

Емоційне благополуччя як психологічний феномен визначається низкою різноманітних чинників: фізичним самопочуттям, психологічним кліматом у сім'ї, самооцінкою дитини, її взаєминами у групі дошкільного навчального закладу, ставленням вихователя, особливостями виховного середовища та ін. З емоційним благополуччям дошкільника пов'язане й його міжособистісне спілкування, тому вивчення комунікативної сфери дає важливу інформацію про емоційний стан дітей в групі. Проте нинішнє становище у групі однолітків є недостатнім показником емоційного благополуччя дитини. Для визначення емоційного благополуччя важливими є показники тривожності дитини, які свідчать про порушення в її емоційному розвитку. Причиною даних порушень можуть бути і помилки у сімейному вихованні. В емоційному благополуччі дошкільника важливою є роль дорослих, сім'ї та значущість стосунків з однолітками, тобто соціальні умови розвитку емоцій дитини.

Отже, емоційне благополуччя – це стан динамічної рівноваги, що досягається різноспрямованими за валентністю переживаннями задоволеності у різних сферах життєдіяльності, коли на рівні стану незадоволеність однією сферою компенсується задоволеністю в іншій, а на рівні внутрішньої динаміки перша створює певну зону напруження, яка стає рушійною силою розвитку, а друга – зону вирішення.

Гапоненко Д. І.

СТАВЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ м. ЧЕРНІГОВА ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

Проблема збереження здоров'я і популяризація здорового способу життя є одним з пріоритетних завдань країни, оскільки результати досліджень, проведених за роки незалежності України, фіксують невпинне зменшення кількості здорового населення, а це той капітал, без якого неможливий позитивний економічний розвиток держави. Така тенденція, в першу чергу, залежить від ставлення населення до власного здоров'я

(поширеності шкідливих звичок, раціоні харчування, умов праці тощо).

Проблема здоров'я населення завжди перебувала у полі зору дослідників різних наукових галузей. Так, психологічні і демографічні чинники ставлення населення до здорового способу життя вивчали Н. Волошко, С. Максименко, І. Мельничук, М. Сапіжак, Л. Бутузова та ін. Педагогічний аспект даного питання розроблявся у працях С. Коваленко, Н. Зимівець тощо. Особливостям реформування системи охорони здоров'я в Україні присвячені роботи Ю. Прозорова, Т. Попченко, Г. Слабкого, В. Лазоришинець та ін. Вивченням різноманітних аспектів здорового способу життя соціологічними методами займалися Н. Паніна, Л. Стоянова, М. Знаменська.

Теоретичний аналіз публікацій засвідчив наявність значної уваги дослідників до питання ставлення населення до власного здоров'я, проте воно залишається малодослідженим на регіональному рівні, що й зумовило необхідність проведення соціологічного дослідження.

Так, відповідаючи на питання: «Як Ви оцінюєте власний стан здоров'я» лише 25,8 % респондентів обрали відповідь – добре, 55 % – задовільно і 19,3 % – погано. Причому, відповіді чоловіків і жінок практично не відрізнялися, а от що стосується вікових груп, то тут тенденція була закономірною. Серед молоді (18 – 29 років) кількість тих, хто почуває себе добре була найбільшою – 43,3 %, а серед людей літнього віку (60 років і старше) цей показник склав 6,5 %. Проте, варто зазначити, що в даному випадку, на настрої, а також на самопочуття респондентів, могло негативно вплинути весняне послаблення імунітету та складні погодні умови.

Хоча відповіді на наступне питання підтверджують достовірність попередньої інформації. Так, виявилось, що 71,4 % респондентів хоча б один раз зверталися до лікаря впродовж минулого року, а 28,6 % – цього не робити, що практично співпадає з кількістю тих, хто оцінив стан свого здоров'я як «добре».

Щодо проблеми ставлення до власного здоров'я, то 19,2 % респондентів вказали, що здоров'я для них є основним пріоритетом, 56,4 % намагаються вести здоровий спосіб життя,

7,2 % опитаних вважають, що спосіб життя не впливає на здоров'я, а 17,2 % – взагалі не переймаються станом власного здоров'я.

Разом з тим ситуація суттєво змінюється, коли у людини починаються проблеми зі здоров'ям. Встановлено, що в разі погіршення самопочуття 47,8 % респондентів звертаються до лікаря, 42 % займаються самолікуванням і лише 10,2 % (переважно молоді люди) не звертають на це уваги.

Не менш важливим чинником, тісно пов'язаним зі ставленням населення до власного здоров'я, є його добробут. Високий рівень бідності в Україні став одним з основних факторів, що визначає спосіб життя людей, а саме: погіршення раціону харчування, медичного обслуговування, недоступність ліків, відмова від занять спортом тощо. Виходячи з вищезазначеного, респондентам пропонувалося відповісти на питання: «Скільки Ви витратили на лікування (ліки, послуги лікарів, процедури, профілактика тощо) впродовж минулого року?». В результаті, переважна більшість (64,2 %) обрали варіант до 2 000 грн., 21,2 % вказали суму від 2 000 до 5 000 грн., 8,4 % – від 5 000 до 10 000 грн. і 6,2 % – більше 10 000 грн. Проте, практично всі, хто обрали останній варіант зазначали, що витратили значну суму не на профілактику свого здоров'я, а на лікування тяжких хвороб.

Окремий блок питань дослідження стосувався вивчення ставлення до власного здоров'я серед працюючого населення, оскільки саме вони є тією силою, що безпосередньо впливає на рівень розвитку будь-якої країни. Крім того, побутує думка про те, що українські працедавці переважно не звертають увагу на стан здоров'я найманих працівників. Для з'ясування даного аспекту спочатку респондентам пропонувалося відповісти на питання: «Як часто Вам доводилося оформляти лікарняний впродовж минулого року?», а потім з'ясувати, як до цього ставився їх керівник.

У результаті з'ясувалося, що 17,1 % працюючих людей оформляли лікарняний 1 раз, 16,8% – 2-3 рази, 7 % – 4 і більше разів, 59,1 % – офіційно не зверталися за медичною допомогою. Що стосується реакції працедавців, то 78,2 % респондентів зазначили, що вони ставилися з порозумінням, 17,7 % вказали на

те, що їх керівники показували своє незадоволення, але погоджувалися з необхідністю лікування і лише 4,1 % опитаних вказали на вимоги виходити на роботу за будь-яких обставин, погрожуючи звільненням чи зменшенням заробітної плати.

Таким чином, доросле і працездатне населення м. Чернігова чітко усвідомлює необхідність слідкувати за станом власного здоров'я, однак, і кількість тих, хто ставиться до цього питання легковажно, не можна назвати малою. Особливо це проявляється, коли постає необхідність звертатися за медичною допомогою, адже майже половина опитаних віддає перевагу самолікуванню. В результаті люди звертаються до лікаря не вчасно, що ускладнює процес одужання. Не додає оптимізму і хронічна проблема бідності, оскільки мешканці міста не мають достатньо коштів для підтримки власного здоров'я на належному рівні. Проте, варто відзначити, толерантне ставлення чернігівських працедавців до підлеглих, а це саме той приклад, який може змусити людей цінувати здоров'я.

Дослідження проведене з 19 по 23 квітня 2017 р. Методом персонального інтерв'ю опитано 500 респондентів за пропорційною стратифікованою вибіркою із квотою на останньому рівні відбору.

Статистична помилка вибірки з рівнем довіри 95 % не перевищує 4,4 % для показників наближених до 50 %; 4,3 % – для показників наближених до 40 %; 4 % – для показників наближених до 30 %; 3,5 % – для показників наближених до 20 % і 2,8 % – для показників наближених до 10 %.

Гірченко О. Л., Деркач О. С.

ПРОБЛЕМА ТОЛЕРАНТНОСТІ У СУЧАСНОМУ ПОЛІЕТНІЧНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

На сучасному етапі розвитку українського суспільства все більшого значення набуває проблема етнічної толерантності. Її досліджують фахівці різних областей наук: психологи, філософи, політологи і багато інших. Толерантність значною