

Новикова Марина Владимировна — стажер-исследователь, ЛИРТ НИУ ВШЭ. E-mail: for.novikova@gmail.com

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Психическое нездоровье оказывает влияние практически на все аспекты жизнедеятельности индивида. Уровень психического здоровья оказывает воздействие на физическое здоровье, производительность труда, уровень образования индивида, уровень криминогенности в стране или регионе, потребление табака, алкоголя, а также на активность занятий спортом. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) определяет психическое здоровье как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней». До недавнего времени вопросы влияния психического здоровья на агентов и общество были в тени исследований влияния физического здоровья на деятельность индивида на рынке труда. Однако все больше внимания авторы уделяют и здоровью психическому¹. По оценке ВОЗ, «более 450 миллионов человек страдают от психических расстройств. У многих других людей имеются психические проблемы»². Различные расстройства психики предположительно наносят гораздо больший вред как индивиду, так и экономике, чем можно было бы себе представить. ВОЗ также указывает на то, что психические заболевания создают существенный риск более слабых экономических результатов у индивидов³. Индивид, находящийся в состоянии депрессии, не может активно функционировать в социуме и на рынке труда. Чем серьезнее психическое заболевание — тем больше ограничений создается для накопления человеческого капитала. Тем самым индивид не только снижает свои доходы в настоящем, но также лишает себя возможности дальнейшего развития, все это ухудшает и само психическое здоровье,

¹ В англоязычной экономической литературе распространен термин «mental health» (ментальное здоровье, психическое здоровье).

² Всемирная Организация Здравоохранения. Сентябрь 2010. Психическое здоровье: усиление борьбы с психическими расстройствами. Информационный бюллетень. №220. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/ru/index.html>

³ World Health Organization (2005). Global burden of disease project. URL: <http://www.who.int/healthinfo/bodproject/en/index.html>; World Health Organization (2006). Global burden of disease statistics. URL: <http://www.who.int/healthinfo/bod/en/index.html>; Cottini E., Lucifora C. Mental Health and Working Conditions in European Countries. IZA Discussion Paper 4717. Institute for the Study of Labor (IZA). 2010. URL: <http://ftp.iza.org/dp4717.pdf>; Frijters P., Johnston D.W., Shields M.A. Mental Health and Labor Market Participation: Evidence from IV Panel Data Models. IZA Discussion Paper 4883. Institute for the Study of Labor (IZA). 2010. URL: <http://ftp.iza.org/dp4883.pdf>; World health organization (2009). Mental health, resilience and inequalities. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/100821/E92227.pdf

поскольку рушится ежедневная рутина — важная составляющая здорового существования.

Измерение психического здоровья представляет определенные трудности. В российской медицинской литературе распространен термин психическое здоровье. Тем не менее понимание того, что такое психическое здоровье или нездоровье, представляется сложносоставным понятием, которое не всегда тривиально определяется. ВОЗ предлагает ряд элементов¹, совокупность которых ассоциируется с положительным психическим здоровьем:

- 1) эмоции (в том числе чувства);
- 2) восприятие (способность мыслить);
- 3) способность функционировать в социуме (отношения в социуме);
- 4) обоснованность существования (осознание значимости, наличия цели в жизни).

В RLMS-HSE выявить проблемы с психическим здоровьем можно, апеллируя к вопросу: «За последние 12 месяцев обращались ли Вы к врачу по поводу нервного срыва?». В 2010 г. на основании данных RLMS-HSE было выявлено 2% населения, страдающего психическими расстройствами. Полученный результат можно сравнить со статистикой Росстата² по количеству заболеваний нервной системы среди населения (рис. 1).



Рис. 1. Заболевания нервной системы, 2000—2010 гг.

¹ World health organization (2009). Mental health, resilience and inequalities. Приведено в переводе автора.

² Данные Росстата. Заболеваемость населения социально-значимыми болезнями. URL: <http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat/rosstatsite/main/population/healthcare/#>

Данные RLMS-HSE сопоставимы с данными Росстата¹ за 2008—2010 гг.: заболеваемость населения составляла около 2%.

Необходимо отметить, что в 2003—2004 гг. вопрос в RLMS-HSE формулировался иначе: «В течение последних 12 месяцев у вас были серьезные нервные расстройства, депрессии?» Динамика количества индивидов с проблемами с психикой, выявленного на базе этих двух вопросов, свидетельствует о том, что постановка вопроса оказывает значительное влияние на самоотбор респондентов в группу имеющих проблемы с психическим здоровьем (рис. 2).

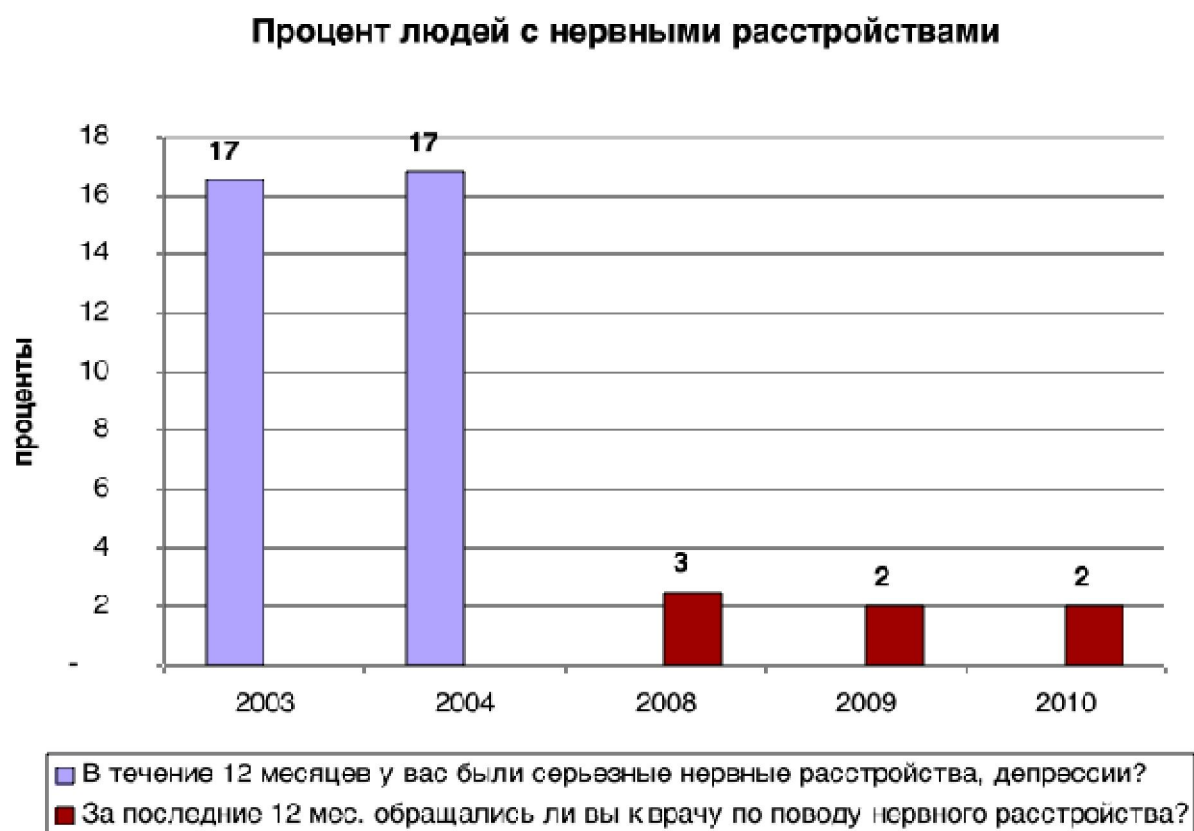


Рис. 2. Показатели психического здоровья, 2003—2010 гг.

В остальные годы вопрос в RLMS-HSE не фигурировал.

Основные тенденции

Анализ первичных распределений данных позволяет проанализировать основные тенденции, характеризующие психическое здоровье населения (табл. 1).

¹ Данные Росстата. Заболеваемость населения социально-значимыми болезнями. URL: <http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat/rosstatsite/main/population/healthcare/#>

Таблица 1

Взаимосвязь психического здоровья и демографических характеристик, 2010 г.

Раунд обследования	19		
Год	2010		
Характеристика индивида	Структура выборки, %	Обращались ли вы к врачу по поводу нервного срыва за последние 12 мес.?, %	
		Да	Нет
		2	98
Демографические характеристики индивида			
Пол			
Женщины	56,37	2,60	97,40
Мужчины	43,63	1,20	98,80
Возраст, лет			
до 14	17,40	0,50	99,50
от 14 до 25	14,10	1,20	98,80
от 26 до 35	16,50	1,10	98,90
от 36 до 45	13,80	1,60	98,40
от 46 до 55	14,00	2,30	97,70
от 56 до 65	11,90	2,50	97,50
от 66 и старше	12,20	3,70	96,30

За последние несколько лет доля лиц, страдающих психическими заболеваниями, практически не изменилась. В 2008 г. 2,5% населения отметили, что посещали врача вследствие нервного срыва, в 2009 и 2010 гг. — только 2%, тем не менее разница не так существенна. Женщины более склонны обращаться к врачу по поводу нервного срыва, чем мужчины; 2,6% женщин обращались в 2010 г. к врачу, при этом аналогичный процент у мужчин составил только 1,2%. Эта тенденция характерна для оценки как физического, так и психического здоровья. Женщины в целом склонны хуже оценивать свое здоровье и чаще посещать врачей, чем мужчины. С возрастом психическое здоровье ухудшается; доля лиц, обращающихся к врачу по поводу нервного расстройства, постепенно увеличивается по мере старения индивидов. Так, для детей до 14 лет она составляет 0,5%, а для лиц старше 65 лет — 3,7%.

Образование и здоровье

Что касается дифференциации индивидов с нервными срывами по образованию, то наибольший процент респондентов обращался к врачу в группе индивидов, имеющих только среднее специальное образование (табл. 2). При этом индивиды с более низким уровнем образования в меньшей степени подвержены нервным срывам. Это, помимо прочего, может свидетельствовать о неравенстве доступа индивидов с разным образованием к медицинским услугам.

Таблица 2

Взаимосвязь психического здоровья и социальных характеристик, 2010 г.

Раунд обследования	19		
Год	2010		
Характеристика индивида	Структура выборки, %	Обращались ли вы к врачу по поводу нервного срыва за последние 12 мес.?, %	
		Да	Нет
		2	98
Индивидуальные характеристики индивида			
Здоровье			
Хорошее	40,70	0,60	99,40
Нормальное	48,00	1,70	98,30
Плохое	11,00	6,60	93,40
Образование			
Ниже среднего специального	48,10	2,00	98,00
Среднее специальное	29,50	2,40	97,60
Высшее	22,40	1,50	98,50

Наблюдается значительная корреляция между психическим здоровьем и физическим. Доля лиц, обращавшихся к врачу по поводу нервного срыва, составляет 0,6% для людей с хорошим здоровьем. Для индивидов с плохим здоровьем — 6,6%. Известно, что шоки здоровья оказывают серьезное влияние на психическое состояние индивидов¹. Индивиды, страдающие психическими заболеваниями, имеют более высокие показатели заболеваемости диабетом, респираторными заболеваниями и т. д. В этом смысле самооценка здоровья как плохого или очень плохого может свидетельствовать как о негативном шоке здоровья в недавнее время, так и о действительно стабильно плохом состоянии здоровья. Эта связь

¹ World health organization (2009). Mental health, resilience and inequalities.

между психическим и физическим здоровьем эндогенна. Существует и обратная зависимость, шоки психического здоровья, вызванные, например, смертью кого-то из близких или потерей работы, также оказывают значительное влияние на состояние физического здоровья индивидов.

Психическое здоровье, занятость и заработная плата

Мы наблюдаем, что занятые индивиды менее склонны обращаться к врачам по поводу нервного срыва и депрессии, чем безработные или экономически неактивные (табл. 3).

Таблица 3

Взаимосвязь психического здоровья и экономических характеристик, 2010 г.

Раунд обследования	19		
Год	2010		
Характеристика индивида	Структура выборки, %	Обращались ли вы к врачу по поводу нервного срыва за последние 12 мес.?	
		Да	Нет
		2,00	98,00
Характеристики рынка труда			
Экономическая активность			
Занятые	60,90	1,30	98,70
Безработные	3,70	3,10	96,90
Экономически неактивные	35,40	3,10	96,90
Средняя заработная плата, руб. в мес.	14659	12260	14684
Среднее количество часов работы за месяц	173,14	162,63	173,3
Среднее количество работников на фирме	506	314	507
Государственное предприятие	20,60	1,30	98,7
Российская фирма	1,40	1,00	99,00
Иностранная фирма	22,60	0,30	99,7
Трудовая мобильность (по сравнению с ноябрем 2009 г.)			
Профессия и место работы не изменились	78,40	1,20	98,80

Продолжение таблицы 3

Раунд обследования	19		
Год	2010		
Характеристика индивида	Структура выборки, %	Обращались ли вы к врачу по поводу нервного срыва за последние 12 мес.?	
		Да	Нет
		2,00	98,00
Трудовая мобильность (по сравнению с ноябрем 2009 г.)			
Смена только профессии	1,30	3,80	96,20
Смена только работы	6,60	1,20	98,80
Смена места работы и профессии	8,30	1,10	98,90
В ноябре 2009 г. не работал/а	5,50	0,50	99,50

Среди занятых индивидов процент обратившихся к врачу составляет всего 1,3%, в то время как в других двух группах — 3,1%. Дополнительным подтверждением этому служит тот факт, что среди индивидов, имеющих нервные расстройства, у 67% нет работы на момент опроса. Мы не можем однозначно утверждать, что занятые индивиды в среднем менее склонны страдать от депрессий, чем экономически неактивные или безработные. Эта взаимосвязь может носить двусторонний характер. Более низкий процент обращений к врачу может быть обусловлен как более высокой стрессоустойчивостью работающих индивидов, так и недостатком времени для занятия своим здоровьем. Еще одним показателем занятости является количество часов работы индивида. Среднее количество часов работы значительно различается между группами индивидов. Для работников, преодолевших нервный срыв, среднее количество часов работы составляет только 162,6 часов в месяц, для остальных — 173,3. Люди без нервных срывов работают в среднем большее количество часов. Мы предполагаем, что именно это может оказывать влияние на больший уровень заработков среди психически более здоровых индивидов.

Средняя заработная плата в группе обратившихся к врачу по поводу нервного срыва (12260 руб. в мес.) существенно ниже, чем в группе тех, кто к врачу не обращался (14684 руб. в мес.). Это согласуется с основными выводами международных исследований, указывающих на то, что психическое нездоровье сокращает производительность труда и зарплату, как одну из прокси-переменных производительности труда.

Мы также наблюдаем, что процесс смены профессии является достаточно стрессовым периодом в жизни индивида. Среди различных вариантов трудовой мобильности индивиды, сменившие профессию по сравнению с предыдущим годом, выделяются. Среди них наиболее высока доля людей с нервными срывами — 3,8%. Мы полагаем, что это может быть обусловлено множеством факторов, начиная от смены места работы и коллектива, необходимости за достаточно короткий период времени осваивать новые методы работы, так и с потенциальным периодом нестабильности, предшествующим или сопутствующим этому переходу.

Образ жизни

Характеристики образа жизни, как, например, самооценка индивидами потребления алкоголя или табака, а также субъективная оценка степени удовлетворенности жизнью и работой (табл. 4), позволяют дополнить портрет индивида, страдающего нервными расстройствами.

Таблица 4

Взаимосвязь психического здоровья и субъективных характеристик индивида, 2010 г.

Раунд обследования	19		
Год	2010		
Характеристика индивида	Структура выборки, %	Обращались ли вы к врачу по поводу нервного срыва за последние 12 мес.?, %	
		Да	Нет
		2	98
Субъективные характеристики индивида			
Курение в настоящий момент			
Курит	31,50	1,50	98,50
Не курит	68,50	2,20	97,80
Алкоголь: частота употребления			
Каждый день	1,60	0,00	1,60
4—6 раз в неделю	2,80	0,10	2,80
2—3 раза в неделю	12,60	0,20	12,40
1 раз в неделю	24,20	0,30	23,90
2—3 раза в месяц	36,30	0,40	36,00
1 раз в месяц	22,40	0,30	22,10

Продолжение таблицы 4

Раунд обследования	19		
Год	2010		
Характеристика индивида	Структура выборки, %	Обрашались ли вы к врачу по поводу нервного срыва за последние 12 мес.?, %	
		Да	Нет
		2	98
Физические нагрузки			
Легкая нагрузка меньше 3 раз в неделю	12,50	0,20	12,30
Средняя/высокая нагрузка меньше 3 раз в неделю	4,30	0,00	4,30
Высокая нагрузка минимум 3 раза в неделю по 15 мин	2,00	0,00	1,90
Ежедневно от 30 мин	6,10	0,20	5,90
Не занимается физкультурой	75,10	1,50	73,60
Степень удовлетворенности работой			
Полностью	16,10	0,70	99,30
Скорее да	47,30	1,00	99,00
И да, и нет	20,40	1,90	98,10
Скорее нет	12,50	1,20	98,80
Совсем нет	3,60	0,60	99,40
Степень удовлетворенности жизнью			
Полностью	9,00	0,90	99,10
Скорее да	37,80	1,30	98,70
И да, и нет	23,10	1,80	98,20
Скорее нет	21,80	2,50	97,50
Совсем нет	8,30	5,10	94,90

Среди обратившихся к врачу по поводу нервного срыва больше доля некурящих людей (2,2%), чем курящих (1,5%). Кроме того, несмотря на малую выборку, мы наблюдаем, что наиболее подвержены нервным срывам индивиды, не занимающиеся физической активностью. Процент обратившихся к врачу среди них выше, чем среди тех, кто подвергает себя хотя бы легкими физическим нагрузкам время от времени.

Среди индивидов, обратившихся к врачу с нервным срывом, наибольшую долю по количеству употребления алкоголя составляют индивиды, употребляющие алкоголь 2—3 раза в месяц. Тем не менее вопрос взаимозависимости потреб-

ления алкоголя и психического здоровья требует более детального изучения, поскольку существуют разнообразные по своему воздействию на индивидов и их психику типы алкоголя. Кроме того, индивиды склонны занижать количество потребляемого спиртного.

Вероятность обращения к врачу по поводу нервного срыва значительно коррелирует со степенью удовлетворенности жизнью: чем меньше индивиды удовлетворены своей жизнью в целом, тем больше обращаются к врачам по поводу психических расстройств. Тем не менее аналогичной корреляции со степенью удовлетворенности работой не обнаружено.