

## ПОЛІТИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО ЖИТТЯ СУСПІЛЬСТВА

---

### ПОДОЛАННЯ БІДНОСТІ ЯК СТИЛЮ ЖИТТЯ В КОНТЕКСТІ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

*Л. М. Коробка, м. Київ*

Висвітлено теоретичні засади вироблення соціально-психологічних засобів подолання бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я. До цих засад віднесено соціально-когнітивну теорію А. Бандури та моделі зміцнення здоров'я, афективного навчання, навчання життєвих навичок, мотивації досягнень, копінг-поведінки, соціальної підтримки. Показано, що підвищення самоефективності носіїв бідності як стилю життя у сфері здоров'я може сприяти подоланню бідності. Визначено чинники такого підвищення: особистий досвід успіху і невдач; досвід, здобутий у процесі спостереження за іншими; вербальне переконування; фізичний, психологічний та емоційний стан особи, а також підкреслено особливе значення групової соціальної підтримки в усвідомленні особами, що проявляють життєву безпорадність, власних проблем і корекції їхньої поведінки у сфері здоров'я. Розкрито зміст етапів дослідження щодо можливостей корекційного впливу, спрямованого на актуалізацію мотивів збереження здоров'я, розвиток відповідального ставлення до нього та утвердження самоефективності у сфері здоров'я такими засобами, як інформаційно-діагностичні заняття, лекції-бесіди, соціально-психологічний тренінг.

*Ключові слова:* бідність як стиль життя, ставлення до здоров'я, засоби подолання бідності, самоефективність, життєві навички, групова соціальна підтримка

*Проблема.* Для сучасної України бідність стала хронічним явищем, що визначає спосіб життя більшої частини населення та зумовлює формування “культури бідності” (О. Льюїс), бідності як стилю життя, носіям якого притаманні власні, відмінні від узвичаєних, уявлення, цінності, моделі поведінки в різних сферах життєдіяльності, у тому числі й у ставленні до здоров'я. Проблема бідності як стилю життя визначає необхідність пошуку ефективних соціально-психологічних засобів її подолання, зокрема в контексті ставлення до здоров'я, адже ставлення до здоров'я є внутрішньою стороною системи зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, що сприяють або, навпаки загрожують її здоров'ю, а природа ставлення, як зазначав В. М. Мясішев, відображає

суб'єктивне в людині та розкриває соціально-психологічний зміст її зв'язків із середовищем. Таким чином, ставлення до здоров'я можна розглядати як одну з основних мішеней, на яку слід спрямувати психокорекційний вплив щодо запобігання бідності як стилю життя та подолання її наслідків.

У дослідженні соціально-психологічних чинників подолання бідності як стилю життя, виробленні й апробації засобів запобігання цьому соціальному явищу в контексті ставлення до здоров'я ми спираємося на результати теоретичного аналізу досліджень узвичаєння бідності як стилю життя у процесі правового самовизначення (Т. І. Белавіна), у ході ціннісно-орієнтаційного самовизначення (В. О. Васютинський), у контексті набуття соціального капіталу (В. Ю. Вінков), у процесі самовизначення у сфері освіти (О. І. Жорнова), у контексті ставлення до здоров'я (Л. М. Коробка), упродовж періоду професійного самовизначення (В. В. Мяленко); відмінностей у здоров'ї осіб з різним економічним статусом (О. С. Васильєва, Е. М. Лібанова, Г. С. Никифоров, Н. Є. Тихонова, О. В. Шиняєва, Ф. Р. Філатов та ін.); особливостей ставлення до здоров'я (Р. А. Березовська, О. І. Богучарова, С. Д. Дерябо, В. М. Кабаєва, Г. С. Никифоров та ін.) – і визначаємо, 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 зумовлено специфікою прояву когнітивного, емоційного, поведінкового компонентів ставлення до здоров'я носіїв бідності як стилю життя.

За результатами нашого дослідження [1] встановлено, що носії бідності як стилю життя мають уявлення про чинники погіршення або поліпшення стану здоров'я, але починають діяти здебільшого під впливом негативних емоцій, що виникають через погіршення його стану. Вони схильні приписувати відповідальність за власне здоров'я здебільшого випадку, долі та компетентним іншим, мають низький рівень задоволення потреб у визнанні групою, у владі. В основі ставлення до здоров'я носіїв бідності як стилю життя лежать декларування здоров'я як термінальної цінності, висока мотивація ризику власним здоров'ям, що зумовлено такими особливостями прояву компонентів ставлення, як слабка емоційно-вольова саморегуляція, життєва безпорадність, пасивність щодо збереження здоров'я, а також незадоволеність особистими досягненнями, спілкуванням з оточенням та соціально-психологічною підтримкою з боку інших людей, низьким рівнем загальної самоефективності [там само, с. 56]. Такі результати дають підстави стверджувати, що для корекції негативного прояву когнітивного, емоційного та поведінкового компонентів ставлення до здоров'я як чинників узвичаєння бідності слід виробити та апробувати соціально-психологічні засоби, спрямовані на запобігання бідності як стилю життя та подолання її негативних наслідків шляхом усвідомлення цінності здоров'я, актуалізації і гармонійного поєднання

мотивації досягнення та мотивації виживання щодо збереження здоров'я; розвитку відповідального ставлення до нього; активізації поведінки, спрямованої на зміцнення здоров'я; розвитку здатності до розуміння та управління емоціями, пов'язаними зі станом здоров'я; утвердження самоефективності у сфері здоров'я носіїв бідності як стилю життя.

Тому у нашому дослідженні ми ставимо за *мету* визначити теоретичні та методичні засади вироблення й апробації соціально-психологічних засобів подолання бідності як стилю життя та запобігання її негативним наслідкам у контексті ставлення до здоров'я.

Щоб визначити найбільш ефективні в контексті ставлення до здоров'я засоби запобігання бідності як стилю життя та подолання її наслідків, а відтак апробувати ці засоби, було розроблено програму дослідження, яка передбачає реалізацію трьох етапів: підготовчого, основного, аналітичного.

На *підготовчому* етапі було здійснено теоретичне обґрунтування розроблення засобів запобігання бідності та подолання її наслідків (анкетування, бесіди-лекції, спрямовані на розвиток когнітивної і стимулювання мотиваційної сфери; метод соціально-психологічного тренінгу (групова дискусія, рольова гра), індивідуальне консультування тощо), які передбачають комплексний вплив на когнітивну, емоційну і поведінкову складові ставлення до здоров'я як чинників узвичаєння та подолання бідності; визначення теоретичних засад побудови корекційно-розвивальної програми, яка може реалізовуватися як у вигляді окремого тренінгу, так і бути включеною у процес набуття різних рівнів освіти, зокрема другої освіти та підвищення кваліфікації. На цьому етапі було також проведено апробацію програми соціально-психологічного тренінгу (СПТ), зроблено експертну оцінку вправ та процедури СПТ, що дало змогу скоригувати їх з урахуванням результатів обговорення в експертній групі (у ролі експертів виступали практичні психологи закладів освіти – слухачі курсів підвищення кваліфікації) під кутом зору адекватності сприймання та ефективності пропонованих завдань і процедури. Крім того, на основі результатів минулорічного емпіричного дослідження випробуваного діагностичного матеріалу було сформовано анкету для проведення опитування до і після СПТ, яка містила методики та шкали, за показниками яких було виявлено статистично значущі відмінності між особами з різним рівнем тяжіння до бідності і за якими відповідно й буде визначатися ефективність корекційного впливу [1, с. 51–52].

До реалізації підготовчого етапу дослідження було залучено 57 осіб, серед яких студенти-психологи, що отримують другу освіту в Сумському ОШПО; слухачі курсів підвищення кваліфікації (педагоги ЗНЗ) та практичні психологи закладів освіти, що проходили підвищення кваліфікації в цьому навчальному закладі.

Обґрунтовуючи теоретичні засади розроблення засобів подолання бідності, ми спиралися на аналіз власне проблеми здоров'я та ставлення до нього (В. О. Ананьєв, Р. А. Березовська, І. Б. Бовіна, О. І. Богучарова, Г. С. Никифоров та ін.), бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я (М. В. Каніболоцька та ін.), а також на власні авторські напрацювання з цієї проблематики. З проведеного аналізу випливає, що здоров'я сприймається людиною як основний базовий ресурс життя і здоровою вона відчуває себе тоді, коли вважає, що їй вистачить сил здійснити свої життєві плани. Поведінка особи, спрямована на збереження і зміцнення свого здоров'я, являє собою фундаментальний базовий процес конструювання нею соціальної реальності, адже індивідуальне здоров'я людини формується всім її життєвим шляхом, визначаючи можливості її самореалізації та успішність у соціумі. Таке визначення здоров'я співвідноситься з базовими поняттями соціально-когнітивної теорії самоефективності А. Бандури, теорії самодетермінації Е. Десі і Р. Райана, теорії вивченої безпорадності М. Селігмана та позитивної психології Н. Пезешкіана, М. Селігмана, з поняттям локусу контролю в теорії соціального навчання Дж. Роттера, із сучасними дослідженнями мотивації досягнень, визначаючи в цілому соціально-психологічний контекст досліджень проблеми здоров'я та особливостей ставлення до нього як чинників запобігання бідності як стилю життя і подолання її наслідків.

Розробляючи соціально-психологічні засоби подолання бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я, важливо враховувати необхідність утвердження самоефективності носіїв бідності як стилю життя у сфері здоров'язбереження, що відповідно до концепції А. Бандури є основою людської суб'єктності і являє собою переконаність особи в її здатності керувати подіями, які впливають на її життя, віру в себе та власну компетентність у різних сферах соціального життя, зокрема й у сфері збереження здоров'я [2]. Корекційно-розвивальний процес слід спрямовувати й на формування нових поведінкових стратегій, однією з яких є активне здоров'язбереження (Л. П. Журавльова, Р. С. Зотіна, Т. М. Шушунова, J. Waldron, D. Mechanic та ін.). Якщо цінність здоров'я буде спиратися на усвідомлення необхідності зусиль щодо його підтримки, на переконаність особи в її здатності керувати подіями, які впливають на її життя та здоров'я, розуміння необхідності ефективно діяти, це може стати основою підвищення якості життя людини. Тож, розробляючи засоби подолання бідності, зокрема створюючи програму соціально-психологічного тренінгу, ми взяли за основу базові поняття соціально-когнітивної теорії самоефективності А. Бандури, теорії вивченої безпорадності М. Селігмана, моделі афективного навчання і зміцнення здоров'я (M. Gossop, M. Grant); модель навчання життєвих навичок (R. Nelson-Jones, Б. Спрангер); модель мотивації (E. Deci, R. Ryan, B. Weiner); модель копінг-поведінки (R. S. Lazarus, S. Folkman); модель соціальної підтримки (S. Cohen, J. S. House, T. Wills) та ін. На нашу думку, профілактичний зміст програм афективно-

го навчання полягає в тому, щоб навчити людину регулювати свій емоційний стан, не вдаючись до різних форм саморуйнівної поведінки.

Модель розвитку життєвих навичок дає підстави виділити такі *компоненти життєвих навичок*, що потребують розвитку: інформаційний (поінформованість про здоров'я, якість і стиль життя, здоровий спосіб життя), способи зміцнення здоров'я); формування особистих навичок управління своєю поведінкою: фіксація на виборі стилю життя; розроблення плану самовдосконалення; розвиток самооцінки, соціальної чутливості і здатності до особистісного контролю; оволодіння стратегіями прийняття рішень; опанування навичок зниження тривоги, психосоматичної саморегуляції і релаксації; засвоєння соціальних навичок (комунікації, відстоювання своїх позицій, налагодження соціальних контактів). Важливим у нашій роботі було й використання моделі мотивації, в основу якої покладено переконаність у тому, що без розуміння особою необхідності зміни свого мислення та стилю життя якість її життя буде невисокою і вона буде приречена на психологічну та соціальну дезадаптацію, руйнування свого здоров'я; що робота над посиленням мотивації на позитивні зміни, над розвитком самоефективності носіїв бідності щодо збереження здоров'я та запобігання бідності як стилю життя є актуальною на всіх етапах життя людини. Використання моделі копінг-поведінки в контексті нашої проблеми полягає в розумінні необхідності актуалізації ефективних копінг-стратегій, пов'язаних із використанням ресурсів особистості і середовища: особистісних копінг-стратегій (позитивна Я-концепція, емпатія, внутрішній локус контролю); соціальних (соціальна підтримка, яку надають звичайно члени сім'ї, друзі, інші значущі особи, соціальні мережі).

Основою моделі зміцнення здоров'я є розуміння того, що стан здоров'я і благополуччя людини залежить від неї самої. Щоб управляти своїм здоров'ям, передусім уміти його захищати і зміцнювати, потрібно бути обізнаним, умотивованим, вірити в себе, бути переконаним у своїй здатності керувати подіями, які впливають на життя і здоров'я, та ефективно діяти. Висока результативність діяльності, зокрема й щодо зміцнення здоров'я, звичайно тісно пов'язана з високою *самоефективністю*. Дослідження А. Бандури та його колег показали, що люди з високою самоефективністю завжди більш наполегливі, краще навчаються, виявляють більшу самоповагу, уміють справлятися з тривожністю та не схильні до депресій. Самоефективність, за К. Уоллстон, є найкращим предиктором поведінки, що сприяє зміцненню здоров'я. До чинників, які впливають на відчуття самоефективності, А. Бандура, зокрема, відносить: наявність певного репертуару навичок поведінки; успішність виконання попередніх завдань (досвід успіху та невдач); досвід, отриманий у процесі спостереження за іншими; вербальне переконання; фізичний, психологічний та емоційний стан (страх, хвилювання, тривога, збудження, спокій впливають на оцінку своїх здібностей)

[2, с. 117–124]. Вплив цих чинників становить істотний елемент його соціально-когнітивної теорії, згідно з якою особистісний розвиток відбувається як процес навчання через моделювання, в основі якого лежать вікарна поведінка, спостереження, наслідування та імітація. Набуття та підвищення самоефективності щодо зміцнення здоров'я осіб, що психологічно тяжіють до бідності, можна досягти або шляхом саморозвитку, або в результаті впливу, наприклад переконання іншою значущою (авторитетною) особою чи під впливом групи (відчуття групової ефективності) як переконання людей у тому, що їхні спільні зусилля можуть спричинити соціальні зміни.

Як показують наші дослідження соціально-психологічної природи бідності як стилю життя (В. О. Васютинський, В. Ю. Вінков, Л. М. Коробка та ін.), носії культури бідності звичайно не здатні самі проявляти усвідомлену активність для пошуку можливостей щодо підвищення своєї спроможності долати життєву безпорадність [1; 3; 4]. Оскільки, як зазначає В. О. 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" [4, с. 31].

Коли йдеться про реалізацію корекційно-розвивальної роботи щодо подолання та профілактики поширення бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я, доцільно звернутися, на нашу думку, передусім, до моделі соціальної підтримки. Відповідно до цієї моделі соціальна підтримка носіїв бідності як функціональна складова міжособових відносин може бути представлена чотирма основними видами підтримувальної поведінки, або підтримувальних дій (за J. S. House): емоційною підтримкою (прояв емпатії, любові, довіри і турботи); інструментальною (реальна допомога іншим); інформаційною (сприяння у розв'язанні проблем шляхом надання важливої інформації, поради, пропозицій); зворотним зв'язком (підтримка у формі оцінки поведінки, ефективності розв'язання проблем, інформації, важливої для підтримки позитивної самооцінки). Соціальні відносини підтримувального характеру, як показують, наприклад, дослідження R. Glaser і W. Malarkey, можуть сприяти психологічній та соціальній адаптації, засвоєнню форм здорової поведінки і відновленню психічних сил, а також впливати на показники здоров'я. Соціальна підтримка створює відчуття передбачуваності й стабільності життєвої ситуації, визнання значущості особи. Дія групової соціальної підтримки може актуалізуватися на стадії оцінювання пасивності і безпорадності у ставленні до здоров'я (коли індивід усвідомлює, що поруч є люди, які готові допомогти йому у розв'язанні його проблем), а також на стадії подолання пасивності і безпорадності як емоційна (визнання і прийняття відчуттів), інформаційна (надання потрібної інформації) та

інструментальна (допомога в оволодінні практичними навичками та ефективними стратегіями збереження здоров'я) підтримка.

Зміст роботи на *основному* етапі дослідження полягав в організації і реалізації діагностичного (попередня та оцінно-результативна діагностика для визначення рівня тяжіння до бідності, рівня самоефективності та 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 носіїв бідності як стилю життя, зокрема у сфері збереження здоров'я) компонентів технології подолання бідності та запобігання наслідкам цього негативного соціального явища. Корекційно-розвивальна робота на цьому етапі передбачала проведення лекцій-бесід і соціально-психологічного тренінгу. У ній взяли участь дорослі особи віком від 25 до 40 років (усього 14 осіб). Заняття (сумарною тривалістю 16 годин) проводилися на базі Сумського ОППО в червні 2014 р. у типовому форматі СПТ.

Результати впровадження корекційно-розвивальної роботи заплановано проаналізувати за двома критеріями: 1) об'єктивним (кількісні зміни показників); 2) суб'єктивно-оціночним (оцінювання випробуваними інформативної насиченості програми та можливості подальшого застосування набутих навичок і вмій тощо). У подальшому корекційну роботу буде проведено безпосередньо з представниками економічно проблемних середовищ. Також на цьому етапі передбачено (і вже розпочато) підготовку навчального плану проблемно-тематичних курсів підвищення кваліфікації за проблемою "Соціально-психологічні основи збереження здоров'я учасників освітнього процесу" для практичних психологів та соціальних педагогів. Цей план буде впроваджено в Сумському ОППО у вересні-жовтні 2014 р. До плану, зокрема, включено програму тренінгу, спрямовану на підготовку практичних психологів і соціальних педагогів до здійснення психологічного супроводу осіб, що потерпають через властиву їм життєву безпорадність, щодо запобігання поширенню бідності як стилю життя та щодо профілактики негативних наслідків цього явища в контексті ставлення до здоров'я. Аналітичний етап передбачає аналіз змін у ставленні до здоров'я в осіб, що психологічно тяжіють до бідності, а також узагальнення результатів і формулювання висновків щодо можливостей корекційного впливу, спрямованого на запобігання бідності як стилю життя та підготовку методичних рекомендацій для роботи з представниками економічно проблемних середовищ.

*Висновки.* Отже, вироблення та використання соціально-психологічних засобів (інформаційно-діагностичні заняття, лекції-бесіди, соціально-психологічний тренінг тощо), спрямованих на актуалізацію цінності здоров'я та підвищення рівня відповідального ставлення до нього; на розвиток здатності до аналізу емоцій, пов'язаних зі станом здоров'я

та управління ними; на активізацію поведінки щодо збереження здоров'я та утвердження самоефективності у зміцненні здоров'я як чинників подолання бідності будуть сприяти більш глибокому усвідомленню особами, що проявляють життєву безпорадність, проблеми бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я та можливості розширення вибору альтернативних стилів життя, запобіганню бідності як стилю життя.

Перспективу подальших досліджень вбачасмо в реалізації вироблених соціально-психологічних засобів в освітньому процесі для профілактики поширення бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я.

### *Література*

1. Коробка Л. М. Особливості ставлення до здоров'я носіїв бідності як стилю життя / Л. М. Коробка // Педагогіка та психологія. Науковий вісник Чернівецького університету. – Чернівці : Вид-во Чернів. нац. у-ту, 2014. – Вип. 686. – С. 49–58.
2. Бандура А. Теорія соціального навчання : пер. с англ. / Альберт Бандура. – СПб. : Евразия, 2000. – 320 с.
3. Васютинський В. О. Особливості комунікативних орієнтацій осіб, які психологічно тяжіють до бідності / В. О. Васютинський // Права осіб із спектром аутистичних порушень: освітні, соціальні та медичні послуги: матеріали наук.-практ. конф. 3-4 липня 2013 р., м. Львів. – Львів : Триада плюс, 2013. – С. 21–26.
4. Васютинський В. О. Самоефективність носіїв бідності як стилю життя: соціально-психологічні засоби підвищення / В. О. Васютинський // Психолого-економічні вектори розвитку особистості і суспільства: матеріали всеукр. наук.-практ. семінару 16 травня 2014 р. – Запоріжжя, 2014. – С. 30–33.

### *Reference*

1. Korobka, L. M. (2014). Osoblyvosti stavlennia do zdorovia nosiiv bidnosti yak stylyu zhyttia [Specifics of attitude to health of bearers of poverty as a way of life]. *Pedahohika ta psykholohiia. Naukovyi visnyk Chernivetskoho universytetu* [Pedagogics and psychology. Scientific journal of Chernivtsi National University]. Is. 686 (pp. 49–58). Chernivtsi: Chernivtsi University Publ. (ukr).
2. Bandura, A. (2000). *Teoriya sotsialnogo naucheniya* [Theory of social learning]. St. Petersburg: Evraziya (rus).
3. Vasyutynskiy, V. O. (2013). Osoblyvosti komunikatyvnykh orientatsii osib, yaki psykholohichno tyazhiut do bidnosti [Peculiarities of communicative orientations of people who psychologically tend to poverty]. *Prava ditey iz spektrom autystychnykh porushen: osviti, sotsialni ta medychni posluhy* [The rights of children with a range of autistic disorders: educational, social and medical services], Materials of scientific-practical conference (pp. 24–29). Lviv: Triada plus (ukr).
4. Vasyutynskiy, V. O. (2014). Samefektyvnist nosiiv bidnosti yak stylyu zhyttia: sotsialno-psykholohichni zasoby pidvyshchennia [Self-effectiveness of bearers of poverty as a way of life: social-psychological means of increase]. *Psykhologo-ekonomichni vektory rozvytku osobystosti i suspilstva* [Psychological-economic directions of personality and society development], Materials of All-Ukrainian scientific-practical seminar of 16<sup>th</sup> May (pp. 30–33). Zaporizhzhia (ukr).



**Коробка Л. Н. Преодоление бедности как стиля жизни в контексте отношения к здоровью: теоретико-методические основы исследования**

Рассмотрены теоретические основы создания социально-психологических средств преодоления бедности как стиля жизни в контексте отношения к здоровью. К данным основам отнесены социально-когнитивная теория А. Бандуры и модели укрепления здоровья, аффективного обучения, обучения жизненным навыкам, мотивации достижений, копинг-поведения, социальной поддержки. Показано, что повышение самоэффективности носителей бедности как стиля жизни в сфере здоровья может содействовать преодолению бедности. Определены факторы такого повышения: личный опыт успеха и неудач; опыт, полученный в процессе наблюдения за другими; вербальное убеждение; физическое, психологическое и эмоциональное состояние человека, а также подчеркнуто особенное значение групповой социальной поддержки в осознании лицами, проявляющими беспомощность в жизни, личных проблем и коррекции их поведения в сфере здоровья. Раскрыто содержание этапов исследования возможности коррекционного воздействия, направленного на актуализацию мотивов сохранения здоровья, развития ответственного отношения к нему и утверждения самоэффективности в сфере здоровья такими средствами, как информационно-диагностические занятия, лекции-беседы, социально-психологический тренинг.

*Ключевые слова:* бедность как стиль жизни, отношение к здоровью, средства преодоления бедности, самоэффективность, жизненные навыки, групповая социальная поддержка.

**Korobka L. M. Overcoming of poverty as a way of life in the context of attitude to health: theoretical and methodical fundamentals of the study**

The article deals with the theoretical grounds for developing social-psychological means for overcoming poverty as a way of life in the context of attitude to health. Among them there is a social-cognitive theory by A. Bandura and the models of health improvement, affective studying, life skills studying, achievement motivation, copying behavior and social support. It is shown that poverty bearers' rise of self-effectiveness in health sphere may contribute to overcoming of poverty. Thus, such factors of the rise are defined as: personal experience of success and failure; experience gained while watching others; verbal persuasion; physical, psychological and emotional state. Apart from that, the author emphasizes a special significance of group social support in realization of personal problems by individuals who show helplessness in life and correction of their behavior in health sphere. The content of study stages is explained. The study was focused on the possibility of remedial influence which is aimed at actualization of health preservation motives and development of responsible attitude to it and at self-effectiveness in health sphere using such methods as information diagnostic lessons, dialogue lectures and social-psychological training.

*Key words:* poverty as a way of life, attitude to health, means for overcoming poverty, self-effectiveness, life skills, group social support.