

А.Д. ГОЛЬМЕНКО

г. Иркутск

В.А. ХАПТАНОВА

г. Иркутск

ВОЗДЕЙСТВИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

A.D. GOLMENKO,**V.A. HARTANOVA**

THE IMPACT OF SOCIO-ECONOMIC FACTORS ON MENTAL HEALTH EASTERN SIBERIA

Аннотация. Анализируя результаты исследования, можно с высокой степенью уверенности утверждать, что существует взаимосвязь состояния психического здоровья населения с социально-экономическими факторами. Выделены классы заболеваний, которые можно отнести к группе «социально зависимых» от воздействия этих факторов. Среди четырех классов заболеваний, наибольший темп изменения продемонстрировали болезни нервной системы и психические расстройства.

Ключевые слова: социально-экономические факторы; психологическое здоровье; стресс; заболеваемость.

Summary. Analysing the results of studying it is possible to state with confidence there is the correlation of the state of mental health of the population with the social-economic factors.

The classes of distinguished diseases may be classify to the group of « social dependent» on these factors. Among four classes of diseases the highest rate of alteration was shown by the mental diseases and the diseases of the nervous system.

Keywords: social-economic factors; mental health; stress; disease.

Политические и экономические преобразования в России сопровождаются ухудшением здоровья населения и ростом смертности. Предполагается, что психосоциальные факторы могут быть одной из причин негативной динамики ухудшения состояния здоровья населения и вносить существенный вклад в заболеваемость и смертность. Изменение экономических отношений, безработица, конкуренция, интенсификация труда, дифференциация общества по социальной, религиозной, национальной принадлежностям – все это способствует изменению жизненных условий существования человека, вызывают и провоцируют социальный стресс.

К таким факторам можно отнести: социально-экономический статус, уровень социальных связей и межличностных отношений, жизненные события, уровень личностной тревожности и тип поведения, информиро-

ванность и отношение к вопросам здоровья. Стресс развивается в результате взаимодействия между личностью и средой, вызываемый жизненными событиями, превосходящими адаптивные возможности личности. Признака значительная роль хронического или острого стресса, особенно в период структурных перестроек в обществе переходящем к новым моделям социальной системы.

Отношение к своему здоровью и профилактике, установка на здоровый образ жизни являются одними из важных социально-психологических факторов, отражающих особенности мотивации, характерологические свойства личности. Материальные условия каждодневной жизни, ограничения доступа к фундаментальным конструктивным блокам здоровья, таким как: хорошее жилье, хорошая пища, общественные возможности могут влиять и на психическое здоровье. Заболеваемость,

смертность, качество здоровья, а также любой индикатор социально-экономического положения (доход, класс, условия проживания, бедность, образование) зависит от социально-экономического статуса населения (Гольменко А.Д., 2004).

Следовательно, имеются психосоциальные составляющие социального и экономического стресса, которые влияют на уровни преступности, депрессии, самоубийств и потребления алкоголя. Тяжелые экономические условия, таким образом, создают эффект детонации: бедность и трудности, сопровождающие ее, влияют на здоровье в виде увеличения заболеваемости и смертности у тех лиц, которые проигрывают материально, чье здоровье страдает больше всего.

В этих условиях особую актуальность приобретает вопрос о критериях самого психического здоровья. В самой общей форме под ним, по-видимому, следует считать нормальное течение психических процессов (внимание, восприятие, память и т.д.). Психическое здоровье – важная составная часть здоровья человека, поэтому нет ничего удивительного в том, что физическое и психическое здоровье связаны самым тесным образом. В первую очередь это обусловлено тем, что организм человека – это система, в которой все элементы взаимосвязаны друг с другом и воздействуют друг на друга. Значительная часть этих взаимодействий опосредуется через нервную систему, поэтому психическое состояние воздействует на работу внутренних органов, а состояние последних, в свою очередь, сказывается на психике. Таким же образом через нервную систему опосредуется тот комплекс влияний, который не связан с социальным окружением.

Под нормальным психическим здоровьем понимается гармоничное развитие психики, соответствующее возрасту, возрастной норме данного человека. Благоприятное функциональное состояние рассматривается как комплекс характеристик и функций, обеспечивающих эффективное выполнение человеком задач, стоящих перед ним в различных сферах жизнедеятельности. Одним из ведущих показателей функционального состояния психики является умственная работоспособность, которая интегрирует основные характеристики психики – восприятие, внимание, память и др. Под умственной работоспособностью понимают «определенный объем работы, выполняемый без снижения оптимального для данного индивидуума уровня функционирования организма». Высокая умственная работоспособность – один из основных показателей психического здоровья и важный индикатор благоприятного функционального состо-

яния организма в целом.

«Психология здоровья» – понятие значительно более масштабное, чем, например, «психогигиена» или «психопрофилактика», задача которых предупреждать возникновение нервно-психических расстройств (В.А.Ананьев, 2000). Главной задачей психологии здоровья является «улучшение уже вполне здорового человека». Попутной задачей является сохранение, укрепление и целостное развитие духовной, психической, социальной и соматической составляющих здоровья.

Психология здоровья имеет своим объектом не болезнь (расстройство) и шире – больного человека, а здоровье и здорового человека; задачи и предмет ее научных и практических интересов – психология здорового человека, изучение интра- и экстраличностных факторов сохранения и укрепления здоровья всех уровней – физического, психического (функционального), психологического (душевного и духовного), а также выявление факторов и условий профилактики нарушений здоровья, формирования здорового образа жизни и адекватной «внутренней картины здоровья». Во многом круг ее задач пересекается с задачами психогигиены и первичной профилактики – не лечение болезней, а их предупреждение (Залевский Г.В., 2010).

«Здоровье» и «болезнь» относятся к числу тех диалектических, взаимодополняющих понятий, которые в принципе не могут быть однозначно определены, их постоянное осмысление, переоценка приводит к становлению нового знания, к формированию более целостного взгляда на феномен человека (Васильева О.С., Филатов Ф.Р., 2001).

Поэтому норма психического здоровья определяется очень сложно, в основном качественно, и граница между болезнью и здоровьем в ряде случаев размыта. Вот почему пограничные состояния значительно более характерны для нервной системы, нежели для других органов и систем. В силу же все пронизывающих связей нервной системы с различными системами и органами организма такие состояния – это еще большая трудность для определения. Необходимо принимать во внимание и степень напряжения, которая возникает у человека при выполнении той или иной работы. Напряжение – это та физиологическая «цена», которую организм платит за выполнение той или иной деятельности: уровень активности вегетативных систем, концентрация гормонов и др. Один и тот же уровень работоспособности у разных людей обеспечивается ценой неодинаковых усилий, что особенно заметно у детей.

Для здоровой психики характерно положительное

эмоциональное состояние как устойчивый характер откликов на различные события, факты. Преобладающее эмоциональное состояние (радость, чувство тревоги, грусть и т.д.) – это настроение, тот эмоциональный фон, на котором идет жизнь человека со всеми ее компонентами. Именно эмоциональное состояние оказывает мощное влияние на психическое здоровье и является его надежным индикатором, поэтому негативное эмоциональное состояние – показатель ухудшения психического здоровья и здоровья в целом. Следствием же таких отрицательных эмоций (особенно подавляемых) являются заболевания нервной системы и, в частности, неврозы.

Вероятность срыва высшей нервной деятельности, так же как и возникновение отрицательных эмоциональных состояний, во многом зависит от условий, в которых живет и трудится человек, отношения к нему, его деятельности, его проблемам со стороны окружающих, а также от индивидуальных особенностей нервной системы человека, его психофизиологической организации. Неврозом заболевают в основном люди низко адаптивные, слабые, неуверенные в себе. Невроз – это следствие неразрешенного внутреннего конфликта мотивов при недостаточно высокой эффективности механизмов психологической защиты и выраженном пассивно-оборонительном поведении в стрессовых ситуациях.

При нарушении информационных и регуляторных процессов в мозгу возникают разнообразные функциональные нарушения в системе органов, связанных с соответствующей частью мозга. Проявляются эти на-

рушения у разных людей по-разному и, прежде всего там, где есть какие-то слабые места (или генетическая предрасположенность, или приобретенные вследствие нарушения здорового образа жизни, или то и другое одновременно). Чаще всего невротические состояния проявляются в резком снижении работоспособности, ухудшении сна, памяти снижении аппетита, может нарушиться стабильность кровотока и давление крови, появляются головные боли и боли в разных органах. Примером таких нарушений является «синдром эмоционального выгорания», которым пользуются психологи для объяснения таких состояний. Если поначалу жалобы человека не подтверждаются данными объективных исследований, то при недостаточной или некачественной медицинской помощи могут развиваться органические заболевания: гипертония, инфаркт миокарда, язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, сахарный диабет и т.д.

Далее, мы приводим результаты изменения медико-демографических показателей у населения г. Иркутска в период социально-экономических преобразований нашего общества.

Анализ результатов медико-демографических процессов в г. Иркутске за период с 1990 по 2010 гг. показали, что определяющим признаком являлась противостественная убыль населения. Анализ статистики демографических процессов указывает на то, что за анализируемый период отмечалось ежегодное уменьшение численности населения, и только начиная с 2008 г., численность населения стала незначительно возрастать

Годы	Численность населения		Гендерное соотношение		Доля населения трудоспособного возраста		Доля безработных	
	тыс. чел.	% изм.	женщин на 1000 мужчин	% изм.	%	% изм.	%	% изм.
1990	636,7	–	1225	–	60,2	–	0,4	–
2000	588,4	-7,59	1202	-1,88	63,1	+4,82	0,7	+75,00
2001	587,2	-0,20	1207	+0,42	63,8	+1,11	0,8	+14,29
2002	582,8	-0,75	1212	+0,41	64,1	+0,47	0,7	-12,50
2003	578,1	-0,81	1211	-0,08	64,3	+0,31	0,8	+14,29
2004	582,5	+0,76	1215	+0,33	65,2	+1,40	0,8	±0,00
2005	578,1	-0,76	1218	+0,25	65,7	+0,77	0,8	±0,00
2006	575,9	-0,38	1223	+0,41	65,5	-0,30	0,6	-25,00
2007	575,9	±0,00	1226	+0,25	65,1	-0,61	0,6	±0,00
2008	579,2	+0,57	1225	-0,08	64,7	-0,61	0,6	±0,00
2009	579,3	+0,02	1230	+0,41	64,0	-1,08	1,2	+100,00
2010	589,3	+1,73	1227	-0,24	63,9	-0,16	0,9	-25,00

Таблица 1

Динамика основных демографических показателей, характеризующих статику населения на территории г. Иркутска за период 1990-2010 гг.

Годы	Рождаемость		Смертность		Естественный прирост		Миграционный прирост		Соотношение браков и разводов	
	на 1000 населения	% изм.	на 1000 населения	% изм.	на 1000 населения	% изм.	абс. (чел.)	% изм.	число разводов на 1000 браков	% изм.
1990	15,4	-	10,5	-	4,9		3580	-	379	-
2000	10,9	-29,22	14,7	+40,00	-3,8	-177,55	-331	-109,25	773	+103,96
2001	11,0	+0,92	15,2	+3,40	-4,2	+10,53	-575	+73,72	781	+1,03
2002	11,5	+4,55	15,5	+1,97	-4,0	-4,76	-1019	+77,22	799	+2,30
2003	12,2	+6,09	15,8	+1,94	-3,8	-5,00	-2889	+183,51	803	+0,50
2004	12,5	+2,46	15,3	-3,16	-2,8	-26,32	-3112	+7,72	742	-7,60
2005	12,1	-3,20	15,1	-1,31	-3,0	+7,14	-2633	-15,39	588	-20,75
2006	12,2	0,83	13,8	-8,61	-1,6	-46,67	-1043	-60,39	574	-2,38
2007	13,5	10,66	12,6	-8,70	0,9	-156,25	-559	-46,40	524	-8,71
2008	14,4	6,67	12,7	+0,79	1,7	+88,89	2481	-543,83	569	+8,59
2009	14,8	2,78	12,9	+1,57	1,9	+11,76	311	-87,46	585	+2,81
2010	14,2	-4,05	12,5	-3,10	1,7	-10,53	3182	+923,15	497	-15,04

Таблица 2

Динамика основных демографических показателей, характеризующих механическое движение населения на территории г. Иркутска за период 1990-2010 гг.

(табл. 1).

Выявлено изменение поло-возрастной структуры населения. Гендерная структура населения характеризовалась тем, что имелись резко выраженные диспропорции, особенно в основных репродуктивных возрастных группах – так к 2010 г. на 100 мужчин приходилось 123 женщины. В старших возрастных группах разница достигала еще больших значений – вплоть до 263 женщин на 100 мужчин.

Одной из основных тенденций изученных демографических процессов стало возрастание доли людей пожилого возраста в составе населения, связанное как с падением уровня рождаемости, так и с незначительным увеличением продолжительности жизни. Начиная с 2006 г., сокращалась доля населения в трудоспособном возрасте (с 65,7% в 2005 г. до 64,0% в 2010 г.).

Динамическая оценка показателей, характеризующих механическое движение населения, представлена в таблице 2.

Установлено, что показатель рождаемости на изучаемой территории сокращался с середины 90-х годов, достигнув наименьшего значения в 1999 г. – 9,9 случаев на 1000 населения. В последующем отмечался рост данного показателя, однако число родившихся превышало число умерших и только начиная с 2007 г., впервые за 15 лет, коэффициент естественного прироста населения составил 0,9‰.

Сокращение численности населения происходило

как вследствие его противоестественной убыли, так и вследствие отрицательных миграционных процессов (в 2004 г. миграционная убыль достигла 3112 чел.). Впервые за период с 2000 г. только в 2008 г. миграционный прирост приобрел положительное значение. На годы, когда наблюдалась наиболее выраженная убыль населения, приходился и высокий отток населения из г. Иркутска.

Ухудшение материальных условий жизни населения приводило к ухудшению социально-психологического климата семьи, что нашло отражение в динамике соотношения числа браков и разводов, максимум негативных тенденций которого пришелся на 2003 г.

За анализируемый период наиболее высокий уровень смертности в г. Иркутске был зарегистрирован в 2003 году – 15,8‰. В последующие годы отмечается тенденция снижения данного показателя.

Детальный анализ причин смертности позволил выявить в г. Иркутске, Иркутской области и в целом по РФ основные причины смерти: болезни системы кровообращения (до 51,1% за анализируемый период), травмы, отравления и воздействие внешних причин (16,0±1,0%), злокачественные новообразования (14,5±0,5%). Данная ситуация свидетельствует о сохраняющемся на изучаемой территории существенном негативном влиянии факторов социально-экономического порядка, приводящем к росту смертности от внешних, так называемых управляемых причин.

Года	Болезни нервной системы			Психические расстройства		
	дети	подростки	взрослые	дети	подростки	взрослые
1992	76,5	290,0	156,9	6,7	19,7	17,2
1993	80,1	335,3	158,6	2,6	5,9	8,1
1994	80,7	237,8	194,5	3,2	3,1	3,5
1995	72,6	102,6	75,0	4,8	1,5	1,6
1996	69,6	88,1	74,7	8,6	2,4	1,4
1997	61,7	91,5	74,6	10,8	19,4	6,6
1998	70,1	103,4	82,7	13,5	23,3	10,8
1999	52,3	73,2	14,8	19,9	24,8	12,1
2000	41,5	56,6	13,2	29,6	32,9	11,8
2002	51,9	59,9	14,5	53,5	100,3	18,9
2004	55,5	45,5	15,5	15,1	20,8	9,1
2006	47,3	68,9	14,3	15,9	10,6	8,9
2008	48,1	75,1	18,0	7,7	12,8	6,2
2010	41,3	74,8	17,5	8,3	13,5	7,3

Таблица 3

Заболеваемость населения города Иркутска болезнями нервной системы и психическими расстройствами (на 1000 соответствующего населения)

Анализ показателя ожидаемой продолжительности жизни населения г. Иркутска позволил определить ее уровень в 2010 г. – 65,1 лет, при этом отмечалась выраженная разница между значениями показателей для мужчин (58,9 лет) и женщин (72,1 года), достигшая в 2010 г. 13,2 года. То есть, уже при рождении предполагается, что мужское население города в среднем не доживает до пенсионного возраста.

Одним из важнейших критериев, характеризующих здоровье населения, является заболеваемость, которая в г. Иркутске за период 2008-2010 гг. выросла на 4,5%.

Проанализировав заболеваемость населения г. Иркутска по отдельным классам мы выделили некоторые классы заболеваний, которые можно отнести к «социально зависимым» от воздействия экономических преобразований в обществе. К ним можно отнести: болезни сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, нервной системы и органов чувств и психические расстройства. Они характеризуются в этот период либо резким ростом, либо резким снижением показателей. Стресс и ухудшение социально-экономических показателей причина такого изменения.

Как показало проведенное исследование, за период социально-экономических преобразований проводимых в стране, показатели заболеваемости населения менялись наиболее существенно. Среди четырех групп социально-зависимых заболеваний, наибольший темп изменения показали болезни нервной системы и психические расстройства. При этом наиболее выраженное увеличение в ответ на негативное изменение социально-

экономических условий выявлено у подростков, затем у взрослых и в меньшей степени у детей (табл.3).

В таблице 3 представленная динамика изменения заболеваемости психическими расстройствами показывает, что, начиная с 1992 г. происходило снижение данной патологии, а с 1997 г. наблюдалось возрастание данного показателя. Причем увеличение заболеваемости выше у подростков, затем у детей и в меньшей степени рост данной патологии происходит у взрослых. Если сравнивать динамику изменения показателей, то можно сделать вывод о том, что снижение болезней нервной системы приводит к повышению заболеваемости психическими расстройствами. Причем болезни нервной системы реагируют в первую очередь на социально-экономические преобразования.

Резкое изменение социально-экономических условий в обществе приводит к срыву адаптационных возможностей людей и провоцирует стадию психического утомления. Этим можно объяснить резкое увеличение психических расстройств после стабилизации заболеваний нервной системы. Состояние психологического напряжения вызывает особые реакции в сфере высшей нервной деятельности, сопровождающиеся вегетативными компонентами. Адаптация не является стойкой, рано или поздно факторы, действующие на психику, приводят к срыву работы высшей нервной деятельности и развитию неврозов. Неврозы характеризуются дезорганизацией как психических, так и вегетативных функций, которые, в конечном итоге, приводят к возникновению или обострению психических расстройств.

Таким образом, можно с высокой степенью уверенности утверждать, что существует взаимозависимость психического здоровья населения и социально-экономических факторов. Решение указанных проблем носит комплексный характер, который должен включать взаимодействие общества и конкретного человека. При этом, решение возможно только при формировании государственных программ направленных на уменьшение стрессообразующих факторов, таких как: безработица, социальная незащищенность, отсутствие условий для самореализации, низкая заработная плата и доступность жилья, заниженная престижность социально значимых профессий. Решение этих проблем позволит стабилизировать ситуацию в обществе и, как следствие, повысить качество психического здоровья населения.

Литература

1. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья. Учебное пособие. СПб., 1998.
2. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учебное пособие для студентов высш.учебных заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001.- 352 с.
3. Гольменко А.Д. Психология здоровья человека. Учебник для студентов вузов (факультетов психологии). – Иркутск: НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2004.- 324 с.
4. Залевский Г.В. Введение в клиническую психологию: Учебное пособие для студентов вузов. – Томск: ТМЛ-Пресс, 2010.-224 с.