

# Социальное развитие территорий

DOI: 10.15838/tdi.2018.5.45.11

УДК 316.624 | ББК 60.524.25

© Смолева Е.О.

## ПСИХИЧЕСКОЕ САМОЧУВСТВИЕ В СУБЪЕКТИВНЫХ ОЦЕНКАХ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА<sup>1</sup>



СМОЛЕВА ЕЛЕНА ОЛЕГОВНА

Вологодский научный центр Российской академии наук  
Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а  
E-mail: riolenas@rambler.ru

*Актуальность исследования обусловлена тем фактом, что общественное психическое здоровье, являясь элементом совокупного территориального ресурса, подвергается многочисленным негативным воздействиям. Статья посвящена вопросам определения индексов психического самочувствия населения региона, частоты стрессовых ситуаций и выбора населением методов борьбы со стрессом. В качестве метода исследования использовался социологический опрос населения Вологодской области на многоступенчатой районированной выборке, объем выборки 1500 человек. Новизна исследования заключается в представлении индикаторов, которые могут использоваться для быстрой оценки общественного психического здоровья: индексы настроения, удовольствия от жизни, тревоги, растерянности и депрессии. Полученные индексы позволяют выявить соотношения позитивных и негативных состояний, характеризующих общественное психическое здоровье. Все индикаторы чувствительны к наличию симптомов психических расстройств, разделению населения на группы счастливых и тех, кто чувствует себя менее позитивно. Выявлено влияние на психическое самочувствие переменных, составляющих социально-структурный фактор риска здоровью. Для всех индексов сохраняются тенденции к наращиванию с возрастом негативных состояний. Снижение*

---

**Цитата:** Смолева Е.О. Психическое самочувствие в субъективных оценках населения региона // Вопросы территориального развития. 2018. № 5 (45). DOI: 10.15838/tdi.2018.5.45.11

**Citation:** Smoleva E.O. Mental health in the subjective assessments of the region's population. *Territorial Development Issues*, 2018, no. 5 (45). DOI: 10.15838/tdi.2018.5.45.11

---

<sup>1</sup> Статья подготовлена при поддержке гранта РФФИ № 18-013-01077 «Разработка методологического подхода к оценке социального здоровья трансформирующегося общества».

доходов и покупательских способностей негативно отражается на психическом самочувствии: индекс удовольствия от жизни уходит в отрицательную зону. Разница значений индексов настроения между категориями наиболее бедных и наиболее богатых значительна – 67 пунктов. Социально-психологические факторы риска для здоровья представлены стрессовыми событиями. Подтверждено, что лица с наличием признаков психических расстройств чаще отмечают регулярность попадания в стрессовые ситуации. Определены различия в стратегиях борьбы со стрессом социальных групп, выделенных по демографическим признакам и уровню доходов. Представлены социальные группы, которые необходимо взять на контроль в связи с повышенным риском психических расстройств: население старших возрастных групп, низкодходные группы населения, группы с низкой покупательской способностью. Представители этих групп чаще других используют малопродуктивные стратегии борьбы со стрессом или ничего не делают по причине отсутствия знаний.

*Общественное психическое здоровье, субъективная оценка, психическое самочувствие, социальные детерминанты психического здоровья.*

Психическое здоровье современного человека подвергается сильным негативным воздействиям. К ним относятся не только резкие изменения в социальной, экономической, политической и культурной сферах; «специфика образа жизни в регионах с различными природными, социальными, этническими, религиозными особенностями» [1, с. 103]; степень урбанизации территории; качество рекреационных ресурсов [2]. Считается, что на психическое здоровье отрицательно влияют низкая скорость усвоения инноваций [3, с. 130–149], напряженность информационного поля в среде обитания [2]. Бремя психических заболеваний носит социально-экономический характер [4; 5]. Для примера, экономическое бремя психического здоровья в Европе в 2015 году составляло 2,2–4,4% ВВП в государствах – членах ОЭСР [6], что для 27 государств – членов ЕС составляло около 610 млрд евро в год. Вместе с тем бремя психических заболеваний выходит за рамки экономических проблем и создает значительную нагрузку на членов семей и общество в целом [4; 7]. Психические расстройства также связаны с более низким качеством жизни как у лиц, страдающих ими, так и у их родственников [8]. На изучение проблем распространения психических заболеваний, основных направлений лечебной и профи-

лактической работы направлена система мониторинга ЕС в сфере психического здоровья EU Mental Health Compass. Каждый год психические расстройства затрагивают более трети населения Европы [9], в том числе депрессия – примерно 30,3 миллиона, психотические расстройства – 5 миллионов жителей Европы [10]. По данным государственной службы статистики<sup>2</sup>, в России в 2016 году было взято под наблюдение 60 тыс. чел. с психическими расстройствами и расстройствами поведения, что в два раза ниже, чем в 2000 году (121 тыс. чел.). Но численность контингента больных остается значительной – 1,5 млн чел.

Негативные экономические и социальные последствия психического нездоровья требуют повышенного внимания к профилактическим мероприятиям. Так, программы по предотвращению депрессии могут снизить частоту новых случаев на 21% [11]. Поэтому так важно отслеживать проявления симптомов депрессии, тревоги и неврозов у населения и выявлять лица с высоким риском развития психических расстройств под воздействием стрессового события. Если речь идет о профилактике психических заболеваний, то мы должны рассматривать, с одной стороны, индивиду-

<sup>2</sup> URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b17\\_34/Main.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b17_34/Main.htm)

альное психическое здоровье и способность человека адаптироваться к изменяющимся условиям внешней среды, с другой стороны, в целях выработки механизмов уменьшения действия стрессогенных факторов – общественное психическое здоровье.

Под общественным психическим здоровьем подразумевается «уровень психического здоровья популяции, т. е. распространенность в ней психических заболеваний, алкоголизма и наркомании, умственной отсталости, различных форм деструктивного поведения (в том числе суицидального и агрессивного), соотношение между психически здоровыми и больными людьми» [12, с. 21]. Вслед за Всемирной организацией здравоохранения исследователи рассматривают психическое здоровье как отсутствие психических расстройств, обусловленных индивидуальными особенностями и «различными неблагоприятными факторами и стрессами, влияющими на психику и связанными с социальными условиями» [12, с. 22]. В психологии психическое нездоровье соотносится с переживанием психологического дискомфорта, возникающего в результате фрустрации потребностей личности [13; 14]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет психическое здоровье как состояние благополучия, в котором каждый человек может справиться с нормальными стрессами жизни<sup>3</sup>.

Состояние психического здоровья отражается в самочувствии, под которым подразумевается субъективное ощущение физиологической и психологической комфортности внутреннего состояния. Индексы самочувствия традиционно используются в многофакторных субъективных методиках оценки психического состояния и работоспособности.

Проблематика общественного психического здоровья уже рассматривалась ранее учеными Федерального государственного

<sup>3</sup> Психическое здоровье – состояние благополучия / Всемирная организация здравоохранения. URL: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/ru](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/ru) (дата обращения 20.08.2018).

бюджетного учреждения науки «Вологодский научный центр Российской академии наук» (далее – ВолНЦ РАН) [15; 16; 17]. Однако существует необходимость продолжения полномасштабного исследования психического здоровья в условиях затяжной социально-экономической трансформации в России и регионе. Цель исследования заключалась в создании комплексной методики, которая позволяет определять уровень общественного психического здоровья, быстро и эффективно отслеживать негативные тенденции в самочувствии населения региона. В статье представлена только часть исследовательской работы, связанная с определением индексов психического самочувствия населения региона, выявлением частоты стрессовых ситуаций и выбора населением методов борьбы со стрессом. В качестве метода исследования использовался социологический опрос на многоступенчатой районированной выборке, который был проведен в 2018 году<sup>4</sup>.

В качестве основных показателей психического самочувствия населения региона мы выбрали индексы настроения, удовольствия от жизни, тревоги, растерянности и депрессии. Индексы построены по аналогии с индексами социальных оценок, которые представляет ВЦИОМ. Индексы по каждому из индикаторов рассчитываются как разница суммы положительных и суммы отрицательных оценок. Полученные индексы позволяют выявить соотношения позитивных и негативных состояний, характеризующих общественное психическое здоровье.

<sup>4</sup> При опросах использовалась модель многоступенчатой районированной выборки с квотным отбором единиц наблюдения на последней ступени. Первая ступень выборки – это выделение типичных субъектов Вологодской области, которое включает города Вологду, Череповец и районы: Бабаевский, Великоустюгский, Вожегодский, Грязовецкий, Кирилловский, Никольский, Тарногский, Шекснинский. Вторая ступень представляет собой территориальное районирование внутри выбранных субъектов. На третьей ступени ведется отбор респондентов по заданным квотам по полу и возрасту. Объем выборки составляет 1500 человек.

Индекс настроения показывает, как жители области оценивают свое настроение. Показатель строится на основе вопроса «Что бы Вы могли сказать о своем настроении в последние дни?». Индекс рассчитывается как разность между ответами «прекрасное настроение», «нормальное, ровное состояние» и «испытываю напряжение, раздражение», «испытываю страх, тоску». Индекс может принимать значение от -100 до 100 пунктов. Чем выше значение индекса, тем лучше настроение у жителей области. Индекс удовольствия от жизни показывает, насколько жители области получали удовольствие от жизни за прошедшую неделю, и рассчитывается как разность между ответами «все или почти все время», «большую часть времени» и «меньшую часть времени», «никогда или почти никогда». Отрицательные значения индекса обозначают, что большей частью респонденты не получали удовольствия от жизни. Аналогично рассматриваются индексы тревоги (вопрос «Сколько времени Вы чувствовали тревогу и озабоченность?»), растерянности (вопрос «Сколько времени Вы не могли собраться, мобилизовать себя?») и депрессии (вопрос «Сколько времени Вы чувствовали депрессию?»). Отрицательные значения индексов соответствуют отсутствию тревоги, депрессии, растерянности. Все индексы измеряются в пунктах.

Чтобы оценить правильность выбора индексов психического самочувствия мы сравнивали их значения для счастливых людей и тех, кто ощущает себя несчастным, а также для респондентов, различающихся по наличию симптомов психических расстройств в виде тревоги, невроза и депрессии. Счастливые и несчастные люди выделялись с помощью вопроса «В жизни бывает всякое – и хорошее, и плохое. Но, если говорить в целом, Вы счастливы или нет?» (варианты ответа «безусловно счастлив», «да, скорее счастлив», «скорее несчастлив», «определенно несчастлив»). Выраженность признаков психических расстройств определялась при помощи

госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS [18] и экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса<sup>5</sup>. При отборе групп мы опирались на результаты исследований, показывающих наличие сильной отрицательной взаимосвязи между показателями счастья и депрессии, тревоги [19, с. 257; 20, с. 71], причем указанные взаимосвязи оказываются сильнее, когда исследователи основываются на самооценках или субъективном самочувствии индивидов, а не на других, более объективных, критериях [19, с. 258].

Индекс настроения жителей области составляет 52 п., что говорит о преобладании прекрасного или ровного настроения (табл. 1). Индекс настроения выше у респондентов, которые ощущают себя счастливыми людьми (78 п.), и у кого отсутствуют признаки психических расстройств (76 п.). Напротив, у тех жителей области, кто ощущает себя несчастным, рассматриваемый индекс уходит в отрицательную область, что соответствует негативным проявлениям в настроении в виде страха, тоски, раздражения. Наличие признаков психического расстройства также сопряжено с меньшими значениями индекса (16 п.), хотя в этом случае он не ушел в область отрицательных значений. В индексах настроения при отсутствии гендерных различий (54 п. у мужчин и 51 п. у женщин) возрастные различия хорошо просматриваются. Самые высокие значения индекса отмечаются у молодежи (74 п.). С возрастом значение индекса уменьшается до 57 п. у населения средней возрастной категории (от 30 до 55 лет), до 32 п. у населения пенсионного возраста (старше 55/60 лет).

Индекс удовольствия от жизни для населения области составляет 30 пунктов, что ниже индекса настроения, но также находится в зоне «положительных значений» (см. табл. 1). Как и следовало ожидать, значения индекса выше для счастливых людей (46 п.) и при

<sup>5</sup> Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособие / под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: Бахрах-М, 2001. 672 с.

Таблица 1. Индексы психического самочувствия жителей Вологодской области

Индекс, п.	Всего	Переживание счастья		Признаки тревоги, депрессии, невроза		Пол		Возраст		
		да	нет	нет	да	мужской	женский	до 30 лет	от 30 до 55 (60) лет	старше 55 (60) лет
Количество респондентов	1500	1055	212	896	604	672	828	261	748	491
- настроения	52	78	-26	76	16	54	51	74	57	32
- удовольствия от жизни	30	46	-19	54	-6	29	30	51	32	15
- тревоги	-40	-53	-2	-61	-8	-43	-38	-54	-40	-32
- растерянности	-49	-58	-19	-65	-24	-50	-48	-61	-49	-41
- депрессии	-54	-64	-18	-70	-30	-55	-53	-67	-55	-30

Рассчитано по: данные социологического опроса ВолНЦ РАН, 2018 год.

отсутствии симптомов тревоги, депрессии, невроза (54 п.). Ощущение несчастья, проявления психических расстройств связаны с отрицательными показаниями индекса (-19 и -6 п. соответственно). Больше других получает удовольствие от жизни молодежь (51 п.), меньше – люди среднего возраста (33 п.), еще меньше – пожилые (15 п.).

Индексы тревоги, растерянности, депрессии находятся в области отрицательных значений для всех категорий населения, рассматриваемых выше (см. табл. 1). Это значит, что негативные проявления носят периодический характер. У населения чаще проявляется тревога (индекс составляет -40 п.), чем они ощущают признаки депрессии (-49 п.) или не могут мобилизовать себя для выполнения необходимых дел (-53 п.). Для всех трех индексов сохраняются тенденции к наращиванию с возрастом негативных состояний. Эти данные подтверждаются и другими исследователями. Так, в Европе депрессия затрагивает примерно 3,6–4,8% лиц в возрасте 60 лет и старше, многие пожилые люди сообщают о клинически значимых депрессивных симптомах [21; 22]. Предполагается, что распространенность депрессивных расстройств у пожилых людей удвоится к 2050 году [23].

Определенные тенденции можно выявить и в зависимости индексов психического самочувствия жителей Вологодской обла-

сти от их семейного положения (табл. 2). Для анализа мы выбрали следующие категории: состоящие в зарегистрированном браке; не состоящие в зарегистрированном браке, но проживающие совместно с партнером; разведенные; холостые и вдовы. Значения индексов психического самочувствия проживающих совместно с партнером (в зарегистрированном браке или нет) и холостых находятся на уровне общеобластных или чуть выше (индексы настроения и удовольствия от жизни). Те, кто находится в разводе, отмечают преобладание хорошего, ровного настроения, но получают гораздо меньше удовольствия от жизни (индекс составляет 9 п. против 35–44 п. у респондентов, проживающих совместно с партнером), а также чаще испытывают состояния тревоги и озабоченности (индекс составляет -25 п. против - (41–47) п. у респондентов, проживающих совместно с партнером). Самые низкие индексы психического самочувствия характерны для вдов (вдовцов). Индекс настроения у этой категории уходит в «минусовые отметки», что говорит о небольшом преобладании негативных состояний напряжения, страхов, тоски. Они получают меньше удовольствия от жизни (10 п.), чаще других испытывают состояния тревоги, раздражения (-17 п.), растерянности (-23 п.), депрессии (-39 п.).

С улучшением материального положения психическое самочувствие жителей об-

Таблица 2. Индексы психического самочувствия жителей Вологодской области в зависимости от семейного положения

Индекс, п.	Всего	Состоящие в зарегистрированном браке	Не состоящие в зарегистрированном браке, но проживающие совместно с партнером	Разведенные	Холостые	Вдовы
– настроения	52	60	57	36	60	–3
– удовольствия от жизни	30	35	44	9	32	10
– тревоги	–40	–47	–41	–25	–36	–17
– растерянности	–49	–45	–52	–41	–50	–23
– депрессии	–54	–57	–58	–48	–53	–39

Рассчитано по: данные социологического опроса ВолНЦ РАН, 2018 год.

ласти также улучшается (табл. 3). Самые низкие значения индексов настроения и удовольствия от жизни зафиксированы для респондентов, относящихся к 20% наименее обеспеченных (разница показателей по сравнению с общими по всей выборке составляет 41 п. для индекса настроения и 11 п. – индекса удовольствия от жизни). Чаще других имеют хорошее настроение и получают удовольствие от жизни респонденты, относящиеся к 20% наиболее богатых. Разница значений индексов между категориями наиболее бедных и наиболее богатых составляет 67 п. (78–11) и 30 п. (49–19). Трое из четырех (77%) наиболее обеспеченных никогда или практически никогда не чувствуют тревогу и озабоченность. Среди наименее обеспеченных жителей таких только половина (52%). Для категории наиболее обеспеченных жителей области практически не характерны чувства депрессии, тревоги, растерянности.

Население региона с высокими субъективными оценками материального положения отличается прекрасным, ровным настроением (индекс настроения составляет 78 п.). Они получают удовольствие от жизни (индекс удовольствия составляет 50 п.) и редко испытывают негативные чувства (табл. 4). Так, часто сталкиваются с депрессией 11% группы, с тревогой – 16%, отмечают, что часто не могли собраться, мобилизовать себя, 14% группы. Напротив, у населения региона с низкими субъективными оценками материального положения часто возникают чув-

ства тревоги (отмечали 43% респондентов группы), депрессии (48%), страха, раздражения, а 40% респондентов часто не могли мобилизовать себя. Индекс настроения составляет –1 балл. С понижением субъективных оценок материального положения ухудшается психическое самочувствие жителей области. Представители двух групп с наиболее благоприятными субъективными оценками покупательской способности – «можно ни в чем себе не отказывать» и «большинство покупок не вызывает трудностей» – отличаются хорошим психическим самочувствием. С урезанием покупательской способности уровень психического благополучия резко падает и даже уходит в проблемную зону, что выражается отрицательным значением индекса удовольствия от жизни у населения, которое берет в долг даже на покупку продуктов.

Мы рассмотрели влияние на психическое самочувствие переменных, которые Н.Л. Русинова и Л.В. Панова относят к социально-структурным факторам риска здоровью. Ученые выделяют также группу социально-психологических факторов риска, куда входят стрессовые события жизни и личностные психологические ресурсы [24].

За последний год испытывали регулярно стрессовые ситуации 30% жителей области, из них 3% – практически ежедневно, 9% – несколько раз в неделю, 18% – несколько раз в месяц. Подвергались стрессу все жители вне зависимости от того, чувствува-

Таблица 3. Индексы психического самочувствия жителей Вологодской области в зависимости от материального положения

Индекс, п.	Всего	20% наименее обеспеченных	60% среднеобеспеченных	20% наиболее обеспеченных
– настроения	52	11	54	78
– удовольствия от жизни	30	19	33	49
– тревоги	-40	-28	-36	-69
– растерянности	-49	-34	-47	-66
– депрессии	-54	-40	-53	-68

Рассчитано по: данные социологического опроса ВолНЦ РАН, 2018 год.

Таблица 4. Индексы психического самочувствия жителей Вологодской области в зависимости от субъективных оценок материального положения

Индекс, п.	Денег вполне достаточно, чтобы ни в чем себе не отказывать	Покупка большинства товаров длительного пользования не вызывает трудностей, однако покупка автомашины сейчас недоступна	Денег достаточно для приобретения необходимых продуктов и одежды, однако более крупные покупки приходится откладывать на потом	Денег хватает только на приобретение продуктов питания	Денег не хватает даже на приобретение продуктов питания, приходится брать в долг
– настроения	78	75	63	27	-1
– удовольствия от жизни	50	35	37	26	-9
– тревоги	-75	-73	-46	-24	-3
– растерянности	-64	-74	-53	-38	-13
– депрессии	-58	-77	-60	-43	-19

Рассчитано по: данные социологического опроса ВолНЦ РАН, 2018 год.

ли ли они себя счастливыми или нет (показатели составляют 29% среди счастливых и 36% среди тех, кто ощущает себя несчастливым). Респонденты с наличием признаков психических расстройств чаще считают, что регулярно попадают в стрессовые ситуации (40 против 24% респондентов, не проявляющих признаки психических расстройств). Для сравнения частоты попадания в стрессовые ситуации различных групп населения мы рассчитали средние баллы по ответам на вопрос «За последний год как часто вы испытывали стрессовые ситуации» по 6-балльной шкале, где ответу «не испытывал никогда» присуждался 1 балл, а ответу «практически ежедневно» – 6 баллов. Полученные результаты (табл. 5) свидетельствуют об отсутствии гендерных различий и

наличии возрастных: наиболее подверглось стрессу население средней возрастной категории.

Стратегии, к которым прибегают жители области для совладания со стрессом, различаются по их продуктивности. К продуктивным стратегиям относятся занятия любимым делом, хобби (применяют 29% респондентов), спортом, физической культурой (15%), прогулки на свежем воздухе (30%). Непродуктивные способы борьбы со стрессом представлены «заеданием проблемной ситуации» (20%), изменением психического состояния при помощи курения (15%) или алкоголя (10%). Седьмая часть жителей области выбирает стратегию «избегания» – ничего не делает в ситуации стресса, потому что не хочет (14%) или не знает, как бороться с ним (13%).

Таблица 5. Стресс и способы борьбы с ним жителей Вологодской области

Показатель	Всего	Переживание счастья		Признаки тревоги, депрессии, невроза		Пол		Возраст		
		да	нет	нет	да	мужской	женский	до 30 лет	от 30 до 55 (60) лет	старше 55 (60) лет
Количество респондентов	1500	1055	212	896	604	672	828	261	748	491
Стресс, средний балл	2,86	2,83	3,17	2,59	3,24	2,84	2,86	2,78	2,92	2,79
Способы борьбы со стрессом, %										
Гуляю на свежем воздухе	30	31	30	31	28	24	34	30	28	33
Занимаюсь любимым делом, хобби	29	32	21	33	22	27	30	32	28	27
Ем что-нибудь вкусное	20	21	25	17	22	15	25	26	21	17
Занимаюсь спортом, физической культурой	15	18	11	19	11	20	11	27	16	6
Курю	15	14	19	13	18	23	9	15	19	9
Употребляю спиртные напитки	10	9	17	9	12	16	6	8	13	6
Ничего не делаю, т. к. не хочу	14	13	14	13	15	14	13	15	13	14
Ничего не делаю, т. к. не знаю, как бороться со стрессом	13	12	16	13	12	11	14	9	11	17
Рассчитано по: данные социологического опроса ВолНЦ РАН, 2018 год.										

Счастливые люди и население с отсутствием признаков психических расстройств выбирают активные стратегии и отдают предпочтение занятиям спортом (на четвертом месте в рейтинге средств борьбы со стрессом), отодвигая употребление спиртных напитков на последнее место. Напротив, низкие показатели социально-психологической адаптации населения сочетаются с непродуктивными стратегиями борьбы со стрессом: курением, употреблением спиртных напитков или «ничегонеделанием».

Прогулки на свежем воздухе и хобби набирают наибольшее количество сторонников во всех половозрастных группах. Гендерные различия в стратегиях борьбы со стрессом заключаются в том, что женщины чаще стресс заедают (третье ранговое место), а мужчины курят (третье место) или за-

нимаются спортом (четвертое место). Также мужчины практически в три раза чаще употребляют спиртные напитки (16% против 6% среди женщин). Возрастные различия состоят в использовании более активных стратегий молодежью по сравнению с другими группами. Так, 27% жителей в возрасте до 30 лет выбирают занятия спортом, а в старших возрастных группах – только 6%. Возрастные различия легко прогнозируемы, стандартны, однако настораживает, что 17% пожилого населения ничего не делает при возникновении стрессовых ситуаций, так как не знает, как бороться со стрессом.

Состоящие в зарегистрированном браке реже других отмечают, что попадают в стрессовые ситуации (средний балл 2,76; табл. 6). Как семейное положение отражается на выборе стратегий борьбы со стрессом?



Таблица 6. Стресс и способы борьбы с ним жителей Вологодской области в зависимости от семейного положения

Показатель	Состоящие в зарегистрированном браке		Не состоящие в зарегистрированном браке, но проживающие совместно с партнером		Разведенные		Холостые		Вдовы	
	%	ранг	%	ранг	%	ранг	%	ранг	%	ранг
Стресс, средний балл	2,76		2,93		2,92		2,83		2,98	
Способы борьбы со стрессом	%	ранг	%	ранг	%	ранг	%	ранг	%	ранг
– гуляю на свежем воздухе	30	1	25	3–4	29	1	33	2	29	1
– занимаюсь любимым делом, хобби	28	2	33	1	20	3–5	36	1	23	2
– ем что-нибудь вкусное	19	3	25	3–4	19	3–5	26	4	21	3
– занимаюсь спортом, физической культурой	13	5–7	17	5	12	7–8	29	3	5	6–8
– курю	13	5–7	28	2	22	2	16	5	6	6–8
– употребляю спиртные напитки	9	8	10	6–8	20	3–5	12	6–8	5	6–8
– ничего не делаю, т. к. не хочу	13	5–7	10	6–8	11	7–8	10	6–8	19	4
– ничего не делаю, т. к. не знаю, как бороться со стрессом	15	4	11	6–8	14	6	11	6–8	15	5

Рассчитано по: данные социологического опроса ВолНЦ РАН, 2018 год.

На полученные результаты явно повлиял гендерно-возрастной состав групп с различным семейным положением, однако нами выявлены и особенности, связанные с семейным статусом. Превалирование влияния возраста хорошо просматривается на примере «зарегистрированного брака» и «холостого положения». Среди респондентов, состоящих в зарегистрированном браке, практически равное количество мужчин и женщин с небольшим преобладанием лиц женского пола и мало молодежи (всего 10%). Поэтому понятно, что занятия физкультурой и спортом не являются доминирующей стратегией борьбы со стрессом. Напротив, в группе холостых/незамужних преобладает молодежь (61%), что обуславливает выбор каждым третьим (29%) из этой группы в качестве средства борьбы со стрессом занятий физкультурой и спортом.

Есть особенность, связанная именно с типом семейного положения. В группе проживающих в гражданском браке также равное количество мужчин и женщин, четверть

из них – молодежь в возрасте до 30 лет, 9% лиц пожилого возраста. Представители группы активно выбирают курение как средство борьбы со стрессом (28% вторая стратегия в рейтинге после хобби), что превышает отдельные гендерные (23% среди мужчин и 9% среди женщин) и возрастные (15% среди молодежи, 19% – лиц среднего возраста и 9% – старшего) показатели. Второй пример, касающийся особенностей семейного положения, связан с лицами, состоящими в разводе. Среди них соотношение мужчин и женщин составило 2:3, т. е. женщины преобладают. Только для 6% женщин характерно употребление спиртных напитков в стрессовых ситуациях (см. табл. 5). Однако разведенные – группа, которая чаще других справляется со стрессом с помощью алкоголя: этот способ борьбы выбирает каждый пятый ее член (20%). Также среди вдов (вдовцов) стратегии «избегания» («ничего не делаю») находятся на четвертом месте в рейтинге способов борьбы со стрессом, хотя они чаще других отмечают, что попадают в стрессовые ситуации. Та-

ким образом, среди портретов лиц, которые склонны выбирать непродуктивные стратегии борьбы со стрессом, мы видим вдовых и людей, находящихся в разводе.

Чаще считают, что подвергаются стрессу, представители среднеобеспеченных групп (средний балл 2,95), а реже других – наименее обеспеченных (2,58; табл. 7). Материальное положение оказывает влияние на выбор действий в стрессовой ситуации. Хотя прогулки на свежем воздухе и хобби являются основными средствами борьбы со стрессом, но если в группе наиболее обеспеченных каждый третий (35%) выбирает прогулки на свежем воздухе, то в группе наименее обеспеченных – только каждый пятый (20%), хотя этот вид действий мало связан с материальными затратами. Необходимостью материальных затрат можно объяснить, что более обеспеченные жители чаще выбирают вкусную еду и занятия спортом.

Попадают в стрессовые ситуации достаточно часто люди с противоположными субъективными оценками своего материального положения – как те, чьи доходы позволяют ни в чем себе не отказывать (средний балл 3,4), так и те, кому для приобретения продуктов питания приходится брать в долг (3,2; табл. 8).

В категориях, находящихся в промежуточном положении (категории 2–4), с уменьшением покупательской способности частота попадания в стрессовые ситуации возрастает, но на десятые доли.

Жители области с высокими субъективными оценками покупательской способности в качестве способа борьбы со стрессом массово выбирают занятия спортом (47%), еще 17% ничего не делают по причине отсутствия желания, остальные способы преодоления стресса не так популярны в группе (выбор на уровне 8–11%).

Среди жителей области с низкими субъективными оценками покупательской способности достаточно распространены непродуктивные стратегии совладания со стрессом: курение (23% среди категории 1), бездействие (21%), употребление алкоголя или вкусной еды (по 17%). Одновременно среди них каждый пятый выбирает прогулки на свежем воздухе и хобби (по 19%).

Итак, представители всех социально-демографических групп, кроме лиц с доходами, позволяющими ни в чем себе не отказывать, отдают предпочтение занятиям любимым делом и прогулкам на свежем воздухе как способам борьбы со стрессом.

**Таблица 7. Стресс и способы борьбы с ним жителей Вологодской области в зависимости от материального положения**

Показатель	20% наименее обеспеченных		60% среднеобеспеченных		20% наиболее обеспеченных	
	%	ранг	%	ранг	%	ранг
Количество респондентов	277		830		277	
Стресс, средний балл	2,58		2,95		2,76	
Способы борьбы со стрессом	%	ранг	%	ранг	%	ранг
– гуляю на свежем воздухе	20	2	33	1	35	1
– занимаюсь любимым делом, хобби	23	1	31	2	30	2
– ем что-нибудь вкусное	14	5	22	3	21	4
– занимаюсь спортом, физической культурой	8	8	14	5–7	26	3
– курю	17	3–4	16	4	12	5–7
– употребляю спиртные напитки	11	6–7	10	8	8	8
– ничего не делаю, т. к. не хочу	17	3–4	12	5–7	13	5–7
– ничего не делаю, т. к. не знаю, как бороться со стрессом	10	6–7	13	5–7	13	5–7
Рассчитано по: данные социологического опроса ВолНЦ РАН, 2018 год.						

Таблица 8. Стресс и способы борьбы с ним жителей Вологодской области в зависимости от субъективных оценок материального положения

Индекс, п.	Категория 1		Категория 2		Категория 3		Категория 4		Категория 5	
	Денег вполне достаточно, чтобы ни в чем себе не отказывать		Покупка большинства товаров длительного пользования не вызывает трудностей, однако покупка автомашины сейчас недоступна		Денег достаточно для приобретения необходимых продуктов и одежды, однако более крупные покупки приходится откладывать на потом		Денег хватает только на приобретение продуктов питания		Денег не хватает даже на приобретение продуктов питания, приходится брать в долг	
Стресс, средний балл	3,4		2,7		2,8		2,9		3,2	
Способы борьбы со стрессом	%	ранг	%	ранг	%	ранг	%	ранг	%	ранг
– гуляю на свежем воздухе	11	3–5	32	2	32	1–2	30	1	19	3–4
– занимаюсь любимым делом, хобби	11	3–5	36	1	32	1–2	25	2	19	3–4
– ем что-нибудь вкусное	11	3–5	25	3–4	23	3	17	3–5	17	5–6
– занимаюсь спортом, физической культурой	47	1	26	3–4	15	4–6	9	7–8	6	8
– курю	8	6–7	15	5–6	14	4–6	16	3–5	23	1
– употребляю спиртные напитки	8	6–7	9	8	10	7–8	10	7–8	17	5–6
– ничего не делаю, т. к. не хочу	17	2	15	5–6	14	4–6	13	6	14	7
– ничего не делаю, т. к. не знаю, как бороться со стрессом	6	8	12	7	11	7–8	15	3–5	21	2
Рассчитано по: данные социологического опроса ВолНЦ РАН, 2018 год.										

Выбирает занятия спортом и физкультурой молодежь; мужчины средних лет; состоящие в официальном браке и холостые; средне- и наиболее обеспеченные слои населения; с доходами, позволяющими ни в чем себе не отказывать. «Заедают стресс» женщины среднего и старшего возраста; лица, не состоящие в браке (холостые, разведенные, вдовы); представители наиболее обеспеченных групп. Но есть группы, выбирающие малопродуктивные стратегии борьбы со стрессом. Курят в ситуациях стресса мужчины средних лет; мужчины и женщины, находящиеся в разводе или живущие в гражданском браке; представители наименее обеспеченного населения, чьи доходов хватает на удовлетворение минимальных потребностей в продуктах питания. Употребляют алкоголь как средство борьбы со стрессом мужчины средних лет; разведенные. Не принимают никаких мер по причине отсутствия желания что-либо делать молодые женщины и наименее обеспеченные группы населения. Не знают, как

бороться со стрессом, и потому ничего не делают пожилые женщины, вдовы.

Обобщая результаты анализа субъективного мнения населения Вологодской области о психическом самочувствии, мы отмечаем, что выбранные нами индикаторы могут использоваться для быстрой оценки общественного психического здоровья. Все индикаторы чувствительны к наличию симптомов психических расстройств, разделению населения на группы счастливых и тех, кто чувствует себя менее позитивно. На психическое самочувствие населения региона влияют переменные, составляющие социально-структурный фактор риска здоровью, в первую очередь возраст и материальное положение. Это выражается в характерной для всех индексов тенденции к наращиванию с возрастом негативных состояний, а также в существенной разнице значений индексов настроения в зависимости от материальной обеспеченности – для категорий наиболее бедных и наиболее богатых она составляет 67 пунктов.

На основании полученных данных можно выделить социальные группы, которые необходимо взять на контроль в связи с повышенным риском психических расстройств: население старших возрастных групп, низкодоходные группы населения, с низкой покупательской способностью. Они не только отличаются плохим психическим самочувствием, но и чаще других используют малопродуктивные стратегии борьбы со стрессом, а также ничего не делают для выхода из стрессовой ситуации по причине отсутствия знаний о том, что нужно делать. Следовательно, этот факт надо учитывать при разработке региональных программ профилактики психических заболеваний населения, ведь усилия по укреплению психического здоровья могут уменьшать симптомы, связанные с расстройством, или уменьшать вероятность развития психического расстройства. Значимость профи-

лактической работы нельзя преуменьшать, ведь связь социальных факторов и риска здоровью может носить обратный характер, и «социальное положение можно интерпретировать как результат состояния здоровья» [25, с. 34].

Общественное психическое здоровье является основой социального потенциала региона. «В зависимости от социальной ситуации общество либо способствует, либо препятствует здоровому развитию человека, что, в конечном счете, отражается на уровне общественного психического здоровья» [12, с. 21].

Индексы психического самочувствия были рассчитаны по авторской методике впервые. В дальнейшем предполагается отслеживать индексы психического самочувствия населения Вологодской области в динамике, используя данные мониторинга психического здоровья, проводимого ВолНЦ РАН один раз в два года.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Барг А.О., Несеоря Н.А. Социальные факторы риска здоровью: теоретико-методологические проблемы анализа // Вестн. Перм. ун-та. Философия. Психология. Социология. 2010. Вып. 1 (1). С. 98–107.
2. Общественное здоровье и экономика / Б.Б. Прохоров [и др.]. М.: МАКС Пресс, 2007. 291 с.
3. Кравченко С.А. Становление сложного общества: к обоснованию гуманистической теории сложности. М., 2012. С. 130–149.
4. Wykes T., Haro J.M., Belli S.R., Obradors-Tarragó C., Arango C., Ayuso-Mateos J.L., Wittchen H.U. Mental health research priorities for Europe. *The Lancet Psychiatry*, 2015, vol. 2, pp. 1036–1042. Available at: [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00332-6](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00332-6)
5. Шматова Ю.Е., Морев М.В., Любов Е.Б. Экономическое бремя социально значимых болезней и девиантного поведения населения Вологодской области // Суицидология. 2014. Т. 5. № 3 (16). С. 59–64.
6. *OECD. Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work*. Paris: OECD Publishing, 2015. 178 p.
7. Жданова Т.Н. Влияние социальных факторов на психическое здоровье (на примере лиц с психическими расстройствами) // Вестн. СПбГУ. Сер. 12. 2013. Вып. 2. С. 144–151.
8. Saarni S.I., Suvisaari J., Sintonen H., Pirkola S., Koskinen S., Aromaa A. Impact of psychiatric disorders on health-related quality of life: general population survey. *The British Journal of Psychiatry*, 2007, vol. 190 (4), pp. 326–332.
9. *The European Mental Health Action Plan. Sixty-third Session of the WHO Regional Committee for Europe*. Turkey, Çeşme Izmir, 2013, 25 p. Available at: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/194107/63wd11e\\_MentalHealth-3.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.pdf)
10. Wittchen H.U., Jacobi F., Rehm J., Gustavsson A., Svensson M., Jönsson B., Steinhausen H.-C. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology: The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 2011, vol. 21 (9), pp. 655–679. Available at: <http://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>

11. Van Zoonen K., Buntrock C., Ebert D.D., Smit F., Reynolds C.F., Beekman A.T.F., Cuijpers P. Preventing the onset of major depressive disorder: a meta-analytic review of psychological interventions. *International Journal of Epidemiology*, 2014, vol. 43 (2), pp. 318–329. Available at: <http://doi.org/10.1093/ije/dyt175>
12. Дмитриева Т.Б., Положий Б.С. Психическое здоровье россиян // Человек. 2002. № 6. С. 21–31.
13. Левитов Н.Д. Фрустрация как один из видов психических состояний // Вопросы психологии. 1967. № 6. С. 118–129.
14. Реан А.А., Кудашев А.Р., Баранов А.А. Психология адаптации личности. Анализ. Теория. Практика. СПб., 2006. 479 с.
15. Морев М.В., Шматова Ю.Е., Любов Е.Б. Динамика суицидальной смертности населения России: региональный аспект // Суицидология. 2014. Т. 5. № 1 (14). С. 3–11.
16. Гулин К.А., Фалалеева О.И., Ослопова Ю.Е. К вопросу о социальных предпосылках депрессивных расстройств // Экономические и социальные перемены в регионе: факты, тенденции, прогноз. 2003. № 4. С. 68–72.
17. Шабунова А.А. Социальная консолидация регионального сообщества. Вологда: ВолНИЦ РАН, 2017. С. 106–143.
18. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1983, vol. 67, pp. 361–370.
19. Аргайл М. Психология счастья. СПб.: Питер, 2003. 271 с.
20. Козырева П.М., Низамова А.Э., Смирнов А.И. Счастье и его детерминанты (статья 2) // Социологические исследования. 2016. № 1. С. 66–76.
21. Beekman A.T., Copeland J.R., Prince M.J. Review of community prevalence of depression in later life. *The British Journal of Psychiatry*, 1999, vol. 174 (4), pp. 307–311.
22. Steffens D.C., Skoog I., Norton M.C., Hart A.D., Tschanz J.T., Plassman B.L., Breitner J.C. Prevalence of depression and its treatment in an elderly population: the Cache County study. *Archives of General Psychiatry*, 2000, vol. 57 (6), pp. 601–607.
23. Neo M., Murphy C.F., Fontaine K.R., Bruce M.L., Alexopoulos G.S. Population projection of US adults with lifetime experience of depressive disorder by age and sex from year 2005 to 2050. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2008, vol. 23 (12), pp. 1266–1270.
24. Русинова Н.Л., Панова Л.В. Механизмы формирования социальных неравенств в здоровье (на примере Санкт-Петербурга) // Федеральный образовательный портал. URL: <http://www.eccosman.edu.ru/db/msg/308468.html> (дата обращения 20.08.2018).
25. Штайнкамп Г. Смерть, болезнь и социальное неравенство // Журнал социологии и социальной антропологии. 1999. Т. 2. Вып. 1. С. 115–154.

### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Смолева Елена Олеговна – научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Вологодский научный центр Российской академии наук». Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а. E-mail: riolenas@rambler.ru. Тел.: +7(8172) 59-78-10.

**Smoleva E.O.**

### MENTAL HEALTH IN THE SUBJECTIVE ASSESSMENTS OF THE REGION'S POPULATION

*The relevance of the study is due to the fact that public mental health, as an element of the total territorial resource, is exposed to numerous negative impacts. The paper considers the indices of mental health of the population of the region, the frequency of stress situations, and the choice*

*of methods of combating stress on the part of the population. The sociological survey of the population of the Vologda Oblast on a multi-stage zoned sample is used as a research method, the sample size is 1,500 people. The novelty of the study consists in the fact that it presents indicators that can be used to assess public mental health; such indicators include the indices of mood, enjoyment of life, anxiety, confusion and depression. The obtained indices allow us to reveal the correlation between positive and negative states that characterize public mental health. All the indicators are sensitive to the presence of symptoms of mental disorders and division of the population into groups of those who feel happy and those who feel less positive. The paper reveals the influence of the variables that make up the socio-structural health risk factor on mental well-being. For all the indices, there is a tendency toward aggravation of negative states as an individual gets older. The decrease in income and purchasing power has a negative impact on mental health: the index of being pleased with one's life goes into the negative zone. The difference between the values of mood indices between the categories of the poorest and the richest is significant – 67 points. Social and psychological risk factors for health are represented by stress events. It is confirmed that persons with the presence of signs of mental disorders often note the regularity of getting into stressful situations. The differences in strategies to combat stress of social groups identified by demographic characteristics and income level are identified. The paper considers social groups that need to be given special attention due to the increased risk of mental disorders; such groups include population of older age groups, low-income groups, and groups with low purchasing power. Representatives of these groups are more likely to use unproductive stress management strategies or to do nothing due to the lack of knowledge.*

*Public mental health, subjective assessment, mental health, social determinants of mental health*

#### **INFORMATION ABOUT THE AUTHOR**

*Smoleva Elena Olegovna* – Research Associate at the Department for Studies of the Standard of Living and Lifestyles. Federal State Budgetary Institution of Science “Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences”. 56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation. E-mail: riolenas@rambler.ru. Phone: +7(8172) 59-78-10.