

УДК 316.6

М. П. КУХТА

ЗДОРОВ'Я ЯК КЛЮЧОВИЙ РЕСУРС ЖИТТЄПОБУДОВИ В СТАРШОМУ ВІЦІ

У статті розглянуто здоров'я як головний ресурс та орієнтир життєпобудови в старшому віці. Автор ґрунтує свій підхід на тому, що самооцінка стану здоров'я відбувається на суб'єктивному рівні, тож навіть серед людей похилого віку, що за об'єктивними параметрами (перебувають під соціальним патронатом) мають погане здоров'я, є частика тих, хто цілком задоволений станом власного здоров'я. На основі дослідження, проведеного серед людей похилого віку, що перебувають під соціальним патронатом, виявлено, що респонденти, задоволені станом власного здоров'я, загалом вирізняються кращими показниками за рядом параметрів якості життя, таких як: рівень суб'єктивної задоволеності життям; самопочуття та емоційний фон; рівень життєвої активності; рівень матеріального благополуччя й оцінка існуючих проблем; схильність до стратегічного планування, організації життя; міра адаптивності до умов життя.

Ключові слова: здоров'я, люди похилого віку, соціальний патронат, організація життя, життєві перспективи.

Про цінність здоров'я написано чимало, проте при уважному розгляді виявляється, що єдиного розуміння збереження та надбання здоров'я, особливо в старшому віці, немає. Старість уже розглядають як необхідну передумову втрати здоров'я, тож порівнювати літню людину, скажімо, у віці 70 років та 20-річного юнака за показниками здоров'я видається нерозважливим. Здоров'я, по суті, є показником молодості, воно відображає рівень «зношеності» організму.

Здоров'я, що в молодому віці здебільшого зумовлене генетичними задатками, у старшому стає власне надбанням людини – того, як вона зуміла розпорядитися власним потенціалом. Тож відмінності між «паспортним» та «біологічним» віком можуть бути доволі суттєвими.

Загалом медики вважають, що фізична форма поступово починає йти на спад після 30 років. Приміром, у професійному спорті, якраз зосередженому на розкритті максимуму фізичних можливостей, пік спортивної кар'єри в основному не перевищує саме 30 років. Проте для людей, що не мають пікових навантажень на організм, інволюційні зміни в організмі можуть бути малопомітними ще впродовж десятків років.

Варто зауважити, що в західній культурі процеси подовження «здорового» життя відбуваються менш болюче – рівень індивідуалізму там вищий. Українці ж перебувають в інших умовах. Ціннісний розрив між старшим та молодшим поколінням у нас практично подвійний. По-перше, це відбувається з «природних» причин, унаслідок соціалізаційного лагу. Нагадаємо, що свого часу Р. Інґлхарт обґрунтував, що відбувається своєрідне ціннісне зміщення між різними поколіннями внаслідок різниці їх соціального досвіду, переживання різних історичних подій. По-друге, ціннісний

комплекс старшого покоління формувався на підґрунті ідей руху до комунізму, у специфічних соціальних умовах. Такі ціннісні відмінності призводять до того, що «органічно» включитися в гонитву молодого покоління за збереженням здоров'я людям старшого віку надзвичайно важко.

Здоров'я відіграє роль подвійного внутрішнього та зовнішнього ресурсу. Внутрішнього – оскільки визначає самопочуття, мотивацію та оцінку людиною власних можливостей. Зовнішнього – оскільки вказує на стан «зношеності» організму, виступає символом статусу. Гарна фізична форма в світі, що цінує зовнішню привабливість та молодість, є додатковими символами «статусності». При цьому основними факторами ризику виступають зайва вага, тютюнопаління, вживання алкоголю, незбалансований режим праці [1]. Таким чином, здоров'я окремої людини – унікальний синтез психологічного, соціального та фізичного, тож оцінка його не може обмежуватися лише медичною чи психологічною експертизою, а має враховувати самопочуття й самооцінку стану здоров'я.

Розгляд ставлення до здоров'я як предмета соціологічного дослідження започаткований у 80-х рр. минулого століття в працях Д. Лоранського. Сьогодні можна констатувати, що цій проблемі науковці приділяють значну увагу. Її вивченню присвячено дослідження Н. Волошко, П. Гусак, С. Дерябо, І. Журавльової, Г. Зайцева, Н. Зимівець, В. Кабаєвої, В. Каган, В. Когана, Л. Куликова, Ю. Лисицина, Г. Никифорова, В. Петрович, В. Ясвіна. На сьогодні вже існує окремий напрям соціологічних досліджень, присвячений соціальним аспектам здоров'я, – соціологія здоров'я та медицини.

Мета статті – розкрити соціальні аспекти здоров'я як ресурсу побудови й організації життя людей старшого віку, що перебувають під соціальним патронатом. Об'єкт дослідження – особи похилого віку, що перебувають під соціальним патронатом; предмет – здоров'я як ресурс життєпобудови осіб похилого віку.

Основною відмінністю перспективного орієнтування життя в старшому віці, порівняно з молодим є те, що кількість позитивних очікуваних подій є значно меншою. Ключові події, пов'язані з самовизначенням у різних сферах життєдіяльності, або вже відбулися, або вже не відбудуться взагалі. Тобто самовизначення як потужний стимул до активної діяльності відходить на задній план. З другого боку, пригадуючи фроммівську тезу про «свободу не від, а свободу для чогось», можна сказати, що люди старшого віку постають перед унікальними можливостями реалізації раніше не доступних для них речей. Звичні рамки «можна/не можна» в старшому віці руйнуються. Проте тут є деяка проблема: насамперед переосмислення життєвих перспектив з погляду усвідомлення руйнування цих норм та «бачення» можливостей, що відкрилися. Одним з головних завдань старшого віку постає самореалізація в нових умовах – як соціальних, зовнішніх, так і внутрішніх. Однак це життєтворче завдання має бути адекватно співвіднесено з доступними ресурсами, насамперед зі станом здоров'я.

Наведемо деякі дані щодо оцінки власного потенціалу здоров'я за результатами дослідження, проведеного минулоріч у Запорізькій області серед представників старшої вікової групи, що перебувають під соціальним патронатом¹.

Найперше, коли йдеться про цю категорію людей, мають на увазі їх спроможність самотужки турбуватися про себе (тобто міру їх психічного й фізичного здоров'я, а саме: можливість здійснювати покупки, забезпечувати необхідний побут, отримувати пенсію, дотримуватися гігієни тощо). У нас була унікальна можливість провести дослідження серед категорії людей, що завідомо мають рівень здоров'я, недостатній для самостійної підтримки життя. Ці дані вельми показові, адже зрозуміло, що контраст між особами, здатними самотужки справлятися з вимогами життя, та особами, що потребують (іноді досить суттєвої) допомоги, помітний. Разом з тим і серед обраної категорії респондентів має місце поділ на тих, що вважають своє здоров'я гарним, і тих, хто не задоволений станом власного здоров'я. Вважаємо доречним провести порівняльний аналіз цих двох груп опитаних. Це дасть можливість зрозуміти, з якими ключовими параметрами життя найбільше пов'язане здоров'я. Тож умовно нами виділено дві групи респондентів за їх оцінкою міри задоволеності здоров'ям. До першої групи зараховано тих, хто тією чи іншою мірою задоволений станом власного здоров'я, до другої – тих, хто не задоволений. Основними пунктами порівняння були питання, покликані відобразити якісні параметри перспективного життєвого орієнтування та способу життя.

Насамперед, проведене дослідження дало змогу з'ясувати, скільки ж осіб старшого віку, що перебувають під соціальним патронатом, насправді задоволені власним здоров'ям. Результати опитування показали (рис. 1), що в основному учасники опитування не задоволені станом здоров'я («більшою мірою не задоволений» – 31,3%, «цілком не задоволений» – 27,5%). Здебільшого задоволені станом здоров'я 20,1% респондентів, а цілком задоволені – 7,2%. На перший погляд, відсоток останніх невеликий, проте з урахуванням того, що це особи, котрі уже перебувають під опікою, така цифра постає як досить суттєва.

Важливим моментом дослідження є те, що самооцінку стану здоров'я ми розглядаємо не лише з позиції констатації існуючого на момент опитування становища, а й з погляду перспективного оцінювання ситуації, що існуватиме через п'ять років. При всій відносності такого прогнозу його застосування дає змогу виявити суб'єктивні очікування щодо стану власного здоров'я та його змін.

¹ N = 2846, вибірка систематична ймовірнісна, репрезентує генеральну сукупність – людей старше 60 років, що обслуговуються в територіальних закладах соціальної опіки Запорізької області, за показниками віку й статі. Автор програми та інструментарію дослідження – к. соц. н. М. П. Кухта, організація і контроль первинного збору даних – к. соц. н. І. В. Мещан. Статистична обробка даних за допомогою програмного забезпечення ОСА – к. т. н. В. Ф. Мусієнко.

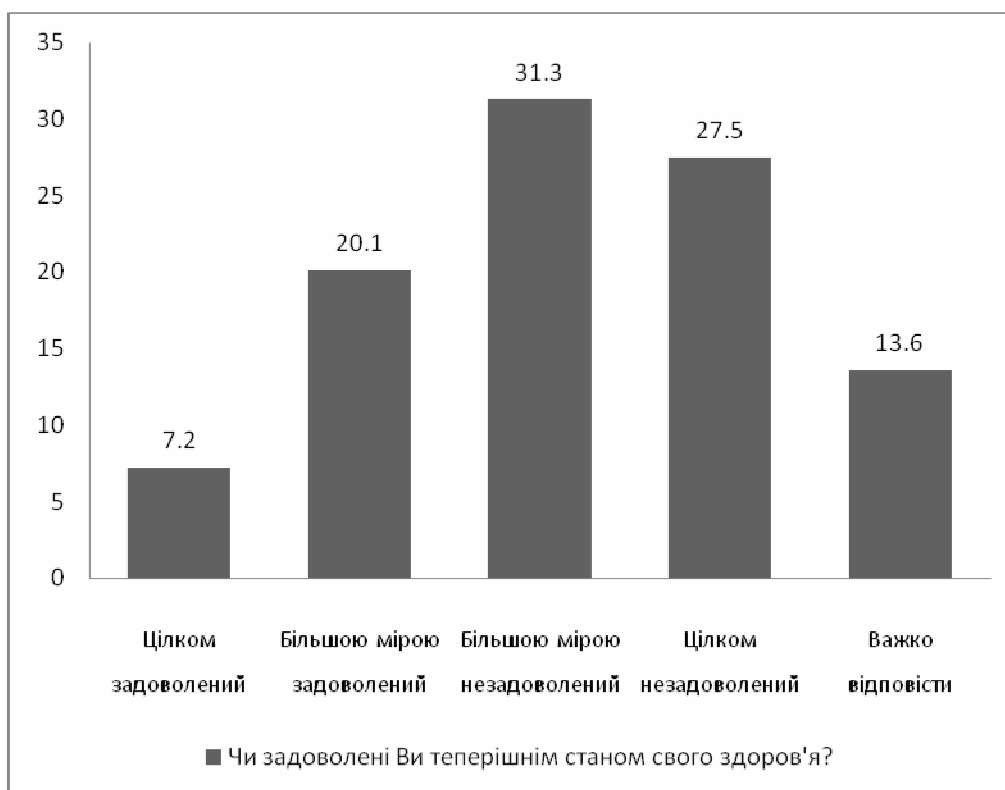


Рис. 1. Чи задоволені Ви теперішнім станом свого здоров'я?

Якщо взяти групу в цілому, то на запитання щодо очікуваного в перспективі стану здоров'я через 5 років майже половина (43,6%) вказала на очікування погіршення здоров'я, інший полюс – 38% – «важко відповісти» (можливо, через небажання замислюватися над «неприємним»), 12% не очікують змін у здоров'ї. Лише незначна частина (5,5%) засвідчили очікування покращення стану здоров'я. Коли ж вдатися до розгляду розподілу відповідей між групами задоволених і не задоволених власним здоров'ям, картина виглядає дещо інакше: про очікування погіршення стану здоров'я свідчить істотна частка респондентів, не задоволених наявним станом здоров'я; серед «цілком» та «скоріше задоволених» переважають очікування незмінності стану здоров'я.

Емоційний стан є узагальненим відображенням якості життя. По суті, коли йдеться про щастя як головну життєву спонуку, найближчими його мірилами можна вважати загальну задоволеність життям, хороший настрій та оптимістичні очікування щодо майбутнього. Звертаючись до розгляду даних, спостерігаємо таку картину. Так, у відповідях на запитання щодо того «Який настрій – хороший чи поганий – у Вас переважає останнім часом?» (рис. 2) знову простежуємо помітні відмінності між двома досліджуваними групами: на хороший настрій вказали 38,5% осіб, цілком задоволених здоров'ям; на поганий – лише 1,2%. А от серед «цілком не задоволених» здоров'ям лише 10,4% відзначили переважання хорошого настрою, тоді як дві третини (65,7%) зауважили, що переважає поганий настрій. Тобто очевидним є прямиий безпосередній зв'язок між здоров'ям і емоційним станом, причому провідну роль відіграє в ньому саме здоров'я.

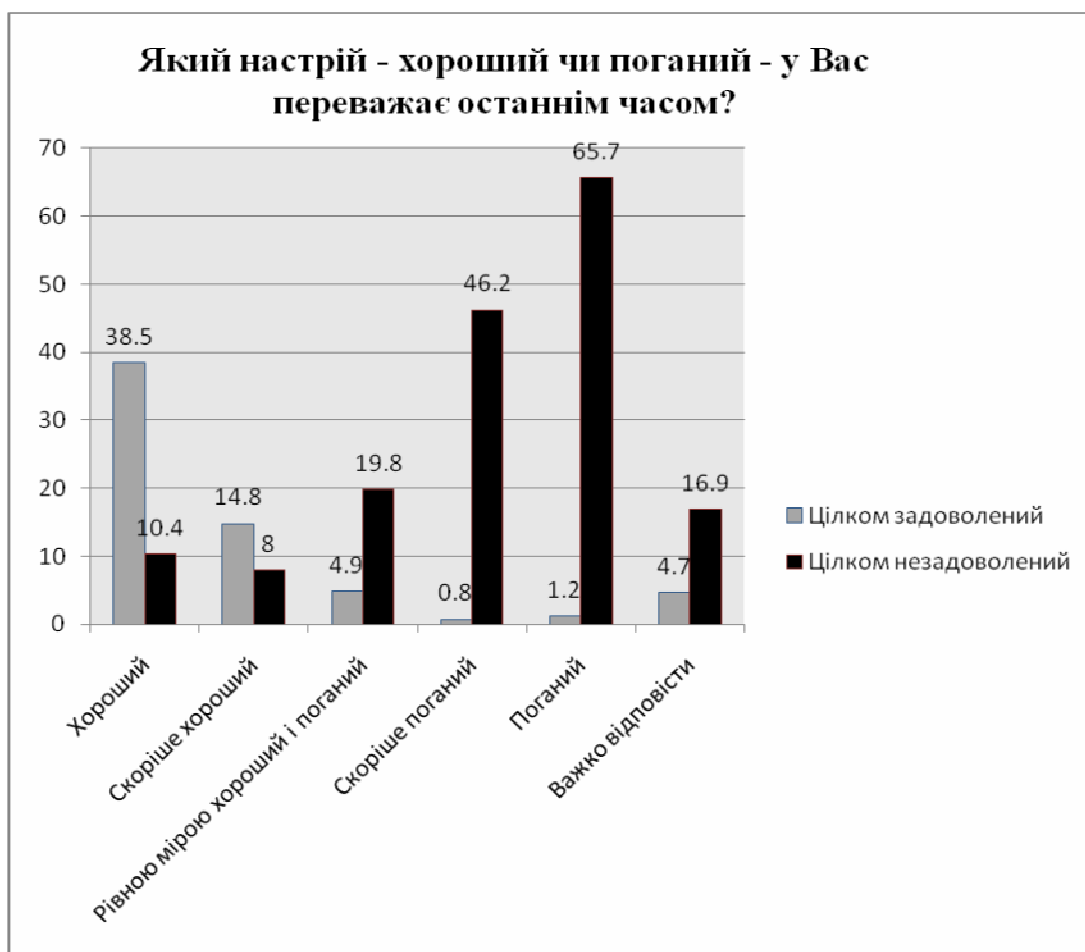


Рис. 2. Розподіл відповідей щодо настрою, який переважає, серед людей старшого віку з різною самооцінкою здоров'я

Здоров'я виступає і як орієнтир при оцінюванні можливостей побудови та реалізації планів. Оцінювання майбутнього ресурсу здоров'я пов'язано з побудовою планів на майбутнє та життєвої перспективи. Очікування погіршення здоров'я свідчатиме про звуження перспективи, адже в такому випадку частина звичних справ стане недоступною або важче доступною для людини. То ж не дивно, що чітко прослідковується зв'язок у співвідношенні між планування життя й мірою задоволеності станом здоров'я: задоволеність станом здоров'я пов'язана з довготривалим плануванням, чим менш задоволені здоров'ям, тим менш схильні до планування життя (табл. 1).

При цьому швидше можна говорити про взаємозв'язок між гарним здоров'ям і схильністю до планування (прогнозування) майбутнього. Як бачимо з наведених даних, не мають звички планувати життя лише чверть (24,2%) тих опитаних, що цілком або переважно задоволені станом здоров'я, тоді як серед «незадоволених» не практикують планування життя майже дві третини – 64,6%. Як ми вже зазначали, здоров'я – довгострокова інвестиція, що виявляється в старшому віці, проте внесок у неї роблять у молодості. Особи, схильні до організації та планування життя, імовірно, розпочинають турботу про власне здоров'я в молодшому віці та схильні до профілактичної поведінки щодо здоров'я.

Таблиця 1

**Розподіл відповідей на запитання щодо тривалості планування власного життя
та міри задоволеності теперішнім станом здоров'я, %**

Чи задоволені Ви теперішнім станом свого здоров'я?	<i>Якщо Ви звикли планувати своє життя, то на який час зазвичай розраховані Ваші плани?</i>					
	Ні, не маю звички планувати	Так, складаю плани на найближчий час (до 1 місяця)	Так, складаю плани до 1 року	Так, складаю плани до 5 років	Так, складаю плани більше ніж на 5 років уперед	Важко відповісти
Цілком задоволений	6,6	7,0	10,0	17,4	23,1	3,9
Більшою мірою задоволений	17,6	23,3	32,3	26,1	29,2	14,6
Більшою мірою не задоволений	33,1	33,6	31,7	22,8	24,6	27,9
Цілком не задоволений	31,5	25,6	15,7	25,0	20,0	29,0
Важко відповісти	11,3	10,5	10,3	8,7	3,1	24,6

Отримані дані свідчать, що очікування щодо здоров'я в майбутньому відіграють неабияку роль у побудові картини життя і, відповідно, впливають на спосіб теперішнього життя, що веде людина.

Справді, чим раніше людина починає турбуватися про здоров'я, тим більше шансів для його збереження в старшому віці. Крім того, шкідливі звички із часом закріплюються, і позбутися їх значно важче. Проте стереотипне уявлення про те, що в старості сподіватися на здоров'я марно – хибне. Оскільки здоров'я містить компонент суб'єктивної оцінки власного стану, то навіть незначні покращення в цьому стані можуть привести до помітних результатів в оцінці можливостей і ресурсів.

Набута безпомічність – термін, що зустрічається в психології та вказує на результати соціалізації, у процесі якої в індивіда закріплюється переконання в його нездатності до зміни обставин чи ефективного виконання певної діяльності. Коли ми переходимо до аналізу старшого віку, розуміємо, що старші люди ведуть свою боротьбу за відстоювання їх спроможності повноцінно виконувати різні види діяльності й суспільством, що поступово відсторонює їх від цього. Соціальна ексклюзія та ейджизм щодо старших пояснюється втратою ними когнітивних та фізичних можливостей. Частково, самі старші люди приймають такі обмеження, замикаючись у колі знайомих речей та побоюючись зробити помилку. Однак вікові зміни внаслідок старіння – не вирок, а лише тенденція, з якою можна боротися. Про це, зокрема, свідчать результати нашого дослідження

Таблиця 2

Розподіл відповідей на запитання щодо наміру змінити щось істотне в ході життя та міри задоволеності здоров'ям, %

<i>Чи задоволені Ви теперішнім станом свого здоров'я?</i>	<i>Чи маєте намір змінити щось істотне в ході Вашого життя?</i>		
	Так	Ні	Важко відповісти
Цілком задоволений	16,5	4,8	5,8
Більшою мірою задоволений	26,2	19,4	18,4
Більшою мірою не задоволений	27,5	32,8	32,4
Цілком не задоволений	21,4	32,5	25,7
Важко відповісти	8,5	10,6	17,7

У самоорганізації та плануванні життя старих, що перебувають під соціальним патронатом, спостерігаємо таке: особи, що не задоволені станом власного здоров'я, надають перевагу тому, щоб заздалегідь не планувати, покладатися на випадок, організувати й планувати власне життя прагне лише незначна їх частка (табл. 2). Це стосується й довгострокових цілей. Зокрема, відповідаючи на запитання про наявність головної мети, до якої прагнуть, про відсутність такої мети зазначили 36% респондентів, не задоволених власних здоров'ям, а про наявність мети й упевненість у її здійсненні – утричі менше – лише 10,4% (для порівняння: з групи «цілком задоволених здоров'ям» співвідношення протилежне – про відсутність мети заявило 4,7%, а про наявність і впевненість у її здійсненні – 23,9%).

Зв'язок між задоволеністю життям і задоволеністю станом здоров'я – передбачуваний, проте він виявився несподівано високим: у групі «цілком задоволених нинішнім життям загалом» 14,9% належать до тих, хто задоволений здоров'ям, 9,9% – до тих, хто не задоволений здоров'ям, тобто перші, попри те, що їх значно менше у вибірці, ведуть перед. І навпаки, у групі «цілком не задоволених нинішнім життям загалом» 39,1% – особи, не задоволені здоров'ям, і лише 1,3% становлять ті, хто ним задоволений. Вважаємо, що ці дані настільки красномовні, що не потребують коментарів.

Висновки. Довше залишатися молодим та здоровим – не просто привілей, але необхідність сучасного світу. При цьому молодь, орієнтуючись на нові умови, відчуває відповідальність за власне здоров'я, демонструючи «здоров'язберігаючу» поведінку. У старшого покоління превалює інший підхід. Тут основна відповідальність покладається на державу в питаннях підтримки здоров'я, має місце високий рівень патерналізму.

Із цим пов'язаний тренд сучасності – мода на молодість та геронтофобія. Цей тренд з'являється разом із ціннісною кризою, що охопила людство наприкінці ХХ ст. – індивідуалізація та атомізація мали наслідком дедалі більше зосередження на власних потребах – як результат, бажання довше насолоджуватися життям, розважатися, споживати й займатися саморозвитком. Величезну увагу приділяють «інвестиціям у себе»: зовнішність, освіту, розваги й відпочинок.

Крім того, на тлі зміни механізмів трансмісії соціокультурних цінностей та норм роль старшого покоління в передачі соціокультурного досвіду відходить на задній план. Традиційні цінності та історична пам'ять народу перестають бути актуальними в умовах постійних соціальних трансформацій. Зразки поведінки переймаються старшим поколінням від молодшого, і чим успішніше відбувається наслідування та адаптація, тим кращі шанси залишитися «на плаву». Тому подовження тривалості «здорового життя» як показника молодості має декілька переваг: зберігаючи привілеї молодших поколінь – можливість залишатися на роботі та вести більш активне життя – старші мають більше можливостей використати перспективи, що відкриваються.

Порівнюючи між собою дві групи людей похилого віку, що перебувають під соціальним патронатом, але відрізняються з погляду самооцінки стану свого здоров'я, за параметрами побудови ними життєорієнтації, спрямованої на організацію, стратегічне планування життя, можна сказати, що за об'єктивними показниками ці люди вже перебувають за межею здоров'я – перебування під соціальною опікою передбачає певний рівень нездоров'я, коли людині важко самотужки виконувати повсякденно-необхідну діяльність. Проте, за самооцінкою, серед них виділяється група, що засвідчує цілковите задоволення станом власного здоров'я. Що примітно, що за всіма (!) проаналізованими параметрами вони почуваються суттєво краще за представників групи «нездорових». Відтак, отримані дані

дають підстави стверджувати, що здоров'я є чи не найістотнішим чинником ефективної самоорганізації життя навіть у похилому віці; воно являє собою водночас і ресурс стратегічного планування життя, і результат відповідального ставлення до життя та його побудови.

Список використаної літератури

1. Волошко Н. Детермінанти ставлення до здоров'я і здорового способу життя. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/6294/1/1.pdf>.
2. Державна служба статистики України. Захворюваність населення (за даними Міністерства охорони здоров'я). URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
3. Лисицын Ю. П. Образ жизни как основа здоровья. Анализ фактор риска заболеваемости. *Медицинская газета*. 2010. № 19. С. 12.
4. Соболева Н., Кухта М. Життєва активність старшої вікової групи як ресурс розвитку сучасного українського суспільства. *Українське суспільство: моніторинг соціальних змін*. Київ, 2016. С. 347–364.
5. Мартинюк І., Кухта М. Взаємозв'язок життєвих проблем і перспектив людей похилого віку: соціологічний аналіз. *Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики* : зб. наук. пр. Запоріжжя, 2016. Вип. 67–68. С. 139–151.

Стаття надійшла до редакції 12.04.2017.

Кухта М. П. Здоровье как ключевой ресурс построения жизни в старшем возрасте

В статье рассматривается здоровье как главный ресурс и ориентир построения жизни в старшем возрасте. Автор основывает свой подход на том, что самооценка состояния здоровья происходит на субъективном уровне, поэтому даже среди людей пожилого возраста, по объективным параметрам (находятся под социальным патронатом) имеющих плохое здоровье, находится доля тех, кто вполне доволен состоянием собственного здоровья. На основе исследования, проведенного среди пожилых людей, находящихся под социальным патронатом, выявлено, что респонденты, удовлетворенные состоянием собственного здоровья, в целом отличаются лучшими показателями по ряду параметров качества жизни, таких как: уровень субъективной удовлетворенности жизнью; самочувствие и эмоциональный фон; уровень жизненной активности, склонность к стратегическому планированию, организации жизни; мера адаптивности к условиям жизни.

Ключевые слова: *здоровье, пожилые люди, социальный патронат, организация жизни, жизненные перспективы.*

Kukhta M. Health as a Key Resource for Life-Building at Older Age

The article considers health as the main resource and reference point of life-building at an older age. The author bases his approach on the fact that self-esteem of health occurs at the subjective level, and even among the elderly, who according to objective parameters (being under social patronage) have poor health, there is a share of those who are completely satisfied with the state of his own health. Health plays the role of a dual internal and external resource. Internal – because it determines the state of health, motivation and evaluation of the person's own capabilities. External – since it indicates the state of «wear» of the body, stands for a status symbol. A good physical form in the world that appreciates the external attractiveness and youth, serve as additional symbols of «status».

Based on a study conducted among elderly people under social patronage, it was found that respondents satisfied with their state of health are generally distinguished by better indicators for a number of quality of life parameters. Among these parameters is the level of subjective satisfaction with life; well-being and emotional background; level of vital activity; propensity for strategic planning, organization of life; measure of adaptability to living conditions etc. Health also serves as a benchmark for assessing the capacity for building and im-

plementing plans. Estimation of the future health resource is related to the construction of plans for the future and the construction of a life perspective. Waiting for a deterioration in health indicates a narrowing of the prospect, because in this case, a part of the usual cases will become inaccessible or harder accessible to a person. The same is clearly observed in the relation between the life-style planning and the degree of satisfaction with the state of health: satisfaction with the state of health is associated with long-term planning, the less satisfied with health, the less inclined to life planning.

In the course of the study, two groups of elderly people who were under social patronage were distinguished, but differ from the point of view of self-assessment of their health status: a group showing dissatisfaction and a group that testifies to complete satisfaction with their own health. It was found that for all analyzed parameters, the second group feels significantly better than the group of «unhealthy». Therefore, the obtained data give the right to state that health is perhaps the most significant factor in the effective self-organization of life even in old age; it is at the same time a resource of strategic planning of life, and the result of a responsible attitude to life and its construction.

Key words: *health, elderly people, social patronage, organization of life, life perspectives.*