

СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ЯК СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ ЗАПОБІГАННЯ ТА ПОДОЛАННЯ БІДНОСТІ

Анотація. У статті представлено організацію дослідження із вироблення й апробації засобів запобігання та додання бідності як стилю життя, що передбачало реалізацію підготовчого, основного та аналітичного етапів; розкрито сутність роботи на кожному з цих етапів дослідження. Обґрунтовано необхідність застосування соціально-психологічних засобів у подоланні бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я, які передбачають комплексний вплив на негативний прояв когнітивного, емоційного і поведінкового компонентів ставлення до здоров'я представників економічно проблемних середовищ, на підвищення їхньої самоефективності та відповідальності в ставленні до здоров'я як чинників додання бідності. Подано аналіз отриманих результатів дослідження, які показують можливість і перспективність додання бідності як стилю життя через підвищення самоефективності та відповідальності в ставленні особи до здоров'я.

Ключові слова: ставлення до здоров'я бідних, бідність як стиль життя, психологічне тяжіння до бідності, засоби запобігання та додання бідності, самоефективність

Постановка проблеми. Подолання бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я передбачає усвідомлення особою свого ставлення до здоров'я, необхідності корекції негативного прояву його компонентів, відповідно до принципів здорового способу життя, а також усвідомлення стану свого здоров'я, цілей його збереження і зміцнення через розвиток

відповідального ставлення до свого здоров'я та підвищення самоєфективності особи у сфері здоров'язбереження.

Ставлення до здоров'я є внутрішньою стороною системи зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, що сприяють або, навпаки, загрожують її здоров'ю та розглядається нами як одна з основних мішеней на яку слід спрямувати корекціоно-розвивальний вплив з метою запобігання та подолання бідності як стилю життя.

Аналіз актуальних досліджень. Результати теоретичного аналізу досліджень соціально-психологічних чинників узвичаєння бідності як стилю життя: в процесі правового самовизначення (Т. Белавіна), в процесі ціннісно-орієнтаційного самовизначення (В. Васютинський), в контексті набуття соціального капіталу (В. Вінков), в процесі самовизначення у сфері освіти (О. Жорнова), в контексті ставлення до здоров'я (Л. Коробка), в процесі професійного самовизначення (В. Мяленко); відмінностей у здоров'ї осіб із різним економічним статусом (О. Васильєва, Е. Лібанова, Г. Нікіфоров, Н. Тихонова, О. Шиняєва, Ф. Філатов та ін.); особливостей ставлення до здоров'я (Р. Березовська, О. Богучарова, С. Дерябо, В. Кабаєва, Г. Нікіфоров та ін.) показали, що представникам економічно проблемних середовищ притаманні відмінні від узвичаєних уявлення, цінності, моделі поведінки в різних сферах життєдіяльності, у тому числі й у ставленні до здоров'я, що визначається специфікою прояву когнітивного, емоційного, поведінкового компонентів ставлення до здоров'я носіїв бідності як стилю життя.

Теоретичний аналіз проблеми, емпіричне виявлення змісту соціально-психологічних чинників та особливостей виникнення й поширення бідності як стилю життя в

контексті ставлення до здоров'я показав, що в основі ставлення до здоров'я носіїв бідності лежить декларування здоров'я як термінальної цінності, висока мотивація ризику власним здоров'ям, що зумовлено такими особливостями прояву компонентів ставлення, як слабка емоційно-вольова саморегуляція, вивчена безпорадність, пасивність щодо збереження здоров'я, низький рівень задоволення потреб у визнанні групою, у владі, а також незадоволення особистими досягненнями, спілкуванням з оточенням та соціально-психологічною підтримкою, а також низький рівень самоефективності [3, с.56].

Такі результати дали підстави для вироблення та апробування соціально-психологічних засобів долання бідності в контексті ставлення до здоров'я (інформаційно-діагностичні заняття, соціально-психологічний тренінг), які передбачають комплексний вплив на негативний прояв когнітивного, емоційного і поведінкового компонентів ставлення до здоров'я, а також на підвищення рівня самоефективності осіб, що тяжіють до бідності.

У нашій роботі ми ставимо *за мету* представити особливості організації дослідження та результати апробації соціально-психологічних засобів долання бідності як стилю життя в контексті ставлення особи до здоров'я.

Організація дослідження. Проблема бідності як стилю життя визначає необхідність пошуку ефективних соціально-психологічних засобів її подолання, зокрема, в контексті ставлення до здоров'я. Тому з метою визначення засобів запобігання та подолання бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я та їх апробації було розроблено програму дослідження, яка передбачала реалізацію трьох етапів (підготовчий, основний, аналітичний).

Підготовчий етап дослідження складався з двох підетапів. На першому з яких було здійснено теоретичне обґрунтування розробки засобів запобігання та подолання бідності в контексті ставлення до здоров'я; визначено теоретичні засади побудови корекційно-розвивальної програми, основу яких складають: соціально-когнітивна теорія А.Бандури, модель зміцнення здоров'я, модель афективного навчання, модель навчання життєвим навичкам, модель мотивації досягнень, модель копінг-поведінки, модель соціальної підтримки тощо [4, с.176–179].

При розробці засобів подолання бідності як стилю життя ми зважали на результати досліджень (В. Васютинський, Л. Коробка та інші) щодо соціально-психологічної природи бідності, які показують, що носії культури бідності навряд чи самі проявляють усвідомлену активність для пошуку можливостей підвищення своєї спроможності долати життєву безпорадність [1; 2; 3], адже, як зазначає В. Васютинський, «...наявність такої активності якраз означала б істотне подолання ними своїх психологічних вад, то видається доцільним і доречним спрямувати увагу на міжособово-комунікативні обставини, які спрямовують носіїв бідності як стилю життя на підвищення їхньої самоефективності [2, с.31].

Такі засоби, в контексті нашого дослідження, передбачали комплексний вплив на негативні прояви когнітивного, емоційного і поведінкового компонентів ставлення до здоров'я осіб, що проявляють життєву безпорадність, зокрема, у сфері здоров'я, а також на підвищення рівня їхньої самоефективності та відповідальності в ставленні до здоров'я в процесі долання бідності.

На другому підетапі було сформовано анкету для проведення опитування до і після проведення корекційно-розвивального впливу, яка включала методики та шкали за показниками яких було виявлено статистично значущі відмінності між особами з різним рівнем психологічного тяжіння до бідності, за результатами нашого емпіричного дослідження [3, с.52–56], за якими в подальшому визначалася ефективність корекційно-розвивального впливу. Також було розроблено та проведено апробацію програми соціально-психологічного тренінгу (СПТ), зроблено експертну оцінку вправ та процедури СПТ щодо адекватності їх сприймання та ефективності. Експертами виступили практичні психологи закладів освіти, слухачі курсів підвищення кваліфікації у кількості 12 осіб.

Теоретичний аналіз проблеми подолання бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я та результати емпіричного дослідження дали підстави стверджувати, що:

- слід проводити цілеспрямовану роботу з представниками економічно проблемних середовищ щодо осмислення ними цінності свого життя та здоров'я, усвідомлення свого ставлення до здоров'я, підвищення рівня відповідальності за нього, активізації здоров'язбережувальної поведінки, підвищення їхньої самоефективності. Це дозволить особам, які проявляють життєву безпорадність, виявити та осмислити причини, що заважають та допомагають відповідально ставитися до свого здоров'я, подолати свою життєву безпорадність, пасивність тощо;
- така корекційно-розвивальна робота сприятиме знаходженню сенсу у збереженні здоров'я, підвищенню відповідального ставлення до нього, розвитку здатності до розуміння та управління емоціями пов'язаними із

станом здоров'я, віри у свою здатність змінювати стиль життя та підвищувати якість життя.

Сутність *основного етапу* дослідження полягала в реалізації корекційно-розвивальних заходів із подолання бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я та включала організацію і реалізацію діагностичного (попередня та оцінно-результативна діагностика для визначення рівня тяжіння до бідності, рівня самоефективності, рівня прояву соціально-психологічних особливостей ставлення до здоров'я), організаційно-змістового (інформаційно-діагностичні заняття, лекції-бесіди) та корекційно-розвивального (шляхом реалізації програми соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на підвищення самоефективності та відповідальності особи в ставленні до здоров'я) компонентів корекційно-розвивальної роботи.

Також на цьому етапі було розроблено тематичний план підвищення кваліфікації практичних психологів та соціальних педагогів за проблемою «Соціально-психологічні основи збереження здоров'я учасників освітнього процесу», який було впроваджено в навчальний процес Сумського ОШО у вересні-жовтні 2014 року. Розроблено навчальні програми з курсу «Основи здоров'я» та спецкурсу «Технологія підвищення самоефективності особи як чинник збереження здоров'я та покращення якості життя», який реалізовувався у вигляді тренінгу утвердження самоефективності та підвищення відповідальності особи в ставленні до здоров'я з метою набуття практичними психологами і соціальними педагогами особистого досвіду підвищення рівня своєї самоефективності, актуалізації мотивації досягнення, підвищення рівня внутрішнього контролю у сфері здоров'я для подальшого використання цього досвіду в роботі з

учасниками освітнього процесу щодо запобігання бідності як стилю життя.

У корекційно-розвивальній роботі приймали участь дорослі особи віком від 25 до 45 років. Заняття проводилися на базі Сумського ОШПО у вересні-жовтні 2014 року. Загальна кількість досліджуваних, результати яких було враховано при аналізі ефективності корекційно-розвивального впливу складала 16 осіб.

Корекційно-розвивальна робота здійснювалась у вигляді інформаційно-діагностичних занять, лекцій-бесід, соціально-психологічного тренінгу, спрямованих на усвідомлення цінності здоров'я, підвищення самоефективності та відповідальності особи в ставленні до здоров'я як чинників долання бідності.

Аналітичний етап передбачав аналіз змін у ставленні до здоров'я осіб із різними рівнем тяжіння до бідності, узагальнення результатів і формулювання висновків щодо можливостей корекційного впливу, підготовку методичних рекомендацій для роботи із представниками економічно проблемних середовищ із запобігання бідності як стилю життя.

Результати впровадження корекційно-розвивальної роботи було проаналізовано за об'єктивним (кількісні зміни показників) та суб'єктивно-оціночним (оцінка досліджуваними інформативної насиченості програми та можливості застосування ними набутих навичок і вмій тощо) критеріями. Порівняння результатів відбувалося до і після корекції, різниця в часі між попереднім і підсумковим вимірюваннями мала певний проміжок у часі, що дозволило уникнути впливу ефекту послідовності.

Після здійснення корекційно-розвивального впливу було проведено діагностику за допомогою тієї ж анкети, що застосовувалась перед корекційними заходами та

зроблено аналіз отриманих результатів щодо виявлення значущих змін у досліджуваних показниках за допомогою методів математичної статистики (статистичний пакет IBM SPSS Statistics 20).

За результатами опитування розподіл досліджуваних за показниками рівня психологічного тяжіння до бідності (ПТБ) виявився таким: низький рівень ПТБ – 3 особи (19%), середній – 8 осіб (50%), з високим ПТБ – 5 осіб (31%). Після корекційно-розвивального впливу відбулися зміни показників рівня психологічного тяжіння до бідності, так низький рівень було констатовано у 4 осіб (25%), середній – 8 осіб (50%) і високий у 4 осіб (25%), що дає підстави говорити про можливість зниження цього рівня за допомогою соціально-психологічних засобів.

Дослідження зміни показників рівня прояву мотивів, що спонукають особу піклуватися про своє здоров'я та мотивів нехтування піклуванням про нього після корекційного впливу показало, що відбулося підвищення рівня прояву мотивації досягнення у піклуванні про своє здоров'я на статистично значущому рівні ($p \leq 0,01$) за такими мотивами, як «відповідальне ставлення до себе і життя»; «наявність мети, заради якої треба бути здоровим», та певне підвищення рівня прояву мотивації виживання, на рівні ($p \leq 0,05$) за такими мотивами, як «регулярність турботи про здоров'я», «розуміння складності відновлення втраченого здоров'я», а також на рівні тенденції підвищення рівня мотивації «розуміння небезпеки можливих захворювань та їх наслідків». Також ми констатували зміни у показниках прояву мотивації нехтування піклуванням про своє здоров'я. Статистично значущі відмінності в досліджуваній групі до і після корекції ми отримали за такими мотивами, як брак сили

волі ($p \leq 0,01$), показник якого збільшився, тобто відбулося усвідомлення, що заважає ефективно підтримувати своє здоров'я, тоді як зменшилися показники, які пов'язані із відсутністю умов ($p \leq 0,05$), коштів ($p \leq 0,05$) та недостатньою інформованістю щодо піклування про своє здоров'я ($p \leq 0,01$). Отримані нами раніше результати свідчили, що саме особи, які тяжіють до бідності, причини нехтування своїм здоров'ям здебільшого вбачають у відсутності певних умов, коштів, тобто зовнішніх чинників, тоді як після корекційно-розвивальної роботи ці показники знизилися, відбулося підвищення розуміння ролі внутрішніх чинників у піклуванні про здоров'я, а саме сили волі, якої їм не стає, набуття знань щодо здоров'я та чинників його збереження.

Дослідження зміни показників локусу контролю у сфері здоров'я в групі до та після корекції показало, що відбулися зміни у досліджуваних показниках. Так статистично значущі відмінності виявлено за показниками внутрішнього локусу контролю, рівень якого підвищився ($p \leq 0,01$); за показниками приписування відповідальності за власне здоров'я випадку, рівень якого знизився ($p \leq 0,05$), адже саме цей тип атрибуції був більше притаманним особам з високим рівнем ПТБ. Також на рівні тенденцій відбулися зміни у показниках атрибуції відповідальності компетентним особам. Це важлива тенденція, адже при активному зберігаючому ставленні до свого здоров'я, все ж, у разі виникнення проблем зі здоров'ям, більш адекватним є звернення особи до компетентних осіб. Слід звернути увагу на загальний невисокий рівень атрибуції відповідальності компетентним особам, що говорить про недовіру до сьогодишньої медицини, а іноді й хибне уявлення людини про те, що вона краще знає що робити у ситуації коли погіршується здоров'я.

Дослідження зміни показників рівня прояву самоефективності в групі до та після корекції показало наявність змін у досліджуваних показниках. Так статистично значущі відмінності виявлено за показниками загальної самоефективності ($p \leq 0,01$) рівень якої значно підвищився. Дослідження самоефективності у сфері спілкування показало, що її рівень у осіб з високим ПТБ вищий, ніж у тих хто має середній і низький рівень: так 80% осіб мають високий рівень і 20% - середній, тоді у осіб із низьким і середнім рівнем ПТБ високий рівень виявився у 36%, середній у 54% і низький у 10%. Після корекційного впливу відбулося підвищення рівня самоефективності в спілкуванні в цілому у групі на статистично значущому рівні ($p \leq 0,05$).

Статистичні відмінності ($p \leq 0,05$) до і після корекції було виявлено за показниками задоволеності якістю життя. Це стосується таких сфер, як сфера підтримки, самоконтролю та оптимізму, рівень задоволеності якими підвищився. Як показували наші попередні дослідження саме за цими показниками було констатовано статистично значущі відмінності між особами з низьким та високим рівнем ПТБ, де показники задоволеності цими сферами життя були значно менші у осіб, що тяжіють до бідності.

Результати ефективності корекційно-розвивальної роботи також було проаналізовано за суб'єктивно-оціночним критерієм із залученням механізмів рефлексії: задоволення від роботи, бажання не зупинятися щодо змін стилю життя, оцінка учасниками тренінгу інформативної насиченості програми та можливості і бажання застосування набутих навичок і вмінь тощо. Позитивні результати, отримані за цим критерієм дозволяють говорити, що запропоновані засоби є ефективними в одночасному розвитку когнітивного, емоційного та

поведінкового компонентів ставлення до здоров'я, підвищення рівня відповідальності і самоефективності в ставленні до здоров'я та дозволяють особі усвідомлювати можливість робити вибір на користь здорового способу життя.

Аналіз результатів проведеної корекційно-розвивальної роботи за об'єктивним і суб'єктивно-оціночним критеріями засвідчив її ефективність та підтвердив можливість соціально-психологічного впливу на підвищення самоефективності і відповідальності особи в ставленні до здоров'я як засобу долання бідності.

Висновки. Таким чином, корекційно-розвивальна робота із подолання бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я, спрямована на актуалізацію цінності здоров'я та підвищення рівня відповідального ставлення до нього, розвиток здатності до розуміння та управління емоціями, пов'язаними зі станом здоров'я, активізацію поведінки щодо збереження здоров'я та утвердження самоефективності у зміцненні здоров'я, сприятиме усвідомленню особами, що проявляють життєву безпорадність власних проблем, корекції їх поведінки у сфері здоров'я та можливості розширення вибору альтернативних стилів життя.

Перспективу подальшого дослідження ми вбачаємо у наданні методичних рекомендацій по роботі із представниками економічно проблемних середовищ із запобігання та подолання бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я.

Література

1. Васютинський В. О. Особливості комунікативних орієнтацій осіб, які психологічно тяжіють до бідності / В. О. Васютинський // Матеріали науково-практичної

- конференції «Права осіб із спектром аутистичних порушень: освітні, соціальні та медичні послуги», 3-4 липня 2013 р., Львів: «Тріада плюс», 2013. – С. 21–26.
2. Васютинський В. О. Самоефективність носіїв бідності як стилю життя: соціально-психологічні засоби підвищення / В. О. Васютинський // Матеріали Всеукраїнського науково-практичного семінару «Психолого-економічні вектори розвитку особистості і суспільства» 16 травня 2014 р. – Запоріжжя, 2014. – С.30–33.
 3. Коробка Л. М. Особливості ставлення до здоров'я носіїв бідності як стилю життя / Лариса Коробка // Науковий вісник Чернівецького університету. Випуск 686. Педагогіка та психологія – Чернівці: Чернівецький нац. у-т, 2014. – С. 49–58.
 4. Коробка Л. М. Подолання бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я: теоретико-методичні засади дослідження / Коробка Л. М. // Проблеми політичної психології : зб. наук. праць / Асоціація політичних психологів України, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України ; [ред. колегія: Л. А. Найдьонова, Л. Г. Чорна, І.Г. Батраченко та ін.]. – К. : Міленіум, 2014. – Вип. 1 (15). – С. 173–182. – 0,5 д. а.

Анотація. В статтю представлено організацію дослідження по вироботке и апробации соціально-психологіческих средств предотвращения и преодоления бедности как стилиа жизни, которое предусматривает реализацию подготовительного, основного и аналитического этапов; раскрыто суть работы на каждом из этих этапов исследования. Обоснована необходимость использования соціально-психологіческих средств преодоления бедности как стилиа жизни в контексте отношения к здоровью, которые

предусматривают комплексное воздействие на негативное проявление когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов отношения к здоровью представителей экономически проблемной среды на повышение их самоэффективности и ответственности в отношении к здоровью как факторов преодоления бедности. Представлено анализ результатов исследования, которые показывают возможность и перспективность преодоления бедности как стиля жизни посредством повышения самоэффективности и ответственности в отношении личности к здоровью.

Ключевые слова: отношение к здоровью бедных, бедность как стиль жизни, психологическое тяготение к бедности, средства предотвращения и преодоления бедности, самоэффективность.

Summary. The article represents organization of the research on the development and approbation of social and psychological means of preventing and overcoming poverty as a lifestyle, which includes implementation of the preparatory, main and analytical stages of the research; the main point of each stage has been outlined. The necessity of using social and psychological means of overcoming poverty as a lifestyle in the context of the attitude to health has been justified, which includes the combined effect of the negative manifestations of cognitive, emotional and behavioral components of the attitude to health of representatives from the economically problematic environment towards the increase of their self-efficacy and responsibility in terms of health. The analysis of the results of studies that shows the possibility and prospects of overcoming poverty as a lifestyle by increasing self-efficacy and responsibility in relation to personality's health has been given.

Key words: attitude to health of the poor, poverty as a lifestyle, psychological propensity to poverty, means of preventing and overcoming poverty, self-efficacy.