

Панчук Н.П.,
доцент кафедри психології освіти
кандидат психологічних наук, доцент,
*(Кам'янець-Подільський національний університет
імені Івана Огієнка, Україна)*

Белан Н.В.,
студентка 4 курсу
*(Кам'янець-Подільський національний університет
імені Івана Огієнка, Україна)*

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ З РІЗНИМ ЕКОНОМІЧНИМ СТАТУСОМ

Для успішного розвитку суспільства пріоритетним завданням є збереження здоров'я молодого покоління, оскільки від цього залежить процвітання та благополуччя майбутнього України. Важливого значення для соціального та індивідуального розвитку набуває усвідомлення цінності «здоров'я» як однієї з пріоритетних цінностей. Воно є однією з головних детермінант побудови суспільного та особистісного простору на засадах збереження здоров'я. Актуальність дослідження пов'язана зі зростанням соціально-економічної нерівності, нестабільністю на ризикі праці та зниженням якості життя. У зв'язку з цим, молодь стає однією з найбільш вразливих соціальних категорій населення. Схильність до наслідування соціально-небезпечних патернів поведінки актуалізує важливість дослідження соціально-психологічних особливостей ставлення молоді до здоров'я відповідно до їхнього економічного статусу.

Сучасні психологічні дослідження вивчають ставлення до здоров'я в загальнопсихологічному та віковому аспектах як багаторівневу категорію. Вона представлена когнітивною, емоційною та поведінковою складовою (О. Богучарова, І. Галецька, Ю. Давигора, Л. Панченко, Т. Сосновський та ін.). Деякі аспекти психології здоров'я досліджуються в Інституті психології імені Г.С. Костюка АПН України. Зокрема, М. Боришевський, Н. Волошко, З.

Кісарчук, О. Кокун, С. Максименко, Н. Максимова, К. Мілютіна та В. Піскун вивчали питання щодо поліпшення психічного здоров'я людини. Соціально-психологічні аспекти здоров'я та особливості ставлення до нього представлені в працях українських (Н. Володарська, Н. Завацька, Л. Коробка, Б. Лазоренко, Л. Лепіхова, О. Осадько, Ж. Сидоренко, Т. Титаренко) та зарубіжних (Дж. Прохаска, Ф. Райан, К. Ріфф, Р. Роджерс, М. Фішбайн та ін.) учених. Взаємозалежність ставлення до здоров'я від рівня економічного розподілу суспільства висвітлено в соціологічних (Є. Головаха, Е. Лібанова) та соціально-психологічних (Л. Коробка, Дж. Крюгер, Н. Родіна, Ф. Шерегі) дослідженнях. У них підкреслюється, що фактор економічного рівня населення має головне значення у вивченні особливостей ставлення до здоров'я різних соціальних груп.

Н. Завацька [3], І. Коцан [5] вважають, що дослідження проблематики здоров'я переміщується на вищий рівень пізнання – соціальний, який у свою чергу охоплює цілі групи та спільноти. Перш за все, це вказує про масштаби проблеми, її значущість і перспективність для суспільства. Однак з іншої сторони – це дозволяє відкрити нові можливості для наукового пошуку в дослідженні ставлення до здоров'я різних соціальних груп. Л. Коробка, вивчаючи ставлення до здоров'я з соціально-психологічного погляду, зазначає, що формування конкретного типу ставлення людини до здоров'я має оцінюватися за допомогою дослідження прояву та узгодженості структурних компонентів цього ставлення [4].

Соціальне уявлення студентської молоді про здоров'я досліджувала М. Дергач. Вона виявила, що зона ядра обумовлена такими елементами: спорт, сила, щастя, життя, краса. Зону потенційних змін (перша периферійна система) складають радість, добре самопочуття, здорове харчування, благополуччя, лікар, хороший настрій, сім'я. До другої периферійної системи ввійшли вітаміни, фрукти, впевненість, лікарня, діти, енергія, бадьорість, можливості. Логічним поясненням центральних елементів уявлення молоді про здоров'я можемо вважати те, що найчастіше молодь асоціює здоров'я зі спортом, щастям

та силою. Дослідниця стверджує, що «дані поняття представляють своєрідні вектори, за якими кристалізується простір здоров'я. Так, наприклад, способом підтримки та профілактики здоров'я є спорт; базовим почуттям, яке переживає здорова людина – щастя; у результаті тренування людина набуває силу» [2].

Проаналізувавши наукові джерела, ми можемо виокремити такі основні фактори, що впливають на ставлення людини до власного здоров'я: вік, рівень освіти і доходів, віросповідання та соціокультурні особливості, відчуття психологічного благополуччя, домінуючий локус контролю [1].

З метою виявлення соціально-психологічних особливостей ставлення до здоров'я молоді з різним економічним статусом, нами було проведено емпіричне дослідження на базі Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Вибірку дослідження склали 47 студентів, з них 35 дівчат та 12 юнаків. Середній вік досліджуваних 22 роки. У дослідженні ми використали комплекс методик: опитувальник «Ставлення до здоров'я»; «Методика діагностики ступеня задоволеності основних потреб»; Шкала оцінки якості життя (Чабан О.).

За результатами методики «Шкала оцінки якості життя» О. Чабана ми розподілили учасників дослідження на дві групи, в залежності від рівня економічного статусу. За результатами, ми встановили, що 44,1% досліджуваних мають високий рівень якості життя, особливостями якого є особистісна реалізація, задоволеність життям, соціальна активність, фінансове благополуччя, задоволеність роботою та соціальним статусом.

Наявність низького рівня якості життя було діагностовано у 24,2% досліджуваних. Характерним для них виявилися відсутність радості в житті, невелика кількість друзів, незначна соціальна активність, недостатній рівень або значні проблеми з фінансовим благополуччям, часткова або відсутня самореалізація та незадоволеність соціальним статусом.

На наступному етапі дослідження ми провели «Методику діагностики ступеня задоволеності основних потреб». Аналіз отриманих результатів показав, що в 47,2% молоді наявний високий рівень задоволеності

матеріальними потребами, а також наявні потреби у самовираженні та визнанні. Низький рівень задоволення даними потребами був виявлений у 25,6% досліджуваних. Отже, за порівнянням результатів за обидвома методиками бачимо, що вибірка досліджуваних розділилася згідно з показниками економічного рівня майже однаково. Таким чином, нами було сформовано 2 групи серед загальної кількості учасників: група 1 з високим економічним статусом (n=22), група 2 з низьким економічним статусом (n=10). Для визначення особливостей ставлення до здоров'я молоді з різними економічним статусом ми застосували опитувальник «Ставлення до здоров'я». При аналізі результатів дослідження щодо адекватності ставлення до здоров'я ми виявили відмінності за такими компонентами: когнітивним, емоційним, поведінковим, ціннісно-мотиваційним. Дані результатів емпіричного дослідження висвітлено в таблиці 1.

Таблиця 1

**Результати емпіричного дослідження за опитувальником
«Ставлення до здоров'я»**

Компонент	Група 1	Група 2
Когнітивний	93,6 % мають достатній рівень компетентності та усвідомленості щодо власного здоров'я. Знають і розуміють чинники ризику, значущість здоров'я для життєдіяльності людини.	Достатні знання та усвідомлене ставлення щодо здоров'я наявне у 52,6% досліджуваної молоді. 47,2% мають недостатній рівень компетентності у даній галузі.
Емоційний	Для 87,3% характерне вміння радіти здоров'ю та наявний оптимальний рівень тривоги за власне здоров'я	89,5% спостерігається відсутність занепокоєння про особистий стан та байдужість до здоров'я.
Поведінковий	Вчинки відповідають умовам дотримання здорового способу життя у 72,6% досліджуваних	у 54,8% - повна невідповідність дій умовам здорового способу життя та пасивність у вчинках щодо зміцнення здоров'я

Ціннісно-мотиваційний	Мотивація на зміцнення здоров'я сформована у 76,4% досліджуваних. Для них здоров'я має значимий характер	У 56,3% - високий рівень значимості здоров'я, але низький рівень мотивації до його зміцнення. У 43,5% молоді здоров'я не займає головного місця в системі цінності та не має мотиваційної сформованості
-----------------------	--	---

Таким чином, соціально-психологічні особливості ставлення до здоров'я молоді з різним економічним статусом залежать від ряду факторів, у тому числі особистих обставин, досвіду та переконань людини. Однак, дослідження показало, що існують загальні тенденції у тому, як молоді люди розуміють своє здоров'я. Загалом, молодь з нижчого економічного становища частіше негативно ставлення до свого здоров'я. Це може бути спричинено низкою чинників, зокрема, обмеженим доступом до медичної допомоги, відсутністю знань, як підтримувати здоров'я, та/або загальним відчуттям безсилля. Навпаки, молоді люди з вищими матеріальним статусом частіше мають позитивне ставлення до свого здоров'я. Ймовірно, це пов'язано з більшим доступом до медичної допомоги, наявністю знань про те, як підтримувати здоровий спосіб життя.

1. Башмакова О.В. Емоційні та психосоціальні чинники ставлення до здоров'я: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01. Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Київ. 2007. 20 с.
2. Дергач М.С. Соціальне уявлення студентської молоді про здоров'я: структура та зміст. Український науковий журнал «Освіта регіону». 2013. №2 (32). С. 230 - 234.
3. Завацька Н.Є., Клевець ЛМ. Соціально-психологічні чинники психосоматичних розладів у студентської молоді: монографія / Під ред. Н.Є. Завацької. Луганськ : СНУ ім. В. Даля; Алчевськ : ДонДТУ, 2013. 181 с.
4. Коробка Л.М. Методичні засади соціально-психологічного дослідження ставлення до здоров'я осіб з різним рівнем психологічного тяжіння до бідності. Український науковий журнал «Освіта регіону». 2013. №3. С. 286-290.
5. Коцан І.Я., Ложкін Л.В., Мушкевич М. Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана. Луцьк : РВВ «Вежа» Волинський національний університет ім. Лесі Українки, 2009. 316 с.