

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ БІДНОСТІ ЯК СТИЛЮ ЖИТТЯ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

У статті розглянуто проблему способу та стилю життя в системі детермінант здоров'я. Розкривається соціальна природа відмінностей в здоров'ї представників різних соціальних груп. Проаналізовано вплив бідності як стилю життя на стан фізичного, психічного та психологічного здоров'я людини.

Ключові слова: *спосіб життя, стиль життя, культура бідності, фізичне, психічне та психологічне здоров'я бідних.*

Коробка Л.М. Особенности взаимосвязи бедности как стиля жизни и здоровья человека.

В статье рассматривается проблема способа и стиля жизни в системе детерминант здоровья. Раскрывается социальная природа отличий в здоровье представителей различных социальных групп. Проанализировано воздействие бедности на состояние физического, психического и психологического здоровья человека.

Ключевые слова: *способ жизни, стиль жизни, культура бедности, физическое, психическое и психологическое здоровье бедных.*

Larysa Korobka. The peculiarities of the interconnection between man's health and poverty as a way of life.

The article deals with the problem of the person's psychological health and its criteria. The interconnection between health and way of life was analysed in the context of subjective life quality, life style and healthy way of living.

Key words: *psychological health, criteria of the psychological health, way of life, subjective life quality, life style, healthy way of living.*

Зміни, що відбулися в Україні призвели не тільки до змін в показниках здоров'я населення, а й до змін у системі факторів (чинників) від яких залежить здоров'я, серед яких досить значуще місце займають фактори способу та стилю життя, які пов'язані зі зміною стратифікаційної системи нашого суспільства та зростанням соціальної нерівності. Залежність здоров'я від рівня диференціації суспільства підкреслюється в багатьох дослідженнях, тому важливо дослідити вплив стилю життя на здоров'я та, зокрема, бідність як стиль життя у сукупності детермінант здоров'я конкретних його носіїв (перш за все представників бідних

верст населення) та проаналізувати чинники подолання бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я.

Аналіз актуальних досліджень. Прояв бідності в Україні поряд із загальними ознаками має цілий ряд специфічних особливостей: 1) низький рівень життя населення країни в цілому; 2) психологічне неприйняття економічної нерівності більшістю суспільства; 3) надто висока частка людей, які вважають себе бідними; 4) поширеність бідності серед працюючого населення [5].

Поляризація нашого суспільства, прогресуюче звуження соціальних можливостей для найбільш депривованих його груп, нерівність життєвих шансів в залежності від рівня матеріального забезпечення призводить до активного процесу відтворення бідності, до обмеження можливостей дітей бідних верст населення, до того, що бідність не тільки породжує певну субкультуру, але й певний стиль життя.

Особливу зацікавленість в цьому контексті представляє концепція «культури бідності» або, як її ще називають, «субкультури бідності», яка представлена в роботах західних (Р.Парк; О.Льюїс) та російських і українських дослідників (І.Андреева, О.Дейнека, Т.Петровська, Ю.Швалб).

Дослідження стилю життя представлені в роботах західних соціологів: М. Вебера, П.Бурдьє, представників теорії постіндустріального суспільства та інших; в роботах вітчизняних дослідників: Л.Сохань, Л.Бевзенко та інших, в соціально-психологічних дослідженнях Ю.Швалба, Т.Петровської та інших.

Проблема соціальної природи відмінностей в здоров'ї, стану здоров'я представників різних соціальних груп та відмінностей за рівнем здоров'я між соціальними класами, демографічними групами представлена в соціологічних та соціально-психологічних дослідженнях В.Браун, Н.Русиної, П.Сорокіна, Н.Тихонової, О.Шиняєвої, Е.Лібанової, О.Васильєвої, Ф.Філатова, Г.Нікіфорова, Murali та інших.

Як показує аналіз досліджень, проблема урахування важливості стилю життя, поведінки у сфері здоров'я, як найважливіших детермінант здоров'я, взаємозв'язку

бідності як стилю життя і стану здоров'я людини, є **актуальною** соціально-психологічною проблемою, яка потребує подальшого вивчення.

Тому у нашій роботі ми ставимо **мету** проаналізувати особливості взаємозв'язку стилю життя і здоров'я людини та показати, що бідність як стиль життя є важливою детермінантою стану фізичного, психічного та психологічного здоров'я людини.

Виклад основного матеріалу. В системі факторів здоров'я можна виділити чотири детермінанти в порядку значення: стан системи охорони здоров'я, спадкоємність, екологія навколишнього середовища, спосіб життя. Саме спосіб життя є не тільки самим вагомим, близько 50%, а й таким, що залежить від умов життя, що змінилися та ступеня соціальної диференціації суспільства.

Визначення впливу способу життя, та таких його складових як рівень та якість життя, на стан здоров'я людини, підводить нас до необхідності виділення та аналізу, в соціально-психологічному контексті, поняття «стиль життя». Саме «стиль життя» є важливим в контексті аналізу означеної нами проблеми, адже в соціально-психологічному плані носить і персоніфікований характер, і визначається історичними, національними традиціями, отриманою освітою та особистісними нахилами.

Поведінку, що сприяє здоров'ю відрізняють від поведінки, що викликає ризики та завдяки якій зростає можливість послаблення здоров'я. Саме поведінка, що сприяє здоров'ю та поведінка, що викликає ризики пов'язані між собою у складній моделі поведінки, яку називають стилем життя.

Проблематика стилю життя представлена у роботах соціологів М. Вебера, П.Бурдьє, представників теорії постіндустріального суспільства [1]. Так П.Бурдьє визначає стиль життя як структуровану систему позицій соціального простору, що їх посідає індивід, який належить до певної групи (класу), а також його уявлень про ці об'єктивні позиції, які, в свою чергу, визначаються практиками, що властиві індивідам. Визначити стиль життя – означає диференціювати людей на групи, що розрізняються за набором властивих їм практик у кожному полі [П.Бурдьє].

Як зазначає Л.Бевзенко представниками постмодернізму (З. Бауман; У.Бек) стиль життя визначається як унікальний неповторний, який є результатом індивідуального вибору, індивідуального конструювання своєї ідентичності.

Психологічний підхід (А.Адлер) пов'язує стиль життя із самопізнанням, розкриттям своїх сутнісних можливостей [1].

Поняття стиль життя також пов'язується з ідеями концепції життєвого шляху людини в роботах С.Рубінштейна, Б.Ананьєва, К.Абульханової-Славської, Т.Титаренко та інших. Стиль життя – це той бік організації життя особистості, де особистість виявляє себе через вибір, світогляд, цінності, ідеали, через самоствердження.

Для виміру й опису категорії стилю життя, Ю.Швалб будує соціально-психологічний простір способу життя та пропонує використовувати такі вектори, як вектор можливостей, вектор захищеності, вектор відповідальності, вектор вимушеності. Сукупність цих векторів утворюють цілісний простір соціокультурної ситуації [9].

Стиль життя це певний рольовий стандарт, під який підлаштовується психологія, психосоматика індивіду. Таким чином стиль життя представляється як соціально-психологічна категорія.

У сучасних вітчизняних дослідженнях Л.Бевзенко, Л.Сохань, Ю.Швалба зазначається, що стиль життя є результатом як складних особистісних (психологічних), так і соціальних та культурних детермінант [1; 9].

Таке розуміння стилю життя є важливим при аналізі проблеми бідності як стилю життя та взаємозв'язку стилю життя зі станом фізичного, психічного та психологічного здоров'я представників бідних та заможних верств населення, що, з одного боку, дасть змогу проаналізувати соціально-психологічні чинники узвичаєння бідності як стилю життя в контексті стану здоров'я та ставлення до нього, а з іншого, розкрити їх в соціально-психологічному контексті подолання бідності завдяки зміні стилю життя як вибору та прояву волі, щодо збереження та зміцнення свого здоров'я.

Саме у цьому контексті подолання бідності як стилю життя важливими для нас також є положення суб'єктного підходу, представлені в роботах С.Рубінштейна, К.Абульханової-Славської, В.Татенка за якими суб'єктна активність є внутрішньо притаманною людині властивістю бути законодавцем свого життя, перетворювачем себе, свого середовища, творцем історії.

Таким чином можна зробити висновок, що з одного боку бідність як стиль життя є наслідком умов життя, а з іншого свідомо обраний стиль може обумовлювати адаптацію чи дезадаптацію до соціально-економічних змін, викликати ризики для здоров'я чи сприяти його зміцненню.

Нездатність або небажання приймати рішення, відхід від відповідальності, екстернальний тип локусу-контролю, перекладання відповідальності на інших, острах самостійного рішення, відчуття фатальності того, що відбувається, відчуття себе пасивним об'єктом економічних відносин, перехід життя в площину вимушеності породжує певне ставлення до життя (субкультуру бідності) [9].

Індивідуальний стиль життя має великий вплив на здоров'я, та все ж варто відмітити, що його слід розглядати в соціальному контексті, у якому відбувається життя людини. Індивідуальні шанси реалізації здорової поведінки збільшуються тоді, коли життєва ситуація сприяє здоров'ю.

В дослідженні О.Васильєвої, 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].

Сучасні соціально-економічні умови в Україні характеризуються тим, що нерівність у суспільстві проявляється у різних формах – економічна, освітня, територіальна, які перетинаючись та об'єднуючись зі стилем життя породжують різні типи поведінки у сфері здоров'я, дослідження яких дозволить описати стан

здоров'я різних за економічним статусом груп та виділення поведінкових характеристик, за допомогою яких можливо було б здійснювати профілактику здоров'я, його збереження та зміцнення.

Існує потужна «соціальна складова» (*social gradient*) здоров'я та хвороб. Соціальні умови мають великий вплив на перші роки життя, роботу і дозвілля, стилі споживання, вибір груп друзів тощо. Між стилем життя та станом здоров'я людини існує тісний взаємозв'язок та взаємовплив.

Показники стану здоров'я населення, які надаються медичною статистикою доповнюються результатами спеціальних обстежень, що дозволяють отримати суб'єктивні оцінки власного стану здоров'я респондентами різного віку, статі, місця проживання, рівня матеріальної забезпеченості тощо.

Самооцінки здоров'я, попри їх подеколи надмірну суб'єктивність, надають цінну інформацію для характеристики стану здоров'я як передумови й складової людського розвитку [5].

На самооцінку людиною стану свого здоров'я впливає широке коло чинників, дія яких трансформується у свідомості, відбивається через суб'єктивне сприйняття індивідів, так що в кінцевому рахунку самооцінка відображає не тільки (а інколи й не стільки) об'єктивний стан, скільки ставлення різних соціально-демографічних груп (з притаманними їм особливостями стилю життя та психології) до свого здоров'я, уявлення про його нормативний стан і місце на шкалі життєвих цінностей, й окрім того, вони репрезентують підвладну дії багатьох чинників на оцінку ступеня вдоволеності індивідами умовами життя і формування свого здоров'я.

Дані досліджень А. Antonovsky, В. Браун, Н. Русинової показують, що реальна поведінка людини щодо здоров'я тісно пов'язана з уявленнями людей про здоров'я, але цей зв'язок не є однозначним та не такий простий [2].

Згідно теорії соціальних уявлень С. Московичи, соціальні уявлення про здоров'я та хворобу визначаються специфікою соціальних груп, які їх породжують.

Тому можна зробити припущення, що такі уявлення будуть мати свою специфіку у представників бідних верст населення (вірогідно за змістовними параметрами).

Сьогодні ж особистий актуальний стан здоров'я людей в нашій країні можна оцінити як дефіцитарний, що обумовлено дією негативних соціально-економічних факторів, специфікою суспільної свідомості та, що особливо важливо, низьким рівнем відповідальності за стан свого здоров'я. Як показують дослідження І.Бовіної, О.Васильєвої, Ф.Філатова стійкими характеристиками уявлень про здоров'я є фіксованість свідомості на феноменах неузгодженості, коли хвороба сприймається більш диференційовано ніж здоров'я, а серед зовнішніх факторів, що впливають на здоров'я визначаються здебільшого негативні; ідея дефіцитарності, коли людині недостає особистих ресурсів для підтримки здоров'я; установка на відмову від особистої відповідальності за здоров'я; відчужене ставлення до свого здоров'я [3].

Таким чином стереотипи соціального сприйняття викривлюють уявлення індивіда про особисті ресурси, що проявляється в ідеї дефіцитарності та призводить до відчуження оцінки такого надбання людини як здоров'я.

За даними опитування як «добре» своє здоров'я оцінюють близько чверті респондентів, задовільним своє здоров'я вважають 2/3 опитаних, а 15,3% вважають, що стан їх здоров'я поганий. Сільські жителі більш оптимістично оцінюють стан свого здоров'я, ніж городяни.

Особливості розподілу за станом здоров'я членів домогосподарств із різним рівнем матеріального забезпечення ілюструють певною мірою згадану вище специфіку детермінації самооцінок здоров'я умовами і способом життя представників різних груп населення. Йдеться про своєрідний «парадокс зворотного зв'язку» між добрим (чи поганим) станом здоров'я членів окремих груп домогосподарств і рівнем їх середньодушових сукупних витрат.

Так, наприклад, серед осіб, які проживають у найменш забезпечених домогосподарствах, пожалілися на поганий стан здоров'я 11,3%, а вважали, що мають добре здоров'я – 31,2%. У домогосподарствах із середньодушовими

сукупними витратами нижче розміру для призначення державної соціальної допомоги малозабезпеченим осіб із поганим за самооцінкою станом здоров'я виявилось лише 8,4%. У той же час серед членів найбільш забезпеченої децильної групи домогосподарств 18,1% оцінили своє здоров'я як «погане» і стільки ж – як «добре». Краща суб'єктивна оцінка стану здоров'я у малозабезпечених верств населення навряд чи обумовлена корисністю для здоров'я аскетичного способу життя чи ж «вуглеводної дієти» [5].

Ситуація, що її демонструють дані самооцінки, радше відображає значно менш уважне ставлення до свого здоров'я та його порушень представників малозабезпечених верств населення, можливо, специфічну витривалість та загартованість незніжених бідняків, занижений рівень їх запитів і вимог (в тому числі до власного самопочуття), а також зростаючу недоступність якісного медичного обстеження та лікування.

Самооцінки стану здоров'я суттєво варіюють залежно від статі та віку респондентів. Серед чоловіків у всіх вікових групах значно більше, порівняно з жінками, осіб, які позитивно оцінюють стан свого здоров'я. Очевидно, це значною мірою пов'язано з притаманними чоловікам психологічними особливостями ставлення до свого здоров'я та оцінки своїх можливостей [5; 10].

Економічне положення впливає на стан фізичного здоров'я безпосередньо. Фізичне здоров'я більш стабільним (за самооцінками) є у представників базового та середнього верств. У групу ризику більше попадають представники бідних та заможних сімей, при цьому вимоги до здоров'я у середнього класу значно вище ніж у інших верств, вони не мають наміру завищувати оцінки свого здоров'я [8; 10].

Також виявлено, що чим нижче рівень життя, тим вищий рівень частоти захворюваності, особливо серед дітей [10].

Проблеми зі здоров'ям мають представники всіх соціальних груп та структура відхилень у здоров'ї різниться. Так для бідних верств це захворювання системи травлення, дихання, серцево-судинної. У представників заможних сімей –

порушення обміну речовин, алергічні захворювання, високий рівень психічних порушень. Спадкові хвороби притаманні більше полярним верстам

Виявлено, що зниження показників фізичного здоров'я корелює із зниженням рівня освіти матері, та батьків в цілому. Показано, що існує тенденція: чим більше проблем зі здоров'ям, тим частіше люди з освітою вказують на значущість особистої активності та культури поведінки, тоді як люди з низьким рівнем освіти вважають, що вони не відповідають за стан свого здоров'я [2; 10].

Бідність визначається як несприятливий чинник щодо фізичного і психічного здоров'я. Нерівність доходів сприяє виникненню психосоціального стресу, який із часом призводить до руйнування здоров'я та підвищення смертності. У групах із нижчим доходом частіше проявляються негативні наслідки небезпечних для здоров'я способів поведінки. Бідні наражаються на більшу кількість стресових факторів при цьому мають менше ресурсів, щоб їх подолати [2; 6; 8]. Спостерігається зростання порушень психіки, розумової відсталості.

Зміни психічних захворювань притаманні певною мірою представникам всіх верст населення, але особливо це стосується полярних груп – бідних та заможних. Спостерігається в цілому зниження стійкості психіки, розумового потенціалу та працездатності, а також виникнення відчуття невпевненості та страху перед майбутнім (особливо для молодого покоління) [10, 135].

Як зазначає К.Муздибаєв, бідність також впливає на виникнення стану депресії, напруження та пригніченості, слідством яких є неефективні форми поведінки. Для бідних характерна незадоволеність усіма аспектами життя, вони відчують себе нещасними, стомленими, менш задоволеними станом свого здоров'я, їх настрій, здебільшого пригнічений, Більшість бідних знаходиться у стані постійної фрустрації, вважають себе нікому не потрібними, у той час, як індикатор суб'єктивного благополуччя забезпечених груп населення досить високий [6].

Великий вплив на стан здоров'я дітей має рівень освіти матері, в більш освічених сім'ях спостерігаються більш стабільні показники здоров'я, тоді як у

представників молоді рівень фізичного самопочуття знижується із підвищення рівня їх освіченості [10, 80].

Існують певні стійкі закономірності розподілу окремих груп захворювань за соціальними класами. Представники нижчих класів більш схильні до фізичних (соматичних) захворювань та до шизофренії. Маніакально-депресивний психоз притаманний представникам вищих класів. Прояв девіантної поведінки, яка негативно впливає на здоров'я частіше зустрічається в полярних класах [7].

Аналізуючи тенденції сучасного суспільства, Б.Братусь стверджує, що в сучасному суспільстві для все більшої кількості людей стає характерним діагноз «психічно здоровий, та особистісно хворий».

Показники психологічного здоров'я також є більш благополучними у представників середнього рівня життя, а також з високим рівнем освіти.

Цінність здоров'я визначається представниками усіх верств населення. Страх втратити його також є одним з найбільш проявлених [7; 8]. Подібна ситуація поганого стану здоров'я як у бідних так і в багатих зумовлюється, на нашу думку, стилем життя, що не сприяє покращенню здоров'я та різними механізмами, можливо, у бідних погане здоров'я є наслідком деривації, у багатих – експлуатація здоров'я для досягнення цілей

Результати досліджень Н.Тихонової, К.Муздибаєва показують, що бідність сприяє формуванню специфічної самоконцепції особистості (сприймання себе, свого соціального статусу тощо), особливих соціальних очікувань, атитюдів людей. Знижена самоконцепції може блокувати мотивацію особистості, паралізувати її волю та сформувати фатальне ставлення до життя, яке сприятиме укоріненню бідності. Бути бідним означає бути соціальним аутсайдером, носити клеймо «неповноцінного» члена суспільства [6; 8].

Відзначається, що люди, котрі демонструють бідність, яку вони об'єктивно чи суб'єктивно ними переживають, мають стійкі психологічні характеристики. Для представників бідних верств населення щодо показників психологічного здоров'я (скоріше нездоров'я) характерно: скороченість часової перспективи, відсутність

довгострокових життєвих планів; надання більшої значущості навичкам виживання ніж навичкам, необхідним для соціального росту; негативне відношення до всього, що відбувається; недовіра до навколишнього світу та захист від нього, відчуття нездатності впливати на події; песимізм, фаталізм, заздрість тощо. Ознакою психологічного нездоров'я є негативна «Я-концепція» (поява захисних форм поведінки, знижена соціальна активність людини, невпевненість у собі, знижена самооцінка); слабе самоуправління, неадекватність самооцінки; порушення самоконтролю; послаблення волі, пасивна життєва позиція, втрата віри в себе, в свої можливості тощо [4; 6].

Таким чином можна зробити **висновки**, що фактори, пов'язані з соціально-економічною нерівністю, які проявляються у стилі життя різних груп населення мають досить сильний та неоднозначний вплив на здоров'я людей. У групу ризику частіше попадають представники полярних груп населення (бідних та заможних): у першій значно менше ніж у другій здорових; у другій значно більше зовсім хворих.

З найбільш значущих детермінант, що сприяють підвищенню захворюваності виділяється рівень та якість життя, освіта батьків (особливо матері), тип регіону, населеного пункту, склад та стиль (уклад) життя в сім'ї.

Аналіз стану фізичного, психічного та психологічного здоров'я представників різних верст населення показує, що значення для здоров'я соцієтальних та культурних детермінант не виявляється безпосередньо, а встановлюється за різницею в показниках стану здоров'я між представниками бідних, середніх та заможних верств населення. Ці розбіжності, в дійсності досить значущі, що й спонукає шукати їх причини в умовах та стилі життя, соціальних уявленнях, соціальному досвіді, які є загальними для всіх представників певної соціокультурної групи.

Перспективу подальших досліджень ми вбачаємо у визначенні та дослідженні структурних характеристик ставлення до здоров'я та його стану у представників бідних прошарків населення, у виділенні показників вказаних

характеристик та у виборі методик їх вивчення в контексті проблеми бідності як стилю життя.

Список використаної літератури

1. Бевзенко Л. Стили жизни переходного общества /Любовь Бевзенко. К.: Ин-т социологии НАН Украины, 2008. -144с.
2. Браун В.Дж., Русинова Н.Л. Социальные неравенства и здоровье / В. Дж. Браун, Н. Л. Русинова // Журнал социологии и социальной антропологии., 1999. - №1. - С. 101-115.
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. Дейнека О.С. Экономическая психология: Учебное пособие / Дейнека О.С. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2000. - 158 с.
5. Демографічні чинники бідності: монографія / за ред. Е. М. Лібанової. – К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2009. – 184 с.
6. Муздыбаев К. Переживание бедности как социальной неудачи: атрибуция ответственности, стратегии совладания и индикаторы депривации / К.Муздыбаев //Социологический журнал. - 2001. - №1. – С.5-32.
7. Психология здоровья: Учеб. для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб: Питер, 2006. – 607 с.
8. Тихонова Н.Е. Социальная стратификация в современной России: опыт эмпирического анализа / Н.Е.Тихонова. – М.: Институт социологии РАН, 2007. – 320с.
9. Швалб Ю. Психологічні критерії визначення стилю життя / Юрій Швалб //Соціальна психологія. - 2003. – №2.- С. 14 – 20.
- 10.Шиняева О.В. Социальное неравенство и здоровье молодого поколения россиян /О.В. Шиняева, А.Б. Падиарова. – Ульяновск : УлГТУ, 2010. – 168 с.