляді додаткової зайнятості, відмови від повноцінного відпочинку тощо. Спираючись на дані багатьох досліджень, можна зазначити, що на індивідуальному рівні скоріше спостерігається деструктивна експлуатація здоров'я та девіантні стратегії поведінки по відношенню до здоров'я, ніж інвестиції в його збереження.

Результати досліджень Н. Тихонової, К. Муздибаєва показують, що стан здоров'я бідних набагато гірше ніж у інших шарах (за оцінками свого здоров'я) [1; 2]. У п'ятірку страхів-лідерів для бідних, окрім страху втрати здоров'я увійшов страх не отримати, навіть при гострій необхідності, медичну допомогу з причини відсутності коштів. Залежними величинами виявилися рівень матеріального достатку та оцінка потенціалу здоров'я. Найбільш задоволені своїм здоров'ям багаті та забезпечені, тоді як ті, хто вважає себе бідним за матеріальним достатком менше задоволені своїм здоров'ям [1].

Як зазначає К. Муздибаєв, бідність також впливає на виникнення стану депресії, напруження та пригніченості, слідством яких є неефективні форми поведінки. Для бідних характерна незадоволеність всіма аспектами життя, вони відчувають себе нещасними, стомленими, менш задоволеними станом свого здоров'я. Їх настрої здебільшого пригнічені, більшість бідних знаходиться в стані постійної фрустрації, вважають себе нікому не потрібними, у той час, як індикатор суб'єктивного благополуччя забезпечених груп населення досить високий. Матеріальний статус відображається не тільки на почутті власної гідності дорослих, а й на здоров'ї їх дітей [2].

В дослідженні О. Васильової, Ф. Філатова виявлено, що існують суттєві відмінності за рівнем здоров'я між соціальними класами, демографічними групами, територіальними спільнотами тощо. Головним механізмом, який зумовлює подібність показників здоров'я різних усталених соціальних груп є спільність умов життя, субкультурних особливостей та детермінант індивідуальної поведінки, пов'язаної зі здоров'ям (цінність здоров'я, соціальні настанови по відношенню до медичної допомоги, групові норми, яка регулюють поведінку у сфері здоров'я) [3].

Дані досліджень показують, що існує парадоксальний характер ставлення до здоров'я сучасної людини, а саме невідповідність між потребою у гарному здоров'ї та зусиллями, спрямованими на збереження та зміцнення свого фізичного і психологічного благополуччя [4]. В сучасному українському суспільстві формується стиль життя, в якому здоров'я хоча і є приватною власністю, не представляє реальної цінності для його володаря.

Здоров'я людини ґрунтується на основі генетичних факторів, способу життя та екологічних умов. Однак певною мірою воно залежить також від свідомого ставлення людини до себе та довколишнього середовища.

Ставлення людини до свого здоров'я слід розглядати як динамічну характеристику особистості, що відповідає загальному принципу спрямованості особистісних структур в процесі розвитку до більшої гармонії. Як зазначають В. Кабаєва, Г. Нікіфоров, ставлення до здоров'я можна визначити як систему індивідуальних вибіркового зв'язків з різними явищами навколишнього середовища, які сприяють чи, навпаки, загрожують здоров'ю людей, яка включає також певну оцінку індивіда свого психічного стану [5; 4].

Ставлення до здоров'я як до особистісно та суспільно значущого визначається дослідниками різними термінами: "усвідомлене" (В. Кабаєва), "відповідальне" (Д. Колесов), "ціннісне" (Г. Зайцев) а також "раціональне", "грамотне", "позитивне" тощо.

Ми, спираючись на дослідження Г. Зайцева, Т. Белінської, В. Соломонова вважаємо, що саме ціннісне ставлення до здоров'я є одночасно й усвідомленим, і відповідальним та включає внутрішню детермінацію поведінки, що сприяє довготривалим і позитивним змінам здоров'я. Тому сутність психологічного підходу до вирішення проблеми збереження та зміцнення здоров'я полягає в розвитку саме ціннісного ставлення до нього [6; 7; 8].

Як зазначає Г. Нікіфоров, ставлення до здоров'я є одним з елементів самозберігаючої поведінки та включає три компоненти: когнітивний, який характеризує знання про здоров'я та ті фактори, що впливають на нього; емоційний, який відображає переживання з приводу стану здоров'я; мотиваційно-поведінковий, який визначає місце здоров'я в індивідуальній ієрархії термінальних та індивідуальних цінностей та особливості мотивації у сфері здоров'я, ступінь слідування здоровому способу життя [4, с. 279].

Загальновідомо, що практично на 50% здоров'я людини залежить від способу життя, від її поведінки, зміна якої у сфері здоров'я може призвести до вирішення проблеми збереження та зміцнення здоров'я.

На думку С. Дерябо поведінка людини взагалі, й у сфері здоров'я, зокрема, визначається трьома підструктурами свідомості: підструктурою знань та уявлень, стратегій і технологій та ставлень [9]. Аналіз цих підструктур показує, що отримані знання, уявлення, вміння та навички не можуть змінити поведінку людини у сфері здоров'я, якщо вони не підкріплені відповідним ставленням, яке саме і визначає бажання людини поводити себе певним чином.

Сутність психологічного підходу до проблеми збереження та зміцнення здоров'я як ресурсу подолання бідності полягає у розвитку ціннісного ставлення як особистості до власного здоров'я, так і суспільства в цілому до здоров'я людини.

Сьогодні на державному рівні необхідно формувати у населення, спираючись на знання про високі технології якості життя і здоров'я, здоровий спосіб мислення та мотивацію на здоров'я, від них переходити до дій на збереження та зміцнення здоров'я, а від них до розвитку людського капіталу держави. Як зауважує О. Юр'єв, теорію та технологію формування людського капіталу сьогодні спрощено до рівня мінімального матеріального забезпечення їжею та одягом, тоді як цього замало, бо людський капітал розвивається на підґрунті сенсу життя, без цього немає життєздатності, мети життя, яка породжує здатність до навчання, а також цінностей життя, які дозволяють проявитися здібності сприймати інновації. Сенс, цілі та цінності чи не найголовніші життєві параметри [10].

В поняття ціннісного ставлення до здоров'я слід включати такі форми поведінки, які сприяють покращенню якості життя та дозволяють досягти високого ступеня самореалізації особистості.

Як зазначає В. Соломонов, ціннісне ставлення до здоров'я це внутрішній механізм поведінки, спрямованої на збереження здоров'я, основу якого складає досить висока суб'єктивна значущість здоров'я та його усвідомлення як передумови реалізації своїх життєвих завдань [8].

Ідентифікація особистості з певною цінністю спонукатиме до її реалізації, тому визнання особистістю цінності здоров'я, сенсу життя є однією з передумов їх досягнення.

Водночас, вивчаючи ціннісно-сміслові аспекти ставлення до здоров'я, слід врахувати соціально-психологічні настанови на здоровий спосіб життя [11].

Структура ціннісного ставлення до здоров'я представлена в дослідженнях Т. Белінської, Г. Нікіфорова, В. Соломонова, в яких вона характеризується через виділення трьох складових ставлення до здоров'я: когнітивного, емоційного та поведінкового; виділення функцій цих складових; особливостей їх реалізації; представлення характеристики психічних структур, що відповідають за стан здоров'я та їх центральної детермінанти [7; 4; 8].

Когнітивна складова ставлення до здоров'я полягає в усвідомленні свого стану, розуміння його як здорового чи хворобливого. Її функція – це підтримка внутрішньої узгодженості. Вона проявляється в усвідомленні особистого стану здоров'я, за який відповідає сформованість уявлень про здоров'я та хворобу.

Емоційна складова ставлення до здоров'я розкривається через домінуючий у людини настрій та відображає переживання та почуття людини, пов'язані зі станом її здоров'я, а також особливості емоційного стану, зумовленого погіршенням фізичного чи психічного самопочуття. Її функція – забезпечення умов особистісного росту. За стан здоров'я відповідає позитивна емоційна налаштованість, яка пов'язана зі ставленням до себе та свого здоров'я, до інших, до життя.

Мотиваційно-поведінкова складова реалізується в активності людини, у її вчинках та визначає місце здоров'я в індивідуальній ієрархії цінностей суб'єкта, особливості мотивації у сфері здоров'я, ступінь слідування людиною здорового способу життя. Функцією цієї складової є гармонізація відносин зі світом. За стан здоров'я відповідає сформованість стратегій активної поведінки, спрямованої на зміцнення здоров'я та подолання хвороби.

Виходячи з уявлень про складові ставлення до здоров'я, можна припустити, що зміст та узгодженість цих складових у людей з різним матеріальним статком та різним ставленням до здоров'я буде різнитися.

В дослідженнях проблеми бідності виявлено, що специфіка положення бідних прошарків населення постає не просто в тому, що у них "недостатньо коштів", а в тому, що це низькоресурсний прошарок, у якого показники володіння економічним, кваліфікаційним, соціальним, владним, культурним, особистісним, біологічним ресурсами знаходяться на низькому рівні [1; 2].

Тому проблема подолання реальної бідності, а не тільки бідності за доходом, постає, з одного боку, в урахуванні специфіки витрат, а з іншого, – у специфіці ресурсів, якими володіє людина. Можливості нарощування свого людського капіталу (освіта, кваліфікація, культурний капітал, ресурс здоров'я) будуть визначати життєві шанси незаможних людей у виробничій сфері, а отже й перспективи зміни того становища, що склалося [1].

Ресурсні концепції пов'язують адаптаційні можливості та збереження потенціалу здоров'я з наявністю персональних ресурсів людини, які сприяють протистоянню складним життєвим обставинам та їх подоланню. С. Хобфолл називає ресурсами те, що є цінним для людини та допомагає адаптуватися до складних життєвих ситуацій. Він, у теорії збереження ресурсів, виділяє два класи ресурсів: матеріальні та соціальні, які пов'язані з цінностями [12].

Суть ресурсного підходу, на думку В. Бодрова, полягає в тому, що ефективне збереження психічного і фізичного здоров'я деякими людьми та їх адаптація до різних складних життєвих ситуацій пояснюється вдалим "розподілом ресурсів" [13] та у виявленні, з одного боку, резервних, невикористаних можливостей психіки, а з іншого, у застосуванні гнучкої стратегії побудови дій та вчинків, заснованих на адекватному підході до оцінки та аналізу конкретних ситуацій, що виникають в різноманітних умовах життєдіяльності.

Здоров'я є одним з найважливіших ресурсів, які необхідні людині для того, щоб реалізовувати свій потенціал, свої можливості в усіх сферах життєдіяльності. У сучасних гуманітарних уявленнях (В. Ананьєв, М. Васильєв, А. Маслоу, Г. Нікіфоров, М. Селігман) здоров'я представлено як "здоров'я для", що дає змогу говорити про ті можливості, які здоров'я надає людині. Такий підхід визначає особистісну відповідальність людини за своє здоров'я та благополуччя. Людина має право обирати стратегії збереження та зміцнення свого здоров'я. Важливим є усвідомлення цінності здоров'я, розвиток ціннісного ставлення до нього як до ресурсу подолання бідності, актуалізація мотивації на здоровий спосіб життя, а від них перехід до дій, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я та покращення якості життя.

Таким чином можна зробити **висновки**, що показник володіння різними ресурсами й ресурсом здоров'я, зокрема, у представників бідних верст населення знаходиться на низькому рівні. Сутність психологічного підходу до проблеми збереження та зміцнення здоров'я як ресурсу подолання бідності полягає у розвитку ціннісного ставлення до нього. Спираючись на структуру ставлення до здоров'я, можна оцінити сформованість ціннісного ставлення до здоров'я, якщо дослідити ступінь прояву та узгодженості компонентів ставлення до здоров'я, а саме когнітивного, емоційного та поведінкового. Визначення структурних характеристик ціннісного ставлення до здоров'я бідних прошарків населення, виділення показників вказаних характеристик та вибір методик їх вивчення представляють для нас **перспективу** подальшого дослідження проблеми узвичаєння та подолання бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Тихонова Н.Е. Социальная стратификация в современной России: опыт эмпирического анализа / Н.Е. Тихонова. – М.: Институт социологии РАН, 2007. – 320 с.
2. Муздыбаев К. Переживание бедности как социальной неудачи: атрибуция ответственности, стратегии овладения и индикаторы депривации / К. Муздыбаев // Социологический журнал. – 2001. – №1. – С. 5-32.
3. Васильева О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки : [учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений] / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М. : Издат. центр "Академия", 2001. – 352 с.
4. Психология здоровья: [учеб. для вузов] / Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2006. – 607 с.

5. *Кабаева В.М.* Формирование осознанного отношения к собственному здоровью у подростков: автореф. дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 / Валентина Михайловна Кабаева. – М., 2002. – 31 с.
6. *Зайцев Г.К.* Половое воспитание подростков: ценностное отношение к здоровью / Г.К. Зайцев, А.Г. Зайцев, Т.Г. Хаптанова // Вопросы психологии. – 2001. – №3. – С. 33-40.
7. *Белинская Т.В.* Психологические составляющие развития ценностного отношения к здоровью у студентов педагогического вуза: автореф. дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 / Т.В. Белинская. – Калуга, 2005. – 23 с.
8. *Соломонов В.А.* Психологические условия развития ценностного отношения к здоровью у студентов вуза: автореферат дис. ... канд. психолог. наук: спец. 19.00.07 / В.А. Соломонов. – Ставрополь, 2005. – 19 с.
9. *Дерябо С.* Отношение к здоровью и к здоровому образу жизни: методика измерения / С. Дерябо, В. Ясвин // Директор школы. – 1999. – № 2. – С. 7-17.
10. Стратегическая психология глобализации: Психология человеческого капитала : [учебное пособие] / Под научн. ред. д-ра психол. наук, проф. А.И. Юрьева. – СПб. : Logos, 2006. – 512 с.
11. *Титаренко Т.М.* Формування в молоді настанов на здоровий спосіб життя : [методичні рекомендації] / Т.М. Титаренко, Л.А. Лепіхова, О.Я. Кляпець. – К.: Міленіум, 2006. – 124 с.
12. *Hobfoll S. E. & Lilly R. S.* Resource conservation as a strategy for community psychology // Journal of Community Psychology. 1993. – № 21. – P. 128-148.
13. *Бодров В.А.* Проблема преодоления стресса. Часть 2. Процессы и ресурсы преодоления стресса / В.А. Бодров // Психологический журнал. – 2006. – №2. – Т. 2. – С. 113-123.

Подано до редакції 07.12.11
