

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДИНАМИКИ ДУХОВНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА

В последнее время во всем мире интенсивно увеличивается число факторов риска, способствующих появлению психических расстройств. Это рост безработицы и бедности, количества мигрантов, бездомных, наркозависимых людей, увеличение числа техногенных катастроф, усиление политических и социально-экономических потрясений, трений между этническими и иными группами населения, разрушение социальных взаимосвязей.¹ Все эти факторы, наряду с традиционными наследственными и бытовыми, приводят к тому, что число психических расстройств и отклонений в обществе растет.

Сегодня в мировом сообществе насчитывается как минимум 40 миллионов человек, страдающих тяжкими формами психических расстройств. Кроме того, от 250 до 300 миллионов человек страдают менее тяжелыми психическими нарушениями, которые, тем не менее, вызывают утрату трудоспособности и социальные ограничения.² Масштаб проблемы таков, что, по мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, имеются основания рассматривать психические болезни (включая алкоголизм и наркоманию) в качестве основной угрозы здоровью и продуктивности наций во всем мире.³ С экономической точки зрения это означает непосредственную угрозу трудовому потенциалу населения, от качества которого зависит развитие производительных сил и экономики в целом. Поэтому в мировой практике становится все более очевидным, что деятельность по охране психического здоровья населения должна выйти в число наиболее приоритетных для большинства стран — в силу тех значительных последствий, которые вызывают негативные явления в этой сфере.

Для России эта проблема актуальна вдвойне. Во-первых, она не избежала распространения присущих всем странам мира, особенно в последнюю четверть века, так называемых «болезней цивилизации», вызванных информационным и технологическим

¹Здоровье-21: основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Европейская серия по достижению здоровья для всех. № 6. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. — Копенгаген, 1999. — С. 58.

²Иванова А.Е. Проблемы оценки психического здоровья населения России // Социс. — 1997. — № 7. — С. 82.

³Там же.

Гулин Константин Анатольевич — кандидат исторических наук, научный сотрудник ВНКЦ ЦЭМИ РАН.

Катаев Дмитрий Сергеевич — научный сотрудник ВНКЦ ЦЭМИ РАН.

взрывом, ускорением темпов современной жизни, социальной напряженностью, повседневными стрессами, приводящими к срывам психической адаптации. Во-вторых, коренные социально-экономические изменения 1990-х годов вызвали существенные изменения в образе жизни населения, его иерархической структуре и системе ценностей, затронув все базисные потребности личности, в том числе главные: пищевые, половые, репродуктивные, территориальные, — а также национальной и культурной идентификации, профессиональной самореализации, самоуважения и ряд других. Они спровоцировали небывалый рост невротизации населения и на протяжении последнего десятилетия сопровождаются значительным увеличением различных дезадаптивных расстройств, абсолютным и относительным ростом психопатологий и социопатий⁴.

Не вызывает сомнений, что изменения в социально-экономической сфере (как результат трансформационных процессов) оказали и продолжают оказывать неблагоприятное воздействие на духовную сферу жизни российского общества. Так, например, установлена количественная связь между безработицей и различными формами девиаций. При росте безработицы на 1% наблюдается параллельный рост самоубийств (на 4,1%), убийств (на 5,7%), первичных обращений в психиатрические лечебницы (на 3,3%), тюремных заключений (на 4%), смертности от алкоголизма (на 1,9%) и т. д.⁵ Если учесть, что до начала 1990-х годов безработицы как таковой в стране вообще не существовало, а с 1992 г. по 1998 г. ее общий уровень среди трудоспособного населения⁶ вырос с 5,1% до 13,5%, последствия такого резкого скачка самым неблагоприятным образом отразились в сфере духовного здоровья. По имеющимся официальным данным, совпадающим с оценками независимых экспертов ВОЗ, в России в квалифицированной психолого-психиатрической помощи в настоящее время нуждаются около 15—20 % населения, то есть около 25 млн. человек⁷. Поэтому в России проблема психического, а в более широком смысле — духовного здоровья находится в числе приоритетных.

Ввиду высокой частоты и нарастания (по многим показателям — стремительного) негативных явлений в духовной сфере российского общества в настоящее время как никогда значимым является проведение **широких массовых исследований социально-психологического климата и психического здоровья населения**. При этом необ-

⁴ Психическое здоровье нации. http://www.bis-nn.ru/dr_fom/nr_25/zdorov.htm

⁵ Гундаров И.А. Парадоксы российских реформ. Уроки исторического идеализма (в графиках и таблицах). — М., 1997. — С.68.

⁶ Российский статистический ежегодник: Стат.сб./Госкомстат России. — М., 1999. — С.107.

⁷ Психическое здоровье нации.

ходимы поиск и реализация нетрадиционных научных подходов, включающих, в частности, дифференцированный подход к анализу и оценке различных факторов, влияющих на психику человека. Опыт многих исследователей показывает, что наиболее адекватным методом изучения выступает анализ здоровья в исторически-хронологической динамике на эпидемиологическом (следовательно, массовом) материале⁸. Он должен носить комплексный характер, с одновременным участием ряда специалистов не только в области клинической медицины, гигиены, экологии, психологии, педагогики, но и социологии — с целью выявления истинных масштабов распространенности тех или иных негативных процессов. Понятно, такого рода исследования трудоемки, требуют значительных затрат, тщательного планирования. Но это может привести к аргументированным выводам о том вкладе, какой вносят в характер отклонений в психическом здоровье те или иные неблагоприятные воздействия, определить факторы риска и антириска, сформулировать рекомендации по социальной психогигиене и психопрофилактике.

Исходя из актуальности такой постановки вопроса, в 2000 г. ВНКЦ ЦЭМИ РАН при поддержке управления здравоохранения областной администрации приступил к исследованию духовного здоровья населения как важнейшей составляющей социально-экономического потенциала региона. Цель исследования — **комплексное изучение текущего состояния и динамики духовного здоровья населения Вологодской области и выработка направлений его охраны, стабилизации и укрепления**. Под духовным здоровьем понимается совокупность взаимосвязанных сфер: общего социально-психологического климата, психического здоровья населения и системы основных общественно значимых ценностей и моральных норм. На данном этапе, когда исследование только начинается, а методология апробируется, основное внимание уделяется именно психическому самочувствию населения как основе общего духовного здоровья.

Процесс экономического реформирования во многом характеризуется социально-психологическими чертами его протекания. Концентрированным показателем здесь выступает социальное настроение, которое отражает особенности психической направленности, состояние духовной атмосферы общества. Оно концентрирует в себе влияние множества объективных и субъективных факторов, взаимоотношения общественных процессов с мироощущением человека и поэтому является главной основой для обще-

⁸ Хохлов Л.К., Шипов А.А., Горохов В.И. Психическое здоровье населения и современные экологические, социокультуральные влияния. http://www.yspu.yar.ru/ vestnik/uchenu_e_praktikam/4_9/

ственной и личной жизни. Эмоциональное состояние людей, их поведение зависят от остроты социальных проблем и противоречий, удовлетворения социальных интересов, отражающихся в сознании и определяющих деятельность человека.

На протяжении последних лет в региональном сообществе стабильно преобладающей является часть населения, негативно оценивающая свое настроение. В среднем, в период общеобластных опросов в рамках мониторинга общественного мнения ВНКЦ ЦЭМИ РАН⁹, такую оценку давало более 60% респондентов. Менее трети населения ощущало себя в прекрасном настроении, нормальном состоянии. Особенно сильным ухудшение социального настроения было во второй половине 1998 г., в результате августовского финансово-экономического кризиса. И хотя в последующем году ситуация несколько стабилизировалась, негативных оценок по итогам 1999 г. оказалось почти вдвое больше, чем позитивных.

Таблица 1

Динамика социального настроения населения Вологодской области *

Оценка	Годы			
	1996	1997	1998	1999
Прекрасное настроение	3,8	3,0	3,0	3,2
Нормальное, ровное состояние	31,0	25,0	25,3	27,8
Испытываю напряжение, раздражение	43,0	42,9	45,0	45,4
Испытываю страх, тоску	13,3	20,5	19,2	16,1

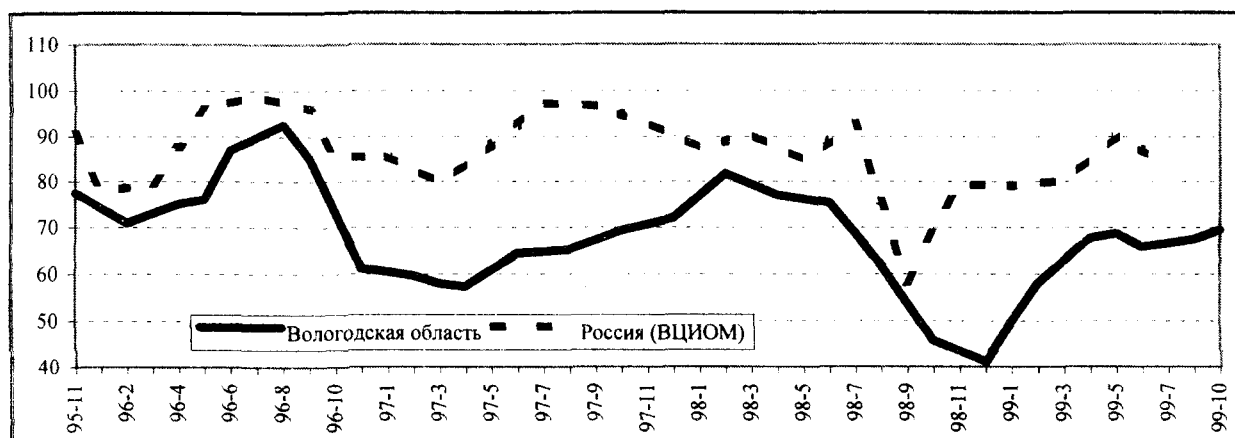
* Согласно ответам респондентов на вопрос: «Что бы Вы могли сказать о своем настроении в последние дни?» (среднегодовые данные; в % от числа опрошенных без учета затруднившихся ответить).

Представление динамики социального настроения в помесечном разрезе (рис.1) показывает, насколько велика степень его неустойчивости; причем Вологодской области присущи те же тенденции, что и России в целом¹⁰. И такая неустойчивость не случайна в условиях постоянной экономической нестабильности и сменяющихся друг друга, как в калейдоскопе, событий внутриполитической жизни страны.

⁹ Опросы проводились с 1996 г. по 1999 г. Всего их было проведено 26. Объем выборки – 1300-1500 респондентов. Опросы проводились в городах Вологде и Череповце, а также в семи районах области (Бабаевском, Великоустюгском, Вожегодском, Грязовецком, Кирилловском, Никольском, Тарногском). Выборка целенаправленная, квотная. Репрезентативность обеспечена соблюдением следующих условий: пропорций между городским и сельским населением; пропорций между жителями населенных пунктов различных типов (сельские населенные пункты, малые и средние города); половозрастной структуры взрослого населения области. Метод опроса – анкетирование по месту жительства респондентов. Ошибка выборки не превышает 5%.

¹⁰ Данные по России рассчитаны по результатам опросов Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ).

Динамика индекса социального настроения*



* Разность между долей ответивших "испытываю напряжение, раздражение; страх, тоску" и долей ответивших "прекрасное настроение, нормальное, ровное состояние" на вопрос: "Что бы Вы могли сказать о своем настроении в последние дни?" + 100.

Настроение — это эмоциональный фон, психологическое состояние, связанное с осуществлением тех или иных потребностей, ожиданий, жизненных планов человека. Оно способно играть роль либо ускорителя, либо, напротив, тормоза социальной деятельности отдельных индивидов и социальных групп. В свою очередь, оно зависит от множества факторов, охватывающих всю совокупность экономических, социальных, политических, духовных, социально-психологических процессов. Конечно, настроение человека — слишком тонкая категория, чтобы сводить его динамику к действию ограниченного круга факторов. Оно может неоднократно изменяться даже в течение суток, не говоря уже о более длительном периоде времени. Однако, если говорить об обществе в целом, детерминированность социального настроения в конкретных условиях фиксируется достаточно четко.

Прежде всего, его определяет общественная ситуация, которую можно рассматривать и как процесс приспособления субъектов социальных отношений к изменяющимся условиям существования. Иными словами, именно от адаптации к новым условиям зависит самоощущение человека. Адаптация — процесс активного приспособления индивида (социальной группы) к социальной среде, проявляющийся в поиске и обеспечении условий, способствующих реализации его потребностей, интересов, жизненных целей. И чем больше удаляются текущие условия существования от сложившихся некогда жизненных стандартов, тем негативнее это отражается на социальном настроении. Между тем, как показывают данные опросов в рамках мониторинга общественного мнения ВНКЦ в 1999 г. (табл.2), **только 3% респондентов считают, что им полностью удалось адаптироваться к новым социально-экономическим условиям**

жизни в современной России. Еще 17% полагают, что адаптироваться скорее удалось, чем нет, то есть, по видимому, сегодняшнее состояние имеет для них свои плюсы и минусы. **Основная масса (50%) стала жить хуже, поскольку ей "не удалось или скорее не удалось адаптироваться" к сегодняшней жизни.**

В таких условиях у значительной части населения наблюдается тот психологический феномен,¹¹ который в американской литературе обозначается как кризис идентичности: "... это понятие обозначает потерю чувства самого себя, невозможность (или затрудненность) приспособиться к собственной роли в изменившемся обществе. Кризис идентичности в наших сегодняшних социальных условиях определяется разрывом между требованиями меняющихся общественных и экономических отношений и вполне объяснимой ригидностью личностных установок, стереотипов поведения"¹². В ходе исследований¹³ определяются четыре варианта кризиса идентичности: **аномический** (пассивный уход в себя от трудностей — 40%); **диссоциальный** (активизация агрессии, разрушительного стиля поведения, нетерпимости — 12%); **негативистический** или **пассивно-агрессивный** (скрытая, завуалированная агрессия, ортодоксальность и ригидность мышления — 27%); **магический** (уход в мир мистики, иррационального — 21%).

Кризис идентичности у многих переживающих его людей остается все же в рамках нормального психического реагирования — может быть, предболезни (*предболезнь — пусть крайний, но вариант нормы; она далеко не всегда переходит в болезнь*). Но нередко возникает психическое расстройство, когда уже требуется помощь со стороны врачей. Болезнь формируется при неблагоприятном для индивида стечении обстоятельств — внешних и внутренних. Здесь может иметь значение вся биография человека, выработанные в течение жизни, начиная с рождения, стереотипы реагирования, ресурсы, выносливость, уязвимость личности к стрессам.

О том, насколько велико влияние кризиса идентичности на психологическое состояние людей, показывают данные табл. 2. Как можно видеть, большинство тех, кому удалось адаптироваться к изменившимся условиям существования, позитивно оценивает свое настроение. А более чем трем четвертям респондентов с низкой оценкой социальной адаптации, напротив, присущи негативные оценки.

¹¹ Положий Б.С. Психическое здоровье как отражение социального состояния общества //Обозрение психиатрии и мед. психологии. — 1993. — № 4. — С. 6-11; Он же. Культуральные аспекты психического здоровья населения России //Материалы XII съезда психиатров России. — М., 1995. — С.102-103.

¹² Он же. Психическое здоровье как отражение социального состояния общества //Обозрение психиатрии и мед. психологии. — 1993. — № 4. — С.8.

¹³ Он же. Психическое здоровье как отражение социального состояния общества //Обозрение психиатрии и мед. психологии. — 1993. — № 4. — С.6-11; Он же. Культуральные аспекты психического здоровья населения России //Материалы XII съезда психиатров России. — М., 1995.— С.102-103.

Таблица 2

**Оценка настроения в зависимости от уровня адаптации респондентов
(по результатам 6 опросов населения Вологодской области в 1999 г.)**

Вариант ответа	%	Оценка настроения			
		Прекрасное настроение	Нормальное состояние	Напряженное, раздражение	Страх, тоска
Удалось найти место в жизни, живу лучше, чем до реформ	2,5	25,0	54,2	13,9	4,2
Удалось приспособиться к жизни, живу так же, как до реформ	16,6	5,6	47,2	34,8	7,8
Не удалось приспособиться к жизни, живу хуже, чем до реформ	49,8	1,1	16,5	55,5	21,0

Еще один важный фактор, от которого непосредственно зависит устойчивость социального настроения, условно можно назвать запасом терпения. Это свойство в значительной степени сглаживает негативное влияние условий внешней среды на психику индивида, сдерживая действие деструктивных процессов. Чем оно выше и прочнее, тем более позитивный характер имеет самоощущение человека. Однако в последние годы, согласно данным опросов, **запас терпения заметно сократился** (табл.3). Повысился удельный вес группы респондентов, отмечающих, что «терпеть бедственное положение уже невозможно»: с 38% в 1996 г. до 48% в 1999 г. Наряду с этим доля группы, для которой «все не так плохо и можно жить», сократилась соответственно с 10 до 8%, а которой «жить трудно, но можно и терпеть» — с 40 до 36%.

Таблица 3

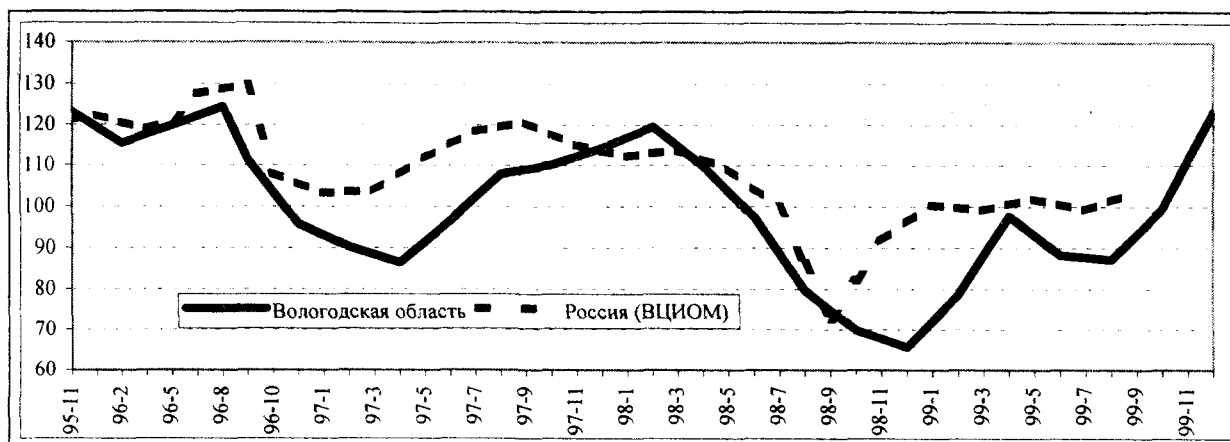
Динамика запаса терпения населения Вологодской области *

Вариант ответа	Годы			
	1996	1997	1998	1999
Все не так плохо и можно жить	10,0	9,1	7,3	7,7
Жить трудно, но можно и терпеть	40,0	35,3	33,2	35,9
Терпеть бедственное положение уже невозможно	38,1	43,3	49,5	47,6

* Согласно ответам респондентов на вопрос: «Как Вы считаете, какое из приведенных ниже высказываний наиболее соответствует сложившейся ситуации?» (среднегодовые данные; в % от числа опрошенных, без учета затруднившихся ответить).

Динамика индекса запаса терпения в помесечном разрезе (рис. 2) наглядно отражает нестабильность современной действительности. Отсюда объективная обусловленность неустойчивости социального настроения.

Динамика индекса запаса терпения*



* Разность между долей ответивших "все не так плохо и можно жить; жить трудно, но можно и терпеть" и долей ответивших "терпеть наше бедственное положение уже невозможно" на вопрос: "Как Вы считаете, какое из приведенных высказываний наиболее соответствует сложившейся ситуации?" + 100.

Таков, в общих чертах, социально-психологический климат в регионе. Преобладание негативных тенденций в настроении на протяжении довольно длительного времени не может не оказывать глубокого влияния и на психику человека, которая по своему содержанию является отражением окружающей его среды. Восприятия, представления, мышление, сопровождающие чувства отражают отношение индивида к познаваемому. Явления, полезные с точки зрения человека, вызывают у него положительные чувства: удовлетворение, радость, восторженность, покой и тому подобное, а мешающие удовлетворению человеческих потребностей, — отрицательные: озлобление, печаль, ненависть, страх, отчаяние и другие. В зависимости от силы и социальной значимости факторов, которые вызывают проявление этих чувств, сами чувства по своей интенсивности могут быть различными. При аффектах слабой интенсивности изменения в нервной системе незначительны и компенсируются силой воли самого человека. Во время сильных аффектов работоспособность нарушается на некоторое время. Длительное действие слабых раздражителей отрицательного характера, особенно, если они являются непрерывными, в конце концов может привести к срыву деятельности нервной системы¹⁴.

В современный период отмечаются неблагоприятные перемены в картине психического здоровья населения. Статистические данные показывают, что с начала соци-

¹⁴ Котов И. Психическое здоровье народа как проблема церкви и государства.
<http://www.user.cityline.ru:8080/~dmitrym/material/mat162.htm>

ально-экономических реформ в Вологодской области происходил резкий рост смертности людей от психических расстройств: с 0,4 человек на 100 тыс. населения в 1991 г. до 13,5 человек в 1995 г. (по РФ — соответственно с 2,5 до 9,6 человек)¹⁵. В последующем уровень смертности населения по этой причине снизился ввиду усиления адаптационных механизмов, однако негативные тенденции в психическом состоянии населения не исчезли и приняли, по-видимому, более скрытый и затяжной характер.

С начала 1990-х годов в Вологодской области резко возросла смертность от такой напрямую или косвенно связанной с состоянием психического здоровья населения причины, как самоубийства. Если в 1991 г. суицид стал причиной смерти 419 человек, то в 1992 г. — уже 576 человек; на 100 тыс. населения — соответственно 30,8 и 42,3 человек (по РФ — 26,5 и 31)¹⁶. Пик самоубийств в Вологодской области пришелся на 1999 г. — 808 человек, или 60,8 человек на 100 тыс. населения, что в 2 раза больше, чем в 1991 году. Это при том, что в мировой практике предельно критическое значение этого показателя составляет 20 случаев на 100 тыс. населения¹⁷ (по РФ в январе-ноябре 1999 г. — 39,7)¹⁸. А ведь суицид — это чаще всего исход затяжной депрессии, причем, как свидетельствуют мировые данные, лишь 15% депрессивных больных прибегают к этой крайней форме протеста против невыносимости бытия¹⁹. То есть масштабы недиагностируемых депрессий гораздо шире.

В 1990-е годы произошел резкий рост преступности, истоки которой тоже часто кроются в психических нарушениях. Число зарегистрированных преступлений увеличилось с 15416 (в 1990 г.) до 31129 (в 1998 г.), то есть вдвое (по РФ — в 1,4 раза)²⁰, из них умышленных убийств — со 152 до 238, умышленных тяжких и менее тяжких телесных повреждений — с 649 до 2406, преступлений, связанных с наркотиками, — с 21 до 601. В составе лиц, совершивших преступления в 1990 г., только 132 человека (2% от общей численности преступников) не имели постоянного источника дохода, в 1998 г. — 8769 человек (52%)²¹.

¹⁵ Вологодская область в 1998 году: Статистический ежегодник. — Вологда, 1999. — С.29; Российский статистический ежегодник: Стат.сб./Госкомстат России. — М., 1999. — С.99.

¹⁶ Демографический ежегодник России: Стат.сб. — М., 1996. — С.316.

¹⁷ Осипов Г.В. Новый этап реформирования России: от грозящей катастрофы к процветанию // Общество и экономика. — 1999. — № 3-4. — С.66.

¹⁸ Социально-экономическое положение России. — 1999. — № 12.

¹⁹ Психическое здоровье нации. http://www.bis-nn.ru/dr_fom/nr_25/zdorov.htm

²⁰ Российский статистический ежегодник: Стат.сб./Госкомстат России. — М., 1999. — С.176.

²¹ Вологодская область в 1998 году. — С.87-88.

В последние годы резко увеличивается распространенность наркомании. Если в 1995 г. на учете в областном наркологическом диспансере было 72 наркозависимых, в 1998 г. — 208, то на 01.10.1999 г. их стало 250. Общее число наркопотребителей, состоящих на учете в диспансере, составляет 613 человек. Однако истинное распространение наркомании, по меньшей мере, в 10 раз выше. Эксперты ВОЗ, например²², рекомендуют использовать для определения количества наркозависимых коэффициенты от 20 до 50.

Таким образом, анализ ситуации, сложившейся в духовной сфере регионального сообщества к концу 1990-х годов, свидетельствует о крайне неблагоприятном социально-психологическом климате, явившемся результатом негативных последствий трансформационных процессов последнего десятилетия. Наблюдается рост крайних проявлений социальных патологий вследствие деструктивных тенденций в психическом здоровье населения. Однако приведенные здесь статистические данные — лишь «вершина айсберга», а основная его часть оказывается за рамками медицинского учета. В связи с этим одной из задач работы над этой проблемой является выбор методики исследования духовного здоровья, которая могла бы, давая его общую характеристику, улавливать скрытые тенденции и закономерности в его динамике.

Актуализация проблемы духовного здоровья в последние годы требует усиления внимания управленческих структур, органов здравоохранения, общества в целом. Длительность процессов социальной трансформации позволяет предполагать, что в ближайшей перспективе обозначенные негативные явления в духовной сфере еще более усилятся. Следовательно, необходимо создание комплексного учета и контроля состояния социально-психологического климата и психического здоровья населения на региональном уровне. Имеющаяся сегодня практика, на наш взгляд, в силу объективных причин не в полной мере отвечает требованиям времени, поскольку не учитывает огромного количества латентных проявлений тех или иных деструктивных процессов. Поэтому столь неожиданными даже для специалистов становятся «взрывы» в динамике таких, например, явлений, как наркомании, суициды и т.д.

Комплексная система мониторинга духовного здоровья должна быть направлена на определение его текущего состояния и возможностей прогнозирования, чтобы предупредить возможные негативные процессы, указать направления профилактической

²² Об областной целевой программе «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 1999-2001 годы»: Доклад на коллегии при губернаторе Вологодской области 29 ноября 1999 г.

работы и повысить ее эффективность. В основу такого подхода заложено представление о том, что духовное здоровье — проблема не только узкого круга специалистов (психотерапевтов, психологов), но и управленцев, экономистов, социологов и др. Столь расширительный термин используется именно для того, чтобы учесть весь спектр: а) факторов; б) проявлений психической направленности социума.

В качестве информационной основы эмпирического исследования предполагается использовать следующие источники: 1) данные специального социологического опроса по проблеме духовного здоровья (объем выборки — 1500 человек; точки опроса — города Вологда и Череповец, 7 районов области; срок проведения — 3 квартал года); 2) информация регулярных социологических опросов ВНКЦ ЦЭМИ РАН на территории Вологодской области о социально-психологическом климате в регионе (выборка — 1500 человек; периодичность — 6 раз в год); 3) статистика здравоохранения (психические заболевания, психопатологии, условия функционирования системы здравоохранения); 4) статистика социальных аномалий (самоубийства, убийства, тяжкие телесные повреждения, наркомании, алкогольные психозы, брошенные дети и т.п.); 5) статистика уровня жизни населения (уровень и структура доходов и расходов, потребления, жилищно-бытовые условия); 6) другая социально-экономическая статистика, имеющая косвенное отношение к исследуемой проблеме.

Разработка системы соответствующих социальных индикаторов в рамках единого диагностического подхода к верификации и квантификации массы статистических и социологических показателей позволит комплексно охарактеризовать духовное здоровье населения региона и создаст возможности его прогнозирования.