

## ▣ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ Й БІДНОСТІ ЯК СТИЛЮ ЖИТТЯ

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

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

**Коробка Л. Н. Особенности взаимосвязи здоровья человека и бедности как стиля жизни.** В статье рассмотрена проблема способа и стиля жизни в системе детерминант здоровья. Раскрыта социальная природа отличий в здоровье представителей различных социальных групп. Проанализировано воздействие бедности на состояние физического, психического и психологического здоровья человека.

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

**Korobka L. M. The peculiarities of the Interconnection Between Man's Health and Poverty as a Way of Life.** The article deals with the problem of way and style of life in the life determinants system. The social character of differences in the health of representatives of various social groups is studied. The influence of poverty on the state of physical, mental and psychological health of a person is analysed.

**Key words:** way of life, style of life, poverty culture, physical, mental and psychological health of the poor.

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Зміни, що відбулися в Україні, призвели до змін не тільки показники здоров'я населення, а й систему чинників, від яких залежить здоров'я, серед яких досить значуще місце займає спосіб та стиль життя, які пов'язані зі зміною стратифікаційної системи нашого суспільства та зростанням соціальної нерівності. Залежність здоров'я від рівня диференціації суспільства підкреслюється в багатьох дослідженнях, тому важливо дослідити вплив стилю життя на здоров'я, зокрема, бідність як стиль життя в сукупності детермінант здоров'я конкретних його носіїв (перш за все представників бідних верств населення), та проаналізувати чинники подолання бідності як стилю життя в контексті ставлення до здоров'я.

**Аналіз останніх досліджень із цієї проблеми.** Як зазначено в соціологічних дослідженнях, прояв бідності в Україні поряд із загальними ознаками має низку специфічних особливостей: 1) низький рівень життя населення країни в цілому; 2) психологічне неприйняття економічної нерівності більшістю суспільства; 3) надто висока частка людей, які вважають себе бідними; 4) поширеність бідності серед працюючого населення [5].

Поляризація нашого суспільства, прогресуюче звуження соціальних можливостей для найбільш депривованих його груп, нерівність життєвих шансів залежно від рівня матеріального забезпечення призводить до активного процесу відтворення бідності, до обмеження можливостей дітей бідних верств населення, до того, що бідність не тільки породжує певну субкультуру, а й певний стиль життя. Особливу зацікавленість у цьому контексті викликає концепція «культури бідності», або, як її ще називають, «субкультури бідності», яка представлена в роботах західних (Р. Парк, О. Льюїс) та російських і українських дослідників (І. Андреева, О. Дейнека, Т. Петровська, Ю. Швалб).

Дослідження стилю життя представлено в роботах західних соціологів (М. Вебер, П. Бурдьє), представників теорії постіндустріального суспільства та інших; у роботах вітчизняних дослідників (Л. Сохань, Л. Бевзенко та ін.); в соціально-психологічних дослідженнях Ю. Швалба, Т. Петровської та ін.

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

Як показує аналіз досліджень, проблема урахування важливості стилю життя, поведінки у сфері здоров'я як найважливіших детермінант здоров'я, взаємозв'язку стану здоров'я людини і бідності як стилю життя є **актуальною** соціально-психологічною проблемою, яка потребує подальшого вивчення.

**Мета** дослідження – проаналізувати особливості взаємозв'язку стилю життя і здоров'я людини та показати, що бідність як стиль життя є важливою детермінантою стану фізичного, психічного та психологічного здоров'я людини.

**Виклад основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів дослідження.** У системі факторів здоров'я можна виділити чотири детермінанти в порядку значення: стан системи охорони здоров'я, спадковість, екологія навколишнього середовища, спосіб життя. Саме спосіб життя є не тільки найбільш вагомим, близько 50 %, а й таким, що залежить від умов життя, що змінилися, а також ступеня соціальної диференціації суспільства.

Визначення в сучасних дослідженнях впливу способу життя та таких його складників, як рівень та якість життя на стан здоров'я людини спонукає нас до потреби виділити та проаналізувати в соціально-психологічному контексті поняття «стиль життя». Саме «стиль життя» є важливим у контексті аналізу означеної проблеми, адже з соціально-психологічного погляду він має персоніфікований характер і визначається історичними, національними традиціями, отриманою освітою та особистісними нахилами.

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

Представники постмодернізму (З. Бауман, У. Бек) стиль життя визначають як унікальний, неповторний, який є результатом індивідуального вибору, індивідуального конструювання своєї ідентичності.

Представники психологічного підходу (А. Адлер) пов'язують стиль життя із самопізнанням, розкриттям своїх сутнісних можливостей [1].

С. Рубінштейн, Б. Ананьєв, К. Абульханова-Славська, Т. Титаренко та ін. поняття стиль життя також пов'язують з ідеями концепції життєвого шляху людини. Стиль життя – це той бік організації життя особистості, де особистість виявляє себе через вибір, світогляд, цінності, ідеали, самоствердження.

Для виміру й опису категорії стилю життя Ю. Швалб будує соціально-психологічний простір способу життя та пропонує використовувати такі вектори: можливостей, захищеності, відповідальності, виму-

шеності. Сукупність цих векторів утворює цілісний простір соціокультурної ситуації [9].

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

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

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

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

Отже, з одного боку, бідність як стиль життя є наслідком умов життя, а з іншого – свідомо обраний стиль може зумовлювати адаптацію чи дезадаптацію до соціально-економічних змін, створювати ризики для здоров'я чи сприяти його зміцненню.

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

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

У дослідженні О. Васильєвої, Ф. Філатова виявлено, що існують суттєві відмінності за рівнем здоров'я між соціальними класами, демографічними групами, територіальними спільнотами тощо. Головним механізмом, який зумовлює подібність показників здоров'я різних усталених соціальних груп, є спільність умов життя, субкультурних особливостей та детермінант індивідуальної поведінки, пов'язаної зі здоров'ям (цінність здоров'я, соціальні настанови щодо медичної допомоги, групові норми, які регулюють поведінку у сфері здоров'я) [3].

Сучасні соціально-економічні умови в Україні характеризуються тим, що нерівність у суспільстві проявляється у різних формах – економічна, освітня, територіальна, які, перетинаючись та об'єднуючись зі стилем життя, породжують різні типи поведінки у сфері здоров'я, дослідження яких дасть змогу описати стан здоров'я різних за економічним статусом груп, а також виділити поведінкові характеристики, за допомогою яких можливо було б здійснювати профілактику здоров'я, його збереження та зміцнення.

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

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

Самооцінка здоров'я, попри її подекуди надмірну суб'єктивність, надає цінну інформацію для характеристики стану здоров'я як передумови й складника людського розвитку [5].

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

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

Згідно з теорією С. Москович соціальні уявлення про здоров'я та хворобу визначаються специфікою соціальних груп, які їх породжують. Тому можна зробити припущення, що такі уявлення будуть мати свою специфіку у представників бідних верств населення (вірогідно за змістовними параметрами).

Сьогодні ж особистий актуальний стан здоров'я людей у нашій країні можна оцінити як дефіцитарний, що зумовлено дією негативних соціально-економічних факторів, специфікою суспільної свідомості та, що особливо важливо, низьким рівнем відповідальності за стан свого здоров'я.

Як показують дослідження І. Бовіної, О. Васильєвої, Ф. Філатова, стійкими характеристиками уявлень про здоров'я є фіксованість свідомості на феноменах неузгодженості, коли хвороба сприймається більш диференційовано ніж здоров'я, а серед зовнішніх факторів, що впливають на здоров'я, визначаються здебільшого негативні: ідея дефіцитарності, коли людині невістачає особистих ресурсів для підтримки здоров'я; установка на відмову від особистої відповідальності за здоров'я; відчужене ставлення до свого здоров'я [3].

Таким чином, стереотипи соціального сприйняття викривлюють уявлення індивіда про особисті ресурси, що проявляється в ідеї дефіцитарності та призводить до відчуження оцінки такого надбання людини, як здоров'я. За даними опитування своє здоров'я оцінюють як «добре» близько чверті респондентів, задовільним своє здоров'я вважають 2/3 опитаних, а 15,3 % – поганим. Сільські жителі більш оптимістично оцінюють стан свого здоров'я, ніж городяни [5].

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

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

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

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

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

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

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

Проблеми зі здоров'ям мають представники всіх соціальних груп, але структура відхилень у здоров'ї різниться. Так, для бідних верств це захворювання системи травлення, дихання, серцево-судинної. У представників заможних сімей – порушення обміну речовин, алергічні захворювання, високий рівень психічних порушень. Спадкові хвороби притаманні більше полярним верствам [10].

Виявлено, що зниження показників фізичного здоров'я корелює зі зниженням рівня освіти матері та батьків в цілому. Показано, що існує тенденція: чим більше проблем зі здоров'ям, тим частіше люди з освітою вказують на значущість особистої активності та культури

поведінки, тоді як люди з низьким рівнем освіти вважають, що вони не відповідають за стан свого здоров'я [2; 10].

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

Великий вплив на стан здоров'я дітей має рівень освіти матері, в більш освічених сім'ях спостерігаються більш стабільні показники здоров'я, тоді як у представників молоді рівень фізичного самопочуття знижується із підвищенням рівня їх освіченості [10, 80].

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

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

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

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



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

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

Відзначається, що люди, котрі демонструють бідність, яку вони об'єктивно чи суб'єктивно переживають, мають стійкі психологічні характеристики. Для представників бідних верств населення щодо показників психологічного здоров'я (швидше нездоров'я) характерно: скороченість часової перспективи, відсутність довгострокових життєвих планів; надання більшої значущості навичкам виживання, ніж навичкам, потрібним для соціального росту; негативне ставлення до всього, що відбувається; недовіра до навколишнього світу та захист від нього, відчуття нездатності впливати на події; песимізм, фаталізм, задрість тощо. Ознакою психологічного нездоров'я є негативна «Я-концепція» (поява захисних форм поведінки, зниження соціальної активності людини, невпевненість у собі, зниження самооцінки); слабе самоуправління, неадекватність самооцінки; порушення самоконтролю; послаблення волі, пасивна життєва позиція, втрата віри в себе, в свої можливості тощо [4; 6].

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

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Фактори, пов'язані з соціально-економічною нерівністю, які проявляються у стилі життя різних груп населення, мають досить сильний та неоднозначний вплив на здоров'я людей. У групу ризику частіше потрапляють представники полярних груп населення (бідних та заможних): у

першій значно менше, ніж у другій, здорових; у другій – значно більше хворих.

Із найбільш значущих детермінант, що сприяють підвищенню захворюваності, виділяється рівень та якість життя, освіта батьків (особливо матері), тип регіону, населеного пункту, склад та стиль (уклад) життя в сім'ї. Бідність як стиль життя визначається як несприятливий чинник щодо фізичного, психічного і психологічного здоров'я.

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

Перспектива подальших досліджень полягає у тому, щоб визначити та дослідити структурні характеристики ставлення до здоров'я та його стану у представників бідних прошарків населення, виділити показники вказаних характеристик та вибрати методики їх вивчення в контексті проблеми бідності як стилю життя.

### *Список використаної літератури*

1. Бевзенко Л. Стили жизни переходного общества / Любовь Бевзенко. – Киев : Ин-т социологии НАН Украины, 2008. – 144 с.
2. Браун В. Дж. Социальные неравенства и здоровье / В. Дж. Браун, Н. Л. Русина // Журн. социологии и социальной антропологии. – 1999. – № 1. – С. 101–115.
3. Васильева О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов. – М. : Изд. центр «Академия», 2001. – 352 с.
4. Дейнека О. С. Экономическая психология : учеб. пособие / О. С. Дейнека. – СПб. : Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2000. – 158 с.
5. Демографічні чинники бідності : монографія / за ред. Е. М. Лібанової. – К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2009. – 184 с.
6. Муздыбаев К. Переживание бедности как социальной неудачи: атрибуция ответственности, стратегии совладания и индикаторы депривации / К. Муздыбаев // Социол. журн. – 2001. – №1. – С. 5–32.
7. Психология здоровья : учеб. для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2006. – 607 с.
8. Тихонова Н. Е. Социальная стратификация в современной России: опыт эмпирического анализа / Н. Е. Тихонова. – М. : Ин-т социологии РАН, 2007. – 320 с.

9. Швалб Ю. Психологічні критерії визначення стилю життя / Юрій Швалб // Соц. психологія. – 2003. – № 2. – С. 14 – 20.
10. Шиняева О. В. Социальное неравенство и здоровье молодого поколения россиян / О. В. Шиняева, А. Б. Падиарова. – Ульяновск : УлГТУ, 2010. – 168 с.