

Олександр Федько,
кандидат медичних наук,
докторант кафедри управління
охороною суспільного здоров'я НАДУ

Резерви поліпшення здоров'я населення засобами управлінського впливу на переважні життєві стратегії в умовах соціальної нестабільності

Стаття присвячена визначенню резервів підвищення статусу здоров'я населення засобами управлінського впливу на мотиваційно-ціннісні стратегії інтеграції у суспільство в умовах транзитивного соціуму. Запропоновано структурну модель формування суб'єктивного здоров'я під впливом переважної життєвої стратегії, суб'єктивної свободи вибору та типу особистості.

Ключові слова: інструментальні цінності, життєві стратегії, суб'єктивне здоров'я, управління здоров'ям населення.

The paper is dedicated to the exploration of population health advancement through the administrative influence on the motivational values and strategies of social integration into the instable society. In the article proposed a structural model of subjective health forming under the influence of the preferred life strategy, subjective freedom of choice, and the type of personality.

Key words: instrumental values, life strategies, subjective health, management of population health.

Постановка проблеми. Порушення самовідтворення ціннісно-нормативних механізмів в умовах транзитивного соціуму призводить до соціального стресу, який, діючи на індивідуальному рівні через патогенні механізми виснаження адаптаційного синдрому, реалізується у зниженні статусу здоров'я, підвищенні смертності та скороченні очікуваної тривалості життя для населення України. Переформування інструментальних цінностей та вибір певних життєвих стратегій для інтеграції у соціум, що змінюється, є основним засобом подолання особистісної фрустрації та забезпечення самореалізації в умовах соціальної нестабільності. Тому пошук механізмів управління цим процесом з метою полегшення соціальної інтеграції за умови максимального збереження соціальних та фізичних ресурсів населення набуває безпрецедентної актуальності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Життєві стратегії розглядаються у рамках загальної теорії особистості. Найбільш відомими є теоретичні концепції Е.Фрома (життєві стратегії "бути" і "мати") [13], К.Хорні (життєві стратегії "до людей", "проти людей" і "від людей") [14], А.Адлера (стилі життя "управлінський", "отримуючий", "унікаючий" та "соціально корисний") [2] тощо. Життєві стратегії як відповідь на умови соціальної нестабільності та аномії детально розглядалися Р.Мертоном [10]. Вивчен-

ню життєвих стратегій на пострадянському просторі присвячені роботи російських дослідників, серед яких К.Альбуханова-Славська, О.Васильєва, С.Демченко, Т.Резник, Ю.Резник [1; 3; 11]. В Україні теоретичним розробкам проблем життєвих стратегій у посттоталітарному соціумі присвячені дослідження О.Злобіної та В.Тихоновича [7; 8]. Взаємозв'язок транзитивного стану українського суспільства і суб'єктивного самопочуття українців висвітлено в працях Н.Паніної та Є.Головахи [5; 6].

Виділення невирішених раніше частин досліджуваної проблеми. Недостатньо дослідженими на сьогодні залишаються питання підвищення статусу здоров'я населення України.

Метою статті є визначення резервів підвищення статусу здоров'я населення засобами управлінського впливу на особистісні мотиваційно-ціннісні стратегії інтеграції у суспільство в умовах транзитивного соціуму.

Виклад основного матеріалу. Дослідження здійснене на матеріалах Всесвітнього обстеження цінностей [20]. Вторинна вибірка включає дані з першої (1981-1984) по п'яту (2005-2007) хвиль обстеження у 37 країнах Європи і становить у цілому 92556 респондентів. Увесь масив розбитий на 4 підвибірки за ознакою належності до різних суспільних систем: підвибірка 1 - представники розвинених країн Північної, Південної, Західної та Центральної Європи ($n = 37389$); підвибірка 2 - представники колишніх соціалістичних країн Східної Європи ($n = 27394$) та підвибірка 3 - представники країн - колишніх республік СРСР (за винятком України) ($n = 23962$). Четверта підвибірка - респонденти з України, які брали участь в обстеженнях 1996 та 2006 рр. ($n = 3811$) [20].

Основною гіпотезою дослідження є наявність взаємозв'язку між мотиваційно-ціннісною життєвою стратегією й суб'єктивним здоров'ям та змінюваність характеру цього зв'язку залежно від ступеня соціальної стабільності. Залежною змінною була выбрана самооцінка здоров'я (шкала від 1 - "дуже добре" до 5 - "дуже погано"). Як незалежні змінні проаналізовані суб'єктивна свобода вибору (шкала від 1 - "Суттєво впливаю на хід свого життя" до 10 - "Зовсім не впливаю на хід свого життя"), наближеність респондента до стрес-коронарного особистісного типу А [17], отримана простою сумою балів за шкалою тривожності та оцінками сімох суджень щодо персональних характеристик (табл. 1), а також змінні, що відбивають інструментальні цінності респондента.

У процесі вивчення ціннісно-мотиваційної сфери людини у сучасній психологічній науці та практиці використовується тест М.Рокіча - пряме ранжування списку цінностей та поділ їх на два класи: термінальні (цінності-цілі) й інструментальні (цінності-засоби) [19]. Інструментальні цінності за М.Рокічем - це переконання в тому, що якийсь спосіб дій або особистісна якість є найкращими у будь-якій ситуації. В інструментальних цінностях

Зіставлення рис особистісного типу А [15] та персональних характеристик, включених в анкету Всесвітнього обстеження цінностей

Риси особистісного типу А	Судження щодо персональних характеристик	Шкала
Тривожність	Занепокоєння щодо або бажаність змін	1 - "Мене тривожать труднощі, пов'язані зі змінами" - 10 "Я радий можливості почати щось нове"
Нетерпимість	"Мені подобається переконувати інших у своїй правоті"	1 - так; 0 - ні
Конкуренційність	"Я маю багато речей, які викликають заздрість інших"	1 - так; 0 - ні
Виражена мотивація досягнення	"Я вмію отримувати те, чого хочу"	1 - так; 0 - ні
Честолюбство	"Я служу моделлю для інших"	1 - так; 0 - ні
Сильна залученість у роботу	"Зазвичай я розраховую на успішність у всьому, що я роблю"	1 - так; 0 - ні
Відповідальність	"Мені подобається брати на себе відповідальність"	1 - так; 0 - ні
Конфліктність	"Я рідко вагаюся щодо правильності своєї поведінки"	1 - так; 0 - ні

збережені схвалювані у конкретно-історичному суспільстві засоби досягнення цілей, життєві стратегії. З одного боку, це етичні норми поведінки, а з другого - якості, здібності людей. У цьому дослідженні за операціональні змінні, що відбивають інструментальні цінності респондента, прийнято низку його суджень щодо життєвих цінностей і якостей, виховання яких у своїх дітях він вважає важливим для успішної інтеграції у сучасний соціум, зокрема, таких як незалежність, працьовитість, відповідальність, творчість, толерантність, ощадливість, цілеспрямованість, релігійна віра, безкорисливість, покірливість й шанобливість (шкала від 0 - "не важливо" до 1 - "важливо"). Дані оцінки були розподілені за групами, що згідно із класифікацією Р.Мертонна [10] відбивають індивідуальні ціннісно-мотиваційні стратегії суспільної інтеграції: 1) інноваційну (незалежність, творчість, цілеспрямованість) - стратегію подолання бар'єрів до вищих суспільних страт та досягнення успіху; 2) конформістську (толерантність, безкорисливість, покірливість і шанобливість) - стратегію реалізації бажаної у даному суспільстві поведінки, яка відповідає встановленим культурним зразкам; 3) ритуалістську (працьовитість, відповідальність, ощадливість та релігійна віра) - стратегію дотримання існуючих у суспільстві норм, які особа не поділяє у зв'язку з нестійкістю індивідуальної соціальної позиції або статусною несумісністю. Запропонований поділ ґрунтується на взаємообумовленості ціннісних орієнтацій і життєвої стратегії, що полягає в участі особистих цінностей у формуванні мети й стратегії діяльності, які, у свою чергу, регулюють ціннісні установки в процесі діяльності і через діяльність особистості [4; 9].

У контексті визначення інструментальних цінностей у рамках Все-світнього обстеження цінностей як таких, що з погляду респондента бажано культивувати в процесі соціалізації особистості, йтиметься про бажані, важливі або переважні стратегії. Показники ціннісно-мотиваційних стратегій були отримані із застосуванням процедури нормування суми балів за відповідною групою інструментальних цінностей, що дало змогу повернутись до вихідної шкали суджень (від 0 - "не важливо" до 1 - "важливо") для усіх зазначених стратегій.

Згідно з теорією Р.Мертон, переважання у соціумі тієї або іншої життєвої стратегії залежить від його стабільності: чим стабільніше суспільство, тим менше в ньому опозиційного потенціалу. Стабільність та процвітання будь-якого суспільства забезпечується виконанням усіма його членами належних їм соціальних ролей, яке незмінно супроводжується суспільною винагородою у вигляді підвищення громадського статусу, загальної поваги і прихильності з боку спільноти, тощо. Тому в соціально стабільних суспільствах - у розвинених країнах Європи - найбільш розповсюдженою є конформістська життєва стратегія (рис. 1).

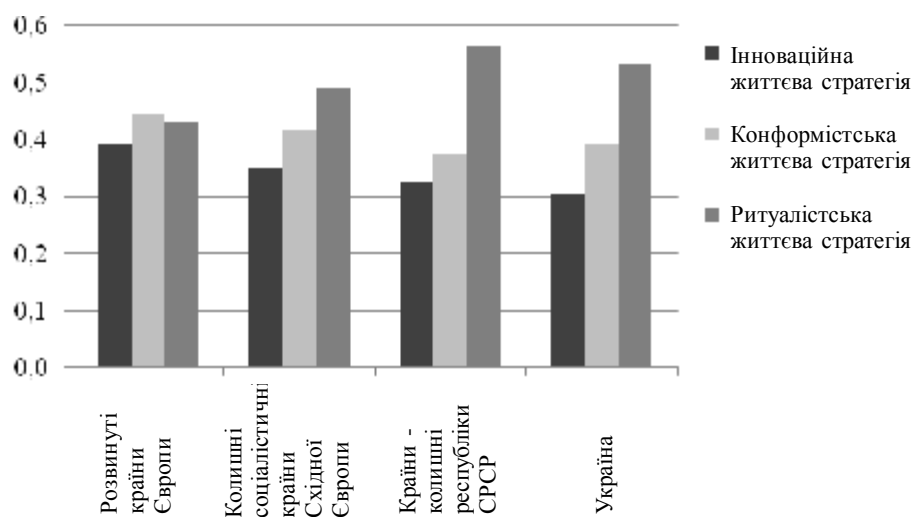


Рис. 1. Співвідношення переважності окремих життєвих стратегій у суспільствах з різним ступенем соціальної стабільності

Інноваційна стратегія базується на значному культурному акцентуванні мети-успіху і готовності ризикувати заради її досягнення. Ця життєва стратегія реалізується в умовах жорсткої соціальної стратифікації, подолання якої вимагає певного відступу від встановлених норм. Такий відступ, зазвичай, сприймається суспільством поблажливо, якщо його результатом виявилось покращання матеріального становища. Урешті, інноваційну страте-

гію можна назвати способом реалізації "американської мрії". Більшою або меншою мірою вона притаманна усім європейським суспільствам, хоча її присутність зменшується із зниженням соціальної стабільності.

Сприйняття ритуалізму як життєвої стратегії, навпаки, розширюється під час зростання у суспільстві нормативної та ціннісної невизначеності, яка несе загрози та сумніви для значної частини населення. За Р.Мертонем, це здебільшого соціальні групи нижчого середнього класу, добробут яких безпосередньо залежить від набутої ними професійної і соціальної позиції. В основі їхньої життєвої стратегії лежить уникання загроз і невдач коштом відмови від особистісних культурних цілей і наслідування будь-якого рутинного розпорядку та інституційних норм, які обіцяють безпеку. Така життєва позиція притаманна більшості населення транзитивних соціумів, які перебувають у стані аномії - такому стані суспільства, який характеризується відсутністю чіткої, несуперечливої регуляції поведінки індивідів, нормативним вакуумом, коли старі норми і цінності вже не відповідають реальним відносинам, а нові ще не затвердилися.

На думку О.В.Сірого, основна функція ціннісно-мотиваційних стратегій полягає в інтегруванні особистості у нові умови соціального життя [12]. На відміну від адаптації, під якою ми здебільшого розуміємо пасивний процес пристосування, спрямований на підтримку життєдіяльності людини у певних умовах, інтеграція передбачає активне, усвідомлене певне напруження для самореалізації в процесі соціальної взаємодії. Це особистісне напруження виникає в процесі детермінованої поточною соціальною ситуацією психологічної перебудови, а однією з базових характеристик такої ситуації є свобода вибору, виступаючи одночасно і якістю соціальної взаємодії, й індикатором контролю над індивідуальним життям. Отже, вибір тієї чи іншої життєвої стратегії для збереження та підвищення суспільного статусу в конкретних соціальних обставинах не в останню чергу пов'язаний із суб'єктивною свободою вибору та психологічними характеристиками наближеності до особистісного типу А, які, у свою чергу, відбиваються на суб'єктивному здоров'ї (табл. 2).

Як показують розрахунки, статистичний зв'язок між сприйняттям респондентами життєвої стратегії інновації з усіма іншими її характеристиками є зворотним. Інакше кажучи, люди, які віддають перевагу цій стратегії, є суб'єктивно здоровими, вільнішими у своєму виборі і за психологічними характеристиками найменш наближеними до типу А. Життєва стратегія конформізму є найменш статистично пов'язаною з усіма іншими особистісними характеристиками, що свідчить про універсальну сприйнятність позиції конформізму за рівності усіх інших умов. Найбільш тісний статистичний зв'язок ритуалістської життєвої стратегії з небезпечним для здоров'я особистісним типом А свідчить про стимуляцію останнього зовнішніми обставинами нестабільного соціуму, які підвищують рівень тривожності та вимага-

Таблиця 2

**Показники статистичного зв'язку між суб'єктивним здоров'ям,
переважними життєвими стратегіями, суб'єктивною свободою вибору
та типом особистості***

	Інноваційна життєва стратегія		Конформістська життєва стратегія		Ритуалістська життєва стратегія		Самооцінка здоров'я		Свобода вибору	
	χ^2 **	R***	χ^2	R	χ^2	R	χ^2	R	χ^2	R
Самооцінка здоров'я	2804	-0,18	127	-0,02	2163	0,15			4715	0,21
Суб'єктивна свобода вибору	2043	-0,13	126	-0,02	1260	0,09	4715	0,21		
Тип особистості	116	-0,09	65	0,03	203	0,16	132	0,11	60	0,03

* Для усіх показників $p < 0,05$.

** Коефіцієнт спряженості Персона.

*** Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

ють від людини набуття якостей, що забезпечують обов'язкове в нових ціннісних координатах активне прагнення вперед і наверх у суспільній ієрархії. Таким чином, особистісний тип діє і як чинник, і як наслідок вибору життєвої стратегії під тиском зовнішніх обставин, і з цього погляду його можна розцінювати як складову соціальної напруженості, трансформовану в індукований психологічний устрій особистості. Свобода вибору також є, з одного боку, найбільш важливим індивідуальним чинником формування суб'єктивного здоров'я, з другого - якістю соціуму, яка детермінує надання переваги певній життєвій стратегії.

Для визначення ієрархічного взаємозв'язку переважних життєвих стратегій, суб'єктивної свободи вибору й особистісного типу та обсягу і якості їхнього впливу на суб'єктивне здоров'я було побудовано низку структурних моделей, з яких вибрано модель, що відображена на рис. 2.

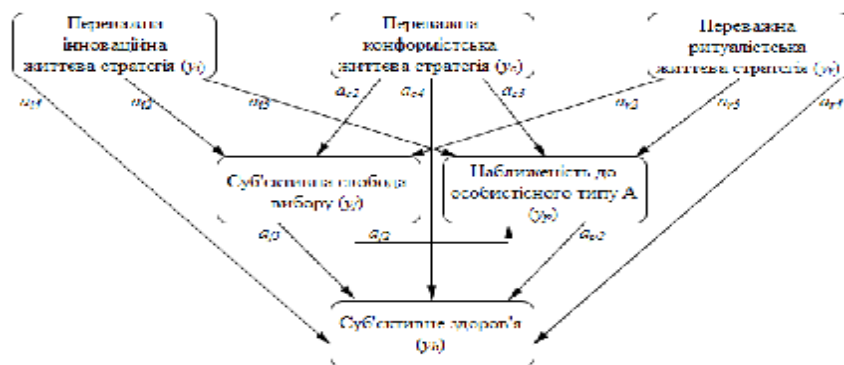


Рис. 2. Структурна модель формування суб'єктивного здоров'я під впливом переважної життєвої стратегії, суб'єктивної свободи вибору та особистісного типу

Параметри структурних моделей для різних суспільств в цілому підтверджують вихідну гіпотезу про наявність ієрархічного зв'язку між переважною життєвою стратегією та суб'єктивним здоров'ям, опосередкованого суб'єктивною свободою вибору та внутрішньоіманентним або зовнішньоіндукованим психологічним устроєм особистості (табл. 3). Підтверджується також і змінюваність характеру такого зв'язку залежно від ступеня соціальної стабільності.

Таблиця 3

Параметри структурної моделі формування суб'єктивного здоров'я під впливом переважної життєвої стратегії, суб'єктивної свободи вибору та особистісного типу у соціумах з різним рівнем стабільності

	Шляхові коефіцієнти для окремих підвибірок		
	Розвинені країни Європи	Копишні соціалістичні країни Східної Європи	Країни - копишні республіки СРСР
$a_p (y_i > y_j)$	116,9*	110,8*	126,7*
$a_{i3} (y_i > y_p)$	2,8*	1,2*	
$a_{i4} (y_i > y_n)$	1,3*		
$a_{e2} (y_c > y_i)$	148,1*	103,7*	112,5*
$a_{e3} (y_c > y_p)$	14,3*		-0,9*
$a_{e4} (y_c > y_n)$			3,2*
$a_{e2} (y_i > y_p)$	171,0*	133,2*	149,6*
$a_{e3} (y_i > y_p)$			12,4*
$a_{e4} (y_i > y_n)$	2,3*	-2,6*	
$a_{e2} (y_i > y_p)$	-0,5*	1,1*	-1,6*
$a_{e3} (y_i > y_p)$	0,7*		
$a_{e2} (y_c > y_n)$	0,7*	0,4*	0,6*
χ^2	1277	1227	1539
Число ступенів свободи	11	12	11
p -рівень	0,000	0,000	0,000
Інформаційний критерій Акайке (AIC)	1,006	0,902	0,909
Байесовський критерій Шварца (BIC)	1,046	0,936	0,941

* Обчислення структурної моделі було виконано з використанням асимптотично непараметричної процедури аналізу коваріаційних структур. У таблицю не включені шляхові коефіцієнти, для яких неможливо було розрахувати Т-статистику. Ці зв'язки вважаються не існуючими. Рівні статистичної значущості відповідають $*p < 0,1$.

Напруження, що пов'язане з інтеграцією у соціум і вибором певних інструментальних цінностей, та надання переваги конкретним життєвим стратегіям індукує в особистості суб'єктивне відчуття обмеженості вибору. Найважчим тягарем для індивідуальної свободи в усіх суспільствах є необхідність реалізації ритуалістської життєвої стратегії, що зрозуміло з огляду на пригнічення в процесі вибору цієї стратегії особистісних соціокультурних прагнень. Максимальний обсяг впливу ритуалізму на суб'єктивну свободу вибору фіксується у стабільних суспільствах розвинених країн Захід-

ної Європи, мінімальний - у менш стабільних соціумах колишніх соціалістичних країн Східної Європи.

У стабільних соціумах найменший тиск на свободу вибору здійснює інноваційна життєва стратегія, а конформістська стратегія за вказаним параметром посідає друге місце. У менш стабільних соціумах, навпаки, саме конформізм чинить найнижчий тиск на суб'єктивну свободу вибору, а персонально важчою є реалізація стратегії інновації, яка у перехідних економіках пов'язана з більшим ризиком і потребує більш значних персональних зусиль.

Вплив переважної життєвої стратегії на психологічний стан та тип особистості зафіксований для усіх спільнот, але сила і напрям цього впливу в кожній конкретній соціальній ситуації є різними. Так, інноваційна стратегія як реакція на фруструючу невідповідність малих можливостей і пануючого акцентування великих культурних цілей, передбачаючи напруження у прагненні до успіху, у спільнотах, де такого успіху можна досягти інституціалізованими засобами, визначає наближення особистості до особистісного типу А. Суспільства з явними ознаками аномії, зокрема ускладненістю або відсутністю легітимних шляхів швидкого підвищення економічного або соціального статусу, не заохочують масову реалізацію інноваційних стратегій.

Сила впливу конформістської життєвої стратегії на психологічний устрій особистості залежить від пріоритетності такої стратегії в конкретному соціумі. У стабільному суспільстві, для якого стабільність як основа існування забезпечується точною відповідністю життєвих стратегій більшості загально визнаним культурним цілям та інституціалізованим засобам їх досягнення, дотримання таких жорстких правил вимагає від кожного підвищеного психологічного напруження. У транзитивному соціумі, де старі етичні норми вже не діють, а нові ще не затвердилися, позиція конформізму не є пріоритетною, тобто такою, яка детермінується суспільно. Конформізм у перехідних суспільствах - це суто особистісний вибір, реалізація якого є скоріше вирішенням внутрішніх психологічних суперечностей засобами просоціальної поведінки.

Ритуалістська життєва стратегія стимулює зсув психологічного устрою особистості до типу А здебільшого у найбільш нестабільних суспільствах пострадянського простору, у яких і досі майже рівноправно існують принаймні дві протилежні системи цінностей - індивідуалістична і патерналістична. У таких умовах прихильність до старих норм за необхідності дотримуватись нових правил додає особистісному типу певної авторитарності.

Прямий вплив переважних життєвих стратегій на суб'єктивне здоров'я є здебільшого негативним, що очевидно пов'язано з пригніченням особистої свободи - найбільш потужного чинника суб'єктивного здоров'я. Виняток становить ритуалістська життєва стратегія, яка у стабільних суспільствах діє на здоров'я негативно, а у транзитивних - позитивно. Повертаю-

чись до Мертона, таку різницю можна пояснити відмінностями пануючих пріоритетів стабільного і транзитивного соціумів. У першому випадку суспільний пріоритет конформізму як засіб самозбереження певним чином організованої спільноти виштовхує ритуалізм на межу девіації, оскільки він є відступом від західного культурного еталону, який передбачає обов'язковість активного прагнення успіху і досягнень, бажано за допомогою інституціоналізованої поведінки. У західних суспільствах ритуалісти - це люди з низьким соціальним статусом, що знижує суб'єктивний рівень їхнього здоров'я як через обмеженість свободи вибору й психологічна напруженість, так і через низку зовнішніх атрибутів цього соціального становища.

У постсоціалістичних східноєвропейських суспільствах, що вже подолали транзитивний стан атомізованості та відсутності горизонтальних зв'язків, існуючий наразі на пострадянському просторі [16], але ще мають у своєму складі значну частку людей, орієнтованих на альтернативні варіанти поведінки. Ритуалістська стратегія "не висуватися", "грати обережно", "не ставити високих цілей, щоб уникнути розчарувань" є найбільш індивідуально комфортною, а перебування у такій позиції позитивно відбивається на суб'єктивному здоров'ї. Можливо, саме ця комфортність вирішує у східноєвропейській постсоціалістичній спільноті суперечності між обмеженістю свободи і необхідністю психологічної налаштованості на досягання індивідуально неприйнятних соціальних цілей, знижуючи психологічне напруження з огляду на підвищення обмеження особистісної свободи. В інших європейських соціумах зі зниженням індивідуальної свободи вибору особистість набуває рис, що характеризують стрес-коронарний тип А.

Слід зазначити, що феномен опосередковуючого впливу суб'єктивної свободи вибору на зв'язки ціннісних орієнтацій із суб'єктивним самопочуттям був описаний Р.Інглехартом та співавторами [18]. У процесі структурного моделювання сам по собі вплив цього показника на залежну величину не має значної статистичної ваги, оскільки його дисперсія перекривається іншими змінними. Але постановка цієї змінної на місце чинника, який опосередковує зв'язок інших цінностей із суб'єктивним здоров'ям, значно підвищує статистичну й інформаційну достовірність моделі в цілому. Таким же чином можна пояснити і низький рівень негативного впливу на суб'єктивне здоров'я наближеності індивідууму до особистісного типу А.

Для визначення потенціалу підвищення статусу здоров'я засобами впливу на переважні життєві стратегії для транзитивних суспільств країн - колишніх республік СРСР було побудовано регресійну модель ($R^2 = 0,06$; $F_{(5,2)} = 20,2$; $p < 0,001$; $DWd = 1,84$; $n = 1717$) виду:

$$x_h = 2,19 + 0,05y_f + 0,02y_p - 0,13y_i + 0,24y_c + 0,39y_r,$$

де: x_h - суб'єктивне здоров'я; y_f - суб'єктивна свобода вибору; y_p - ступінь наближеності до особистісного типу А; y_i - переважна інноваційна страте-

гія; y_c - переважна конформістська стратегія; y_r - переважна ритуалістська стратегія.

Розраховане значення залежної величини становить $2,86 \pm 0,4$ (фактичне середнє - $2,70 \pm 0,01$). Потенціал підвищення статусу суб'єктивного здоров'я визначався у ході вирішення зворотної задачі регресії (табл. 4).

Таблиця 4

Резерви підвищення статусу суб'єктивного здоров'я у транзитивних соціумах пострадянського простору за умови впровадження окремих комплексів управлінських дій

	Ступінь негативності самооцінки здоров'я за умови:									
	подальшої демократизації та розширення свободи вибору		пом'якшення стрес-коронарного впливу на здоров'я конкурентної складової переходу до ринкової економіки		розширення свободи вибору, пом'якшення стрес-коронарного впливу на здоров'я конкурентної складової переходу до ринкової економіки та					
					впливу на обрання конформістської життєвої стратегії		впливу на обрання інноваційної життєвої стратегії		впливу на обрання ритуалістської життєвої стратегії	
\bar{x}	Приріст, %	\bar{x}	Приріст, %	\bar{x}	Приріст, %	\bar{x}	Приріст, %	\bar{x}	Приріст, %	
За сценарієм колишніх соціалістичних країн Східної Європи	2,846	-0,46	2,860	0,02	2,857	-0,08	2,843	-0,55	2,818	-1,43
За сценарієм розвинених країн Європи	2,816	-1,52	2,844	-0,54	2,817	-1,46	2,791	-2,37	2,749	-3,85

Розрахунки підтверджують висновки багатьох експертів про те, що позитивних змін у суб'єктивному самопочутті населення можна досягти шляхом подальшої демократизації суспільства та розширення індивідуальної свободи вибору. Стосовно напрямів управління суспільним здоров'ям через регуляцію вибору життєвих стратегій інтеграції у суспільство, що змінюється, слід зазначити вагомий потенціал покращання самопочуття засобами регулювання неконформістських, тобто певним чином соціально опозиційних стратегій - інноваційної та ритуалістської.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Узагальнюючи сказане, слід підкреслити, що процес інтеграції населення у транзитивний соціум безпосередньо пов'язаний зі статусом здоров'я. Засоби і шляхи, якими окремі соціальні групи намагаються подолати соціальні бар'єри і забезпечити самореалізацію в процесі соціальної взаємодії, по-різному відбиваються на стані суб'єктивного здоров'я, що необхідно враховувати в процесі розробки національних, регіональних та місцевих програм покращання здоро-

в'я. Як показало дослідження, основними механізмами управління зниженням ризику для здоров'я вибір тих чи інших життєвих стратегій мають бути:

- подальша демократизація суспільства та розширення індивідуальної свободи вибору;
- стабілізація соціальних процесів, подолання суспільної аномії та досягнення соціального консенсусу;
- сприяння укоріненню загальноприйнятних соціальних норм та інституціалізованих способів поведінки;
- подальша інституціоналізація легітимних засобів швидкого досягнення матеріального і соціального добробуту;
- створення умов для пом'якшення стрес-коронарного впливу на здоров'я населення конкурентної складової суспільної трансформації.

Першочерговим завданням подальших досліджень у даному напрямі є розробка теоретичних підходів до проблематики державного управління соціально-психологічними чинниками формування суспільного здоров'я.

Список використаних джерел

1. *Абульханова-Славская К. А.* Стратегия жизни / К. А. Абульханова-Славская. - М. : Мысль, 1991. - 299 с.
2. *Адлер А.* Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. - М. : Директ-Медиа, 2008. - 406 с.
3. *Васильева О. С.* Изучение основных характеристик жизненной стратегии человека / О. С. Васильева, Е. А. Демченко // *Вопр. психологии.* - 2002. - № 4. - С. 74-85.
4. *Гаврилюк В. В.* Динамика ценностных ориентаций в период социальной трансформации (поколенный подход) / В. В. Гаврилюк, Н. А. Трикоз // *Социол. исслед.* - 2000. - № 12. - С. 98.
5. *Головаха Е. И.* Интегральный индекс социального самочувствия (ИИСС). Конструирование и применению теста в массовых опроса / Е. И. Головаха, Н. В. Панина. - К. : ИС НАНУ, 1997. - 64 с.
6. *Головаха Є.* Методологічні особливості дослідження соціального самопочуття населення в суспільстві, що трансформується / Є. Головаха, Н. Паніна // *Українське суспільство на порозі третього тисячоліття / за ред. М. О. Шульги.* - К. : Ін-т соціології НАН України, 1999. - С. 398-409.
7. *Злобіна О.* Особистість сьогодні: адаптація до суспільної нестабільності / О. Злобіна, В. Тихонович. - К. : ІС НАНУ, 1996. - 98 с.
8. *Злобіна О.* Суспільна криза і життєві стратегії особистості / О. Злобіна, В. Тихонович. - К. : Стилос, 2001. - 23 с.
9. *Карельский А. А.* Ценностные ориентации как основа формирования жизненной стратегии современного студента / А. А. Карельский // *Вестн. Ставропол. гос. ун-та.* - 2008. - № 54. - С. 132-136.
10. *Мертон Р.* Социальная теория и социальная структура / Р. Мертон. - М. : АСТ : Хранитель, 2006. - 880 с.
11. *Резник Т. Е.* Жизненные стратегии личности: поиск альтернатив / Т. Е. Резник, Ю. М. Резник. - М. : Деловое содействие, 1995. - Вып. 2. - 214 с.

12. Серый А. В. Система личностных смыслов: структура, функции, динамика / А. В. Серый. - Кемерово : Кузбассвуиздат, 2004. - 272 с.
13. Фромм Э. Иметь или быть / Э. Фромм. - К. : Ника-Центр : Вист-С, 1998. - 400 с.
14. Хорни К. Невроз и рост личности / К. Хорни. - М. : Академ. проект, 2008. - 400 с.
15. Языкова Т. А. Поведение типа А: проблемы изучения и психологическая коррекция / Т. А. Языкова, В. П. Зайцев // Психол. журн. - 1990. - Т. 11. - № 5.
16. Яковенко И. Г. Государство: дополнительность социокультурного анализа // Россия: трансформирующееся общество / И. Г. Яковенко. - М. : Канон-Пресс-ц., 2001. - 318 с.
17. Friedman M. Type A Behavior: Its Diagnosis and Treatment. - New York : Plenum Press (Kluwer Academic Press), 1996. - 311 p.
18. Inglehart R., R. Foa, C. Peterson, and C. Welzel. Development, Freedom, and Rising Happiness. A Global Perspective (1981-2007) / Perspectives of Psychological Science. - 2008. - Vol. 3. - № 4. - P. 264-285.
19. Johnston C. The Rokeach Value Survey : Underlying structure and multidimensional scaling // Journal of Psychology. - 1995. - № 129 (5). - P. 583-597.
20. World Values Survey [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <http://www.worldvaluessurvey.org/>. - Заголовок з екрана.

*Людмила Ляховченко,
аспірант кафедри управління
охороною суспільного здоров'я НАДУ*

Розвиток добровільного медичного страхування як позабюджетного джерела фінансування галузі охорони здоров'я в Україні

На основі досвіду зарубіжних країн у статті обґрунтовано напрями розвитку добровільного медичного страхування в Україні як позабюджетного джерела фінансування галузі охорони здоров'я.

Ключові слова: державне управління, система охорони здоров'я, фінансування охорони здоров'я, добровільне медичне страхування, суспільні потреби.

On the base of the foreign countries experience the directions of the voluntary medical insurance development in Ukraine as extra-budgetary source of health care financing is justified in this paper.

Key words: public administration, health care system, health care financing, voluntary medical insurance, people needs.

Постановка проблеми. В умовах недостатнього бюджетного фінансування системи охорони здоров'я та низької якості медичного обслуговування в державних медичних закладах зростає значення позабюджетних джерел фінансування. Одним із основних таких джерел є добровільне медичне страхування.