

ВОЗМОЖНОСТИ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ В ДИАГНОСТИРОВАНИИ ЛАТЕНТНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ (на примере Вологодской области)

Михаил Владимирович Морев, Елена Олеговна Смолева
(riolenas@rambler.ru)

Вологодский научный центр Российской академии наук,
Вологда, Россия

Цитирование: Морев М.В., Смолева Е.О. (2018) Возможности социологического инструментария в диагностировании латентных тенденций общественного психического здоровья (на примере Вологодской области). *Журнал социологии и социальной антропологии*, 21(3): 26–45. <https://doi.org/10.31119/jssa.2018.21.3.2>

Аннотация. Представлены данные официальной статистики, а также результаты мониторинговых социологических исследований ФГБУН ВолНЦ РАН, отражающие динамику психологического самочувствия и тенденций общественного психического здоровья на территории Вологодской области.

Целью исследования являлось определение уровня распространенности симптомов негативных психических состояний (тревоги, депрессии, невроза) при помощи социологического инструментария. Использовались результаты мониторинга общественного мнения ВолНЦ РАН, который проводится с 1996 г. с периодичностью один раз в два месяца (анализировались данные за 2000–2016 гг.). Объем выборки составляет 1500 респондентов старше 18 лет, проживающих в городах Вологде и Череповце, а также в Бабаевском, Великоустюгском, Вожегодском, Грязовецком, Кирилловском, Никольском, Тарногском, Шекснинском районах. Репрезентативность выборки обеспечивается соблюдением пропорций между городским и сельским населением, 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.

Данные официальной статистики свидетельствуют об устойчивых позитивных изменениях, происходящих в динамике психического здоровья населения России в 2000-х и 2010-х годах. Тем не менее на латентном, предпатологическом уровне сохраняются признаки негативного потенциала, способного к самореализации в случае возникновения каких-либо провоцирующих факторов. Данные социологических опросов ВолНЦ РАН показывают, что на территории Вологодской области около трети населения проявляет признаки тревоги, депрессии или невроза, почти две трети испытывают неуверенность в будущем, что является важным фактором, препятствующим формированию долгосрочных жизненных стратегий.

Таким образом, использование социологического инструментария в целях диагностики негативных тенденций общественного психического здоровья позволяет выявлять опасные тенденции на латентном, предпатологическом уровне. Это имеет большое значение для профилактики психических заболеваний и предупреждения девиантных форм поведения.

Ключевые слова: общественное психическое здоровье, социологический инструментарий, межличностное отчуждение, диагностика, заболеваемость, смертность.

Динамика современного мирового развития характеризуется стремительностью и хаотичностью существующих в нем процессов и явлений. Это касается самых разных областей нашей жизни — от развития международных политических отношений до выбора предпочитаемых информационных источников, с развитием которых каждый человек на индивидуальном уровне сталкивается все чаще и чаще.

Турбулентность мирового развития отчасти является следствием научно-технического прогресса, способствующего увеличению количества информационно-коммуникативных каналов и виртуализации общества (в том числе сферы общения и финансовых потоков), с одной стороны, и во многом обуславливающего рост одиночества личности, а также многих других проблем психологического характера — с другой. Не менее важным фактором выступает современная геополитическая ситуация, в которой все более значимую роль играет именно информационная составляющая — «гибридная» война, объектом которой является социальное восприятие и общественное сознание широких слоев населения. Неслучайно многие эксперты отмечают, что «сейчас возникли новые методы управления обществом — информационное управление, при котором поведение людей программируется сообщаемой им или скрываемой от них информацией» (Малинецкий 2015: 153).

Вышеперечисленные характеристики нашего времени актуализируют роль индивида как активного субъекта преобразования социальной реальности, а человеческий капитал делают одним из самых важных ресурсов национального развития. Как отметил Президент РФ В.В. Путин в своем Послании Федеральному собранию, «роль, позиции государства в современном мире определяют не только и не столько природные ресурсы, производственные мощности, а прежде всего люди, условия для развития, самореализации, творчества каждого человека» (Послание Президента 2018). «Усложнение структуры общественного воспроизводства требует разработки новых моделей экономического роста, учитывающих влияние на него таких неэкономических ресурсов, как информация, физико-

географические условия, институциональные структуры, массовидные духовно-психологические образования, качественный и производительный труд, качество жизни, уровень культуры, образования, профессиональных знаний и навыков, состояния здоровья как компонентов человеческого капитала, на деле доказавших свою способность быть «мотиваторами» долгосрочного и стабильного экономического развития» (Горшков 2014: 46).

В этих условиях вопросы, связанные с общественным психическим здоровьем и психологическим самочувствием людей, приобретают большое значение, поскольку становятся определяющими в плане производительности труда, социальной стабильности, поддержки государственной власти и т.д. Для России по ряду причин круг очерченных проблем особенно важен. Во-первых, в связи с исторически сложившейся особой ролью субъективной, духовно-нравственной составляющей в русском менталитете; во-вторых, по причине специфического статуса России на мировой арене, делающего ее одним из главных участников всех геополитических процессов и потому в полной мере испытывающей на себе все «плюсы» и «минусы» современной цивилизации.

При этом по мере развития данной тенденции актуализируется и проблема латентности существующих в обществе психологических процессов и явлений. Так, активный протест может принимать форму абсентеизма (неучастия в голосовании), устойчивый рост уровня счастья и позитивных эмоций (отмечаемый на протяжении многих лет крупнейшими социологическими центрами страны) сопровождается ростом неуверенности в будущем, или, другими словами, удовлетворенностью жизнью «сегодняшним днем», снижение заболеваемости психическими расстройствами, распространения случаев алкоголизма и других форм аутодеструктивного поведения — широким развитием их признаков на латентном, предпатологическом уровне, позволяющим индивиду «не выделяться из толпы» и более или менее успешно выполнять свои социальные роли и функции.

В этой связи возрастает роль социологических исследований, способных дать богатый эмпирический материал о динамике общественных настроений и психологического самочувствия на латентном уровне, т.е. до того, как признаки того или иного психологического дискомфорта будут проявлять себя на уровне, регистрируемом официальными статистическими источниками. Именно поэтому «XXI веку во всемирном научном сообществе пророчат определяющий титул века социальных наук» (Осипов 2014: 9).

Официальные данные, отражающие состояние общественного психического здоровья, позволяют наглядно увидеть процесс комплексной

адаптации российского общества к кардинально изменившимся условиям жизни после развала СССР и периода лихих 90-х. Так, за период с 2000 по 2016 г. заболеваемость психическими расстройствами, алкоголизмом, а также смертность от случайных отравлений алкоголем снизилась в два и более раз как на территории Вологодской области, так и в целом по стране (табл. 1.).

Таблица 1

Характеристика психического здоровья населения Вологодской области

Территория	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2016 +/- к 2015	2016 +/- к 2000
Заболеваемость* психическими расстройствами											
Российская Федерация	83,7	67,5	52	49,1	47,7	46,5	44,0	42,9	41,0	-1,9	-42,7
Вологодская область	108	62,2	43,5	43,5	36,5	36,2	34,3	31,6	27,6	-4,0	-80,4
Заболеваемость* алкоголизмом и алкогольными психозами											
Российская Федерация	130,6	146,2	107,7	96,6	85,7	78,2	64,5	70,8	64,8	-6,0	-65,8
Вологодская область	98,8	150,2	104,2	99,9	86,3	71	47,2	70,2	64,3	-5,9	-34,5
Смертность от случайных алкогольных отравлений (на 100 тыс. нас.)											
Российская Федерация	25,6	28,6	10,6	10,1	10,7	16,9	15,0	10,4	9,6	-0,8	-16,0
Вологодская область	25	38,8	13,3	15,8	14,8	15,2	18,8	13,7	13,0	-0,7	-12,0

* число больных с диагнозом, установленным впервые, на 100 тыс. населения;

** численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях; на конец года, на 100 тыс. нас.

Источник: База данных Федеральной службы государственной статистики (www.gks.ru)

В динамике заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами отчетливо выраженные позитивные тенденции отмечаются только с 2005 г. Число пациентов с алкоголизмом и алкогольными психозами, зарегистрированных наркологической службой Российской Федерации в 2016 г., составляет почти 1,0 % общей численности населения, что можно объяснить традиционным для россиян способом ухода от решения проблем с помощью психоактивных веществ, в первую очередь алкоголя.

По итогам 2016 г. Вологодская область среди территорий СЗФО по уровню заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения находилась на 7-м, алкоголизмом и алкогольными психозами — на 8-м, наркоманией — на предпоследнем месте (табл. 2). Указанная тенденция сохраняется с 2014 г.

Таблица 2

Заболеваемость населения в 2014–2016 гг., на 100 тыс. населения, человек

Наименование региона	Взято под наблюдение пациентов с диагнозом, установленным впервые; на 100 тыс. нас.								
	психические расстройства и расстройства поведения			алкоголизм и алкогольные психозы			наркомания		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Российская Федерация	44,0	42,9	41,0	74,6	70,8	64,8	14,5	14,1	11,1
Северо-Западный федеральный округ	61,3	52,3	49,7	62,6	59,2	55,6	8,8	9,5	8,9
Республика Карелия	35,4	39,4	35,9	144,3	134,5	123,8	5,2	7,0	7,0
Республика Коми	26,3	26,1	26,5	107,4	93,7	105,7	11,0	17,1	11,0
Ненецкий автономный округ	62,2	50,5	34,2	211,6	144,5	98,1	4,7	4,6	0,0
Архангельская область (без НАО)	20,7	15,8	20,2	72,5	85,8	57,8	6,8	10,0	5,6
Вологодская область	34,3	31,6	27,6	65,6	70,2	64,3	4,5	4,5	4,4
Калининградская область	79,1	48,7	41,5	77,9	83,6	84,6	6,1	6,1	6,5
Ленинградская область	23,0	20,4	20,3	43,8	42,0	41,6	8,9	9,5	8,9
Мурманская область	16,1	11,9	9,1	80,3	97,7	74,1	14,9	14,4	9,2
Новгородская область	88,4	69,0	68,9	108,5	92,8	95,3	10,5	10,7	10,9
Псковская область	47,5	50,5	37,9	110,3	99,7	106,3	11,5	10,6	5,4
Санкт-Петербург	100,4	86,7	83,5	30,5	21,9	22,1	9,4	9,3	11,3

Источник: База данных Федеральной службы государственной статистики (www.gks.ru)

Одним из наиболее важных индикаторов, отражающих динамику общественного психического здоровья, является уровень смертности от самоубийств — явление, которое занимает основополагающее место в социологии Э. Дюркгейма и П. Сорокина, поскольку «главная общая причина роста самоубийств — это рост одиночества личности, ее оторванность от общества, в свою очередь представляющая результат нашего

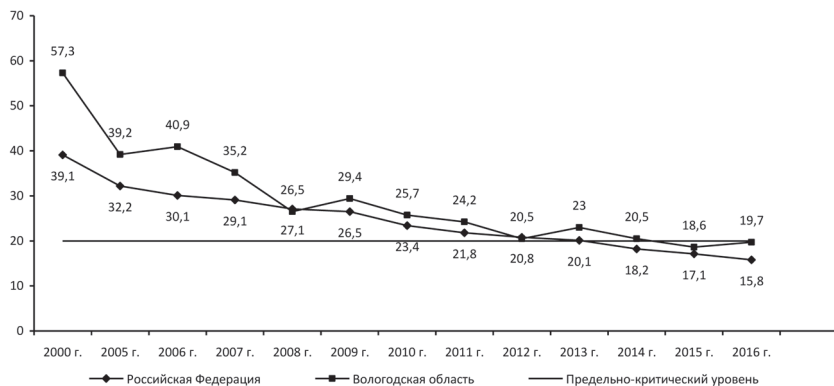


Рис. 1. Уровень смертности от самоубийств в России и Вологодской области (на 100 тыс. нас.)

Источник: База данных Федеральной службы государственной статистики (www.gks.ru).

беспорядочно организованного общества. На этой-то общей почве и развивается самоубийство. Ей мы обязаны тем, что достаточно малейшей неудачи, чтобы человека свел счеты с жизнью» (Сорокин 1913).

Данные Росстата свидетельствуют о том, что с 2000 г. по настоящее время смертность от самоубийств в стране и регионе постепенно снижается. За 2000–2016 гг. уровень суицидов в России уменьшился в 2,5 раза, в Вологодской области — в 3 раза (рис. 1). Развитию позитивных тенденций способствовала стабилизация политической и социально-экономической ситуации после 2000 г., однако в 2009 г. отмечался небольшой всплеск суицидальной активности, после чего темпы снижения смертности от суицидов незначительно замедлились, что во многом было связано с негативными последствиями мирового финансового кризиса. Аналогичные тенденции характерны и для Вологодской области, причем на региональном уровне в большей степени проявилось негативное влияние мирового финансового кризиса, а в 2016 г. уровень суицидов немного вырос по сравнению с 2015 г. (с 18,6 до 19,7 самоубийств на 100 тыс. населения).

Традиционно мужчины совершают самоубийства чаще, чем женщины (табл. 3). Так, в 2016 г. соотношение случаев самоубийств среди мужчин и женщин составило 84 и 16 %. Среди мужчин наибольшее число самоубийств приходится на возраст 29–59 лет и на сельских жителей. Среди женщин — на возраст старше 60 лет.

Таблица 3

**Половозрастная структура смертности населения Вологодской области
от самоубийств, 2016 г.***

Умерших	10–19 лет		20–39 лет		40–59 лет		60 и более лет		Всего	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Женщины										
Самоубийства	1	50	10	12,2	6	7,4	19	27,9	36	15,5
Убийство	0	0	4	17,4	7	20,0	4	33,3	15	20,5
Женщины, город										
Самоубийства	1	50	6	7,3	3	3,7	9	13,2	19	8,2
Убийство	0	0	3	13,0	3	8,6	2	16,7	8	10,9
Женщины, село										
Самоубийства	0	0	4	4,9	3	3,7	10	14,7	17	7,3
Убийство	0	0	1	4,3	4	11,4	2	16,7	7	9,6
Мужчины										
Самоубийства	1	50	72	87,8	75	92,6	49	72,1	197	84,5
Убийство	3	100	19	82,6	28	80,0	8	66,7	58	79,5
Мужчины, город										
Самоубийства	1	50	30	36,6	37	45,7	22	32,4	90	38,6
Убийство	3	100	9	39,1	19	54,3	3	25,0	34	46,6
Мужчины, село										
Самоубийства	0	0	42	51,2	38	46,9	27	39,7	107	45,9
Убийство	0	0	10	43,5	9	25,7	5	41,7	24	32,9
Всего										
Самоубийства	2	100	82	100	81	100	68	100	233	100
Убийство	3	100	23	100	35	100	12	100	73	100

* Данные по процентным соотношениям приведены в столбцах.

Таким образом, динамика самоубийств, психических расстройств, алкогольных психозов как на федеральном, так и на региональном уровне позволяет сделать вывод о том, что в период «тучных» 2000-х годов в России наблюдалась относительно устойчивая тенденция улучшения общественного психического здоровья, что было связано с процессами социально-психологической адаптации и постепенным накоплением в российском обществе критической массы в конструктивных эволюционных реформах, направленных на повышение уровня и качества жизни (что нашло отражение в последних целевых установках Президента

(Послание федеральному собранию, «майские» указы 2018 г.) и является центральной задачей на ближайшие 6 лет).

Результаты социологических исследований, отражающих динамику психологического самочувствия населения, в некоторой степени коррелируют с данными официальной статистики, однако позволяют выявить ряд актуальных проблем, создающих устойчивый фундамент риска резкого ухудшения показателей психического здоровья в случае возникновения каких-либо провоцирующих факторов (например, в социально-экономической или политической среде).

По данным социологических исследований, проведенных на территории Вологодской области, в 2000–2016 гг. наблюдался стабильный рост удельного веса людей, позитивно характеризующих свое настроение (в целом за этот период — с 46 до 68 %). Причем важно отметить, что это произошло не за какой-то короткий промежуток времени (вызванный, например, событиями «крымской весны»), а постепенно. По большому счету рост удельного веса людей, положительно характеризующих свое настроение, за период с 2000 по 2016 г. прерывался только один раз — в 2009 г., когда россияне в полной мере ощутили на себе последствия мирового финансового кризиса (в частности, Вологодская область пострадала от сильной зависимости экономики от располагающегося на территории региона ПАО «Северсталь»; рис. 2).



Рис. 2. Распределение ответов на вопрос «Как бы Вы оценили свое настроение в последние дни?» (в % от числа опрошенных)

Источник: мониторинг общественного мнения ВолНЦ РАН*.

* Мониторинг общественного мнения ВолНЦ РАН проводится с 1996 г. с периодичностью один раз в два месяца. Опрашиваются 1500 респондентов старше 18 лет в городах Вологде и Череповце, в Бабаевском, Великоустюгском, Вожегодском, Грязовецком, Кирилловском, Никольском, Тарногском, Шекснинском

Необходимо также подчеркнуть, что улучшение эмоционального состояния людей происходило не в каких-либо конкретных социальных слоях (например, среди людей с высоким уровнем материального достатка), а во всех социально-демографических категориях населения, включая наиболее социально уязвимые группы — пенсионеров и людей с низким уровнем дохода (табл. 4).

Результаты исследований показывают также, что в 2000-х годах в обществе постепенно снижался уровень распространенности симптомов тревоги, депрессии и невроза. Вместе с тем нельзя не отметить, что данный показатель за весь период измерений не опускался ниже отметки в 36 %, т.е. признаки того или иного состояния отмечаются почти у каждого третьего жителя, что свидетельствует о существовании определенной латентной «базы» психического нездоровья (рис. 3). Она не выходит за границы нормы; люди, обладающие этими признаками, полноценные члены общества, выполняют свои социальные функции и роли. Однако в случае возникновения каких-либо стрессовых ситуаций (на индивидуальном или общественном уровне) эта часть общества становится «группой риска».

При этом показательно, что и в данном случае снижение доли людей, проявляющих симптомы тех или иных психологических отклонений, происходит во всех социально-демографических группах (хотя соотношение групп по уровню распространенности симптомов тревоги, депрессии, невроза было и остается неизменным: для пожилых людей эта проблема актуальнее, чем для молодежи; для «бедных» — актуальнее, чем для «богатых»; для жителей районов — актуальнее, чем для городского населения; табл. 5).

С психическим состоянием личности связано межличностное отчуждение. Нами выявлены слабые отрицательные корреляции частоты встреч и уровня межличностного доверия с субъективными проявлениями невроза ($r=-0,158$), тревоги ($r=-0,192$) и депрессии ($r=-0,267$).

Как показали результаты исследования, при наличии субъективных признаков указанных поведенческих расстройств уровень межличностного доверия ниже, а показатели межличностного отчуждения выше (табл. 6). Так, для людей, не имеющих симптомов тревоги, депрессии

районах. Репрезентативность выборки обеспечивается соблюдением следующих условий: пропорции между городским и сельским населением, между жителями населенных пунктов различных типов (сельские населенные пункты, малые и средние города), половозрастной структурой взрослого населения области. Метод опроса — анкетирование по месту жительства респондентов.

Таблица 4

Доля людей, характеризующих свое настроение как «нормальное, прекрасное, ровное»
(в % от числа опрошенных)

Категории населения	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2016 + / — к 2000
Пол	Мужской	50,1	62,0	65,9	69,5	55,0	64,3	64,5	69,1	68,9	69,5	68,8	+19
	Женский	43,3	54,7	61,7	65,0	51,4	60,2	62,0	65,8	69,8	68,0	67,4	+24
	До 30 лет	59,1	63,7	71,3	74,6	60,0	71,8	70,0	72,3	75,5	75,1	76,4	+17
Возраст	30–55(60) лет	44,2	58,3	64,8	68,5	52,9	60,9	62,5	67,9	69,2	69,5	67,2	+23
	Старше 55(60) лет	37,4	52,6	54,8	57,6	47,1	55,6	58,3	62,1	62,4	65,4	64,0	+27
Образова- ние	Среднее и н/среднее	41,7	55,2	58,4	61,6	49,4	55,3	57,4	57,2	60,6	63,6	62,1	+20
	Среднее специальное	46,4	55,7	64,6	67,5	49,9	61,0	63,6	66,7	68,1	70,4	68,4	+22
	Высшее и н/высшее	53,3	63,6	68,6	72,6	60,6	70,5	68,3	77,0	77,4	76,2	74,3	+21
	20% наименее обеспеченных	28,4	49,9	51,6	54,9	37,6	46,3	45,3	51,5	46,2	50,8	51,8	+24
Доходные группы	60% средне- обеспеченных	45,5	56,4	62,9	67,1	53,0	61,8	65,3	68,7	71,9	72,3	69,4	+24
	20% наиболее обеспеченных	64,6	70,3	74,9	77,3	66,3	78,3	75,3	81,1	83,3	84,8	80,9	+16
Террито- рия	Вологда	49,2	54,3	63,1	69,7	55,0	65,0	67,1	73,6	75,0	76,4	73,9	+21
	Череповец	50,8	62,2	68,1	68,3	57,0	68,1	71,2	76,2	75,3	76,3	71,7	+21
	Районы	42,2	57,6	61,6	65,0	50,1	57,7	57,1	59,8	61,6	61,8	64,6	+23
	Область	46,2	58,0	63,6	67,0	53,0	62,1	63,1	67,3	68,6	69,4	68,0	+22

Источник: мониторинг общественного мнения ВолНЦ РАН.

или невроза, уровень доверия составляет 5 баллов по 10-балльной шкале, частота встреч составляет 3,68 балла, или 3 раза в месяц. При наличии проявлений расстройств поведения показатель уровня межличностного доверия снижается (до 4,31 балла), а частота встреч сокращается до 2,68 балла, или одного-двух раз в месяц. Минимальные значения показателей доверия наблюдаются при проявлениях невроза и депрессии (по 4 балла), частоты встреч — при проявлениях депрессии (2,29 балла, или один раз в месяц).



Рис. 3. Доля жителей Вологодской области, проявляющих симптомы тревоги, депрессии, невроза (% от числа опрошенных)

Источник: данные мониторинга общественного психического здоровья ВолНЦ РАН*.

* Мониторинг общественного психического здоровья проводится с 2002 г. с периодичностью один раз в год, с 2009 г. — один раз в два года. Для определения симптомов тревоги, депрессии, невроза и степени их проявления используются методика экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса и госпитальная шкала тревоги и депрессии. Опрашиваются 1500 респондентов старше 18 лет в городах Вологде и Череповце, в Бабаевском, Великоустюгском, Вожегодском, Грязовецком, Кирилловском, Никольском, Тарногском, Шекснинском районах. Репрезентативность выборки обеспечивается соблюдением следующих условий: пропорции между городским и сельским населением, 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.

Таблица 5

Доля населения имеющего тревогу, депрессию, невроз (в % от числа опрошенных)*

Категории населения		2002	2005	2006	2007	2008	2009	2011	2013	2015	2017	2017 +/- к 2002
Пол	Мужской	47,4	43,0	46,2	41,0	38,5	38,0	33,8	36,8	33,2	36,2	-11
	Женский	60,8	53,1	54,3	53,0	47,9	50,0	43,2	43,2	38,0	41,4	-19
Возраст	До 30 лет	43,4	35,5	41,4	33,6	30,8	37,4	30,5	30,1	29,5	27,8	-16
	30–55(60) лет	54,7	47,3	48,6	45,2	42,2	42,2	36,0	38,1	33,8	35,7	-19
	Старше 55(60) лет	75,4	68,9	66,1	65,4	59,3	56,3	52,6	52,1	43,8	50,8	-25
Образование	Среднее и н/среднее	59,6	54,1	55,5	55,3	45,8	51,5	48,7	49,3	43,2	45,8	-14
	Среднее специальное	60,6	53,8	51,5	47,1	49,0	45,0	43,3	47,2	35,3	38,2	-22
	Высшее и н/высшее	42,4	38,6	45,6	42,1	33,9	38,9	28,2	28,1	29,5	32,3	-10
Доходные группы	20% наименее обеспеченных	68,5	56,6	64,3	57,0	53,9	52,8	50,2	57,3	55,5	56,8	-12
	60% средне-обеспеченных	62,4	48,1	51,8	50,6	47,0	47,4	40,2	39,3	33,2	40,8	-22
	20% наиболее обеспеченных	38,6	40,6	43,0	28,9	27,2	33,6	28,5	23,4	22,4	22,0	-17
Социальная самоидентификация	Богатые, люди среднего достатка	44,2	39,7	44,9	40,8	36,5	39,9	н.д.	30,6	29,3	29,1	-15
	Бедные, нищие	69,4	56,0	57,2	55,7	51,7	50,6	н.д.	49,3	43,1	46,2	-23
Территории	Воюгда	52,9	41,5	44,0	37,8	39,7	45,5	36,0	31,7	35,7	30,9	-22
	Череповец	48,6	48,7	41,6	38,7	38,8	42,6	27,2	38,8	26,5	28,9	-20
	Районы	59,5	52,6	58,1	56,4	48,1	45,3	46,6	45,7	41,1	49,5	-10
	Область	55,2	48,9	50,8	47,6	43,7	44,7	39,1	40,3	35,9	39,1	-16

Источник: данные мониторинга общественного психического здоровья ВолНЦ РАН.

Ситуация усугубляется, когда субъективные проявления расстройств поведения соответствуют клинически выраженному уровню. Частота встреч сокращается в 1,5 раза при наличии проявлений клинически выраженной тревоги (с 3,53 до 2,38 балла) и депрессии (с 3,63 до 2,29 балла) и составляет один раз в месяц. Показатели межличностного доверия снижаются на 15 % при проявлениях клинически выраженной тревоги, на 25 % — клинически выраженной депрессии.

Полученные данные находят подтверждение в психологических исследованиях личности. Д.М. Зиновьева, в частности, рассматривает «личностную тревожность как интегральную эмоцию, отражающую длительные отчуждающие психические процессы и состояния» (Зиновьева 2005: 66). С точки зрения психологии расстройства поведения, прежде всего тревожность, являются «реальным измеряемым симптомом отчуждения» (Там же: 68), а при необратимом отчуждении тревога приобретает неротический характер.

Таблица 6

Частота встреч и межличностное доверие у населения с различными субъективными оценками своего психического состояния

	Виды психического состояния									
	невроз		тревога			депрессия			расстройство поведения	
	нет	есть	нет	субклинически выраженная	клинически выраженная	нет	субклинически выраженная	клинически выраженная	нет	есть
Частота встреч — средний балл	3,43	2,52	3,53	2,82	2,38	3,63	2,64	2,29	3,68	2,68
— количество раз в месяц	3 раза	1, реже 2 раза	3 раза	1–2 раза	1 раз	3 раза	1, реже 2 раза	1 раз	3 раза	1–2 раза
Межличностное доверие	4,81	4,00	4,87	4,35	4,22	4,92	4,28	4,00	5,00	4,31

Социологические исследования позволяют выявить еще один важный момент, связанный с общественным психическим здоровьем. Он касается неуверенности людей в будущем. Неопределенность будущего — естественный спутник жизни в условиях рыночных отношений, поскольку «рынок

ориентирован на достижение краткосрочных, в лучшем случае среднесрочных целей (текущий спрос, прибыль), на эффективность, измеряемую рентабельностью. И в этом его незаменимая роль. Но он слеп в отношении долгосрочных целей общества, таких как общественная безопасность, социальная стабильность, здоровье нации, сохранение окружающей среды, сбережение природных ресурсов» (Вебер 2013). Однако когда этот естественный спутник выходит за пределы нормы и становится устойчивой доминантой общественного сознания, впору говорить о возможных негативных последствиях. В этой связи следует отметить, что, по данным как общероссийских, так и региональных социологических исследований, страх за будущее детей доминирует в российском обществе, оставляя позади (причем далеко позади) страх перед войной, болезнью, смертью и бедностью (табл. 7).

Таблица 7

Распределение ответов на вопрос «Что Вас лично больше всего беспокоит, внушает страх?» (закрытый вопрос, не более трех ответов)

Варианты ответов	ВЦИОМ	ВЦИОМ	ВолНЦ РАН
	Январь 2013	Январь 2015	Октябрь 2015
Потеря работы	18,0	23,0	37,4
Пожары, землетрясения, наводнения	10,0	7,0	16,9
Бедность, нищета	22,0	26,0	49,1
Ядерная война	8,0	17,0	32,0
Голод	4,0	11,0	24,9
Старость, беспомощность	20,0	15,0	26,3
Преступность	11,0	11,0	18,5
Национальные конфликты, погромы	8,0	11,0	12,8
Смерть близких	27,0	19,0	31,0
Возврат к сталинизму, массовым репрессиям	1,0	2,0	4,4
Болезнь близких	30,0	22,0	33,1
Будущее моих детей	32,0	31,0	52,3
Анархия, гражданская война	4,0	7,0	32,0
Собственная смерть	5,0	3,0	5,7
Особых страхов не испытываю	11,0	9,0	8,2
Другое	1,0	2,0	0,4
Затрудняюсь ответить	1,0	2,0	2,9

Источники: база данных ВЦИОМ (https://wciom.ru/database/baza_rezultatov_oprosa_s_1992_goda/); Мониторинг общественного мнения ВолНЦ РАН.

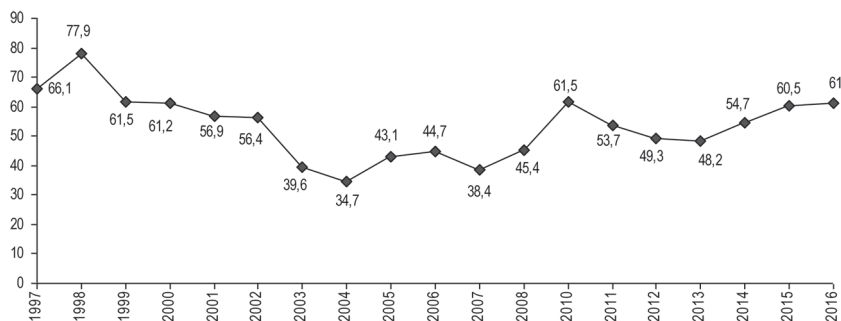


Рис. 4. Доля людей, сталкивающихся с проблемой отсутствия уверенности в завтрашнем дне (в % от числа опрошенных)*

*Формулировка вопроса: «С какими из перечисленных проблем Вы лично столкнулись в прошлом году?»

Вариант ответа: «отсутствие уверенности в завтрашнем дне». Вопрос задается один раз в год.

Источник: мониторинг общественного мнения ВолНЦ РАН.

Исследования, проведенные на территории Вологодской области, показывают, что на протяжении последних почти 20 лет (1997–2016) динамика доли людей, сталкивающихся с проблемой неуверенности в завтрашнем дне, имела разный вектор, но по большому счету ситуация так и не изменилась: удельный вес таких людей был и остается выше 60 %, причем с 2007 по 2016 г. доля неуверенных в будущем увеличилась в 2 раза, с 2013 г. ее удельный вес продолжает расти.

Однако в данном случае важна даже не динамика, а именно тот факт, что на протяжении всего последнего 20-летия неуверенность в будущем проявляла очень значительное количество людей. Даже в самые лучшие времена (2003–2004 гг.) доля тех, кто сталкивался с этой проблемой, составляла 35–40 % (более трети опрошенных; рис. 4).

Примечательно, что, как и в отношении динамики социального настроения и доли людей, проявляющих симптомы психопатологических расстройств, неуверенность в будущем отмечается не просто в каких-то отдельных группах населения. Практически во всех категориях она составляет 55–60 %, даже в тех, где наблюдаются более или менее позитивные изменения за последние 16 лет (табл. 8). Другими словами, это устойчивая характеристика общественного сознания всех слоев социума, а не «прерогатива» отдельных социальных групп (например, «бедных» или «пенсионеров»).

Таблица 8
Доля людей, сталкивающихся с проблемой неуверенности в завтрашнем дне (в % от числа опрошенных)

Категории населения	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2016 +/- к 2000
	ПОЛ																
Мужской	55,6	53,5	55,6	35,0	32,2	39,6	40,1	34,6	42,8	60,0	53,6	46,3	46,5	56,8	57,9	62,3	+7
Женский	65,2	59,3	57,0	43,3	36,6	45,9	48,5	41,4	47,5	62,8	53,9	51,7	49,6	53,1	62,6	60,0	-5
	ВОЗРАСТ																
До 30 лет	47,7	49,5	37,7	32,2	23,1	38,1	35,1	28,0	35,6	47,3	45,5	41,1	40,6	47,1	52,5	58,9	+11
30–55 лет	66,8	62,2	61,4	40,7	37,8	42,6	44,7	42,4	50,3	63,9	52,2	47,9	47,6	54,4	59,7	59,9	-7
Старше 55 лет	63,2	51,9	65,4	45,7	38,8	48,2	53,1	40,9	46,0	69,7	62,9	58,8	54,2	59,9	66,2	63,7	+1
	ОБРАЗОВАНИЕ																
Среднее и н/среднее	58,6	53,6	59,9	44,0	35,3	41,9	41,2	45,6	43,1	66,5	56,5	53,6	55,2	63,6	60,5	68,3	+10
Среднее специальное	64,7	61,6	58,6	41,0	37,8	44,1	47,6	37,0	48,7	64,2	57,1	49,6	49,4	50,8	64,4	59,6	-5
Высшее и н/высшее	60,7	55,6	51,1	33,9	30,8	43,4	45,4	31,5	44,0	54,2	47,9	44,2	40,0	49,2	56,3	54,7	-6
	ДОХОДНЫЕ ГРУППЫ																
20% наименее обеспеченных	63,6	72,5	76,3	60,1	36,0	40,1	44,6	49,2	47,5	69,7	68,6	66,2	59,8	64,3	60,5	64,6	+1
60% средне-обеспеченных	63,9	57,9	59,2	40,3	32,4	43,8	47,7	39,8	48,4	63,3	53,2	50,1	48,0	57,6	59,6	60,7	-3
20% наиболее обеспеченных	54,2	49,0	39,9	27,5	32,4	43,3	39,2	33,5	35,9	50,0	45,8	35,3	29,5	39,4	59,3	57,8	+4
	ТЕРРИТОРИИ																
Вологда	53,3	48,8	57,7	41,1	45,6	44,3	52,6	32,4	51,7	61,2	57,6	35,3	37,7	45,3	63,8	56,5	+3
Череповец	63,8	47,1	51,9	30,9	24,9	48,4	52,3	46,2	48,4	54,0	48,4	45,8	41,3	49,0	65,2	58,8	-5
Районы	63,6	65,6	58,3	43,4	34,5	39,9	37,5	37,4	41,0	65,5	54,6	57,9	57,7	63,0	55,9	64,8	+1
ОБЛАСТЬ	61,2	56,9	56,4	39,6	34,7	43,1	44,7	38,4	45,4	61,5	53,7	49,3	48,2	54,7	60,5	61,0	0

Источник: мониторинг общественного мнения ВолНЦ РАН.

Таким образом, применение социологического инструментария в диагностировании некоторых тенденций общественного психического здоровья позволяет сделать вывод о существовании определенных признаков сохраняющегося потенциала распространения психопатологий, который пока существует преимущественно на латентном уровне, но под воздействием каких-либо факторов (например, резкого или длительного ухудшения социально-экономической ситуации в стране) может начать самореализовываться. Нечто схожее (хотя и со знаком «плюс») можно было наблюдать в период «крымской весны», когда разворачивающиеся на международной и внутренней политической арене события наглядно продемонстрировали, что «идентичность с россиянами, предполагающая отождествление себя со страной и ее народом и лежащая в основе русского цивилизационного проекта, глубоко укоренилась и получила широкое распространение в сознании населения, хотя и находилась как бы в “спящем”, латентном состоянии» (Горшков 2012: 10).

«Увидеть» наличие негативного потенциала общественного психического здоровья по данным официальных статистических источников практически невозможно, что актуализирует роль социологического знания в плане как диагностики, так и профилактики психических заболеваний (и шире — девиантного поведения).

В заключение следует отметить, что изучение проблемы развития негативных психических процессов и состояний именно на латентном уровне приобретает особенно большое значение, поскольку сохранение и укрепление общественного психического здоровья является не столько внутренней задачей (хотя она тесно связана с вопросами повышения уровня и качества жизни, о приоритетном развитии которых говорится на самых высоких уровнях власти и, как показывают результаты многих отечественных исследований, с 2014 г. именно в улучшении качества жизни усиливается потребность самого российского общества*), сколько задачей внешней, поскольку «в условиях глобальной конкуренции любая серьезная ошибка может стать фатальной: отыграть утраченные позиции уже практически невозможно. Это означает, что Россия не имеет права на серьезные управленческие ошибки, ибо любой просчет с ее стороны будет использован против нее с максимальной эффективностью. В таких условиях деградация страны перестает быть абстрактной угрозой, превращаясь в реальную опасность» (Балацкий 2016: 12).

* См. данные общероссийских мониторинговых исследований Института социологии РАН за период 1999–2017 гг.: (Соловьева 2017).

Литература

Балацкий Е.В. (2016) Угрозы России в условиях рециркуляции мирового капитала. *Общество и экономика*, 10: 5–18.

Вебер А. (2013) Рынок и общество. *Журнальный клуб Интелрос. Свободная мысль*, 3 [<http://www.intelros.ru/readroom/svobodnaya-mysl/s3-2013/19244-rynok-i-obschestvo.html>] (дата обращения: 20.06.2018).

Горшков М.К. (2012) «Русская мечта»: опыт социологического измерения. *Социологические исследования*, 12: 3–11.

Горшков М.К. (2014) Об аксиоматической трактовке влияния неэкономических факторов на экономический рост. *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*, 3: 45–56.

Зиновьева Д.М. (2005) *Психология отчуждения*. Волгоград: Изд-во ГОУ ВПО «ВАГС».

Малинецкий Г.Г. (2015) Междисциплинарные идеи в социологии и вызовы будущего. *Социологические исследования*, 4 (372): 152–161.

Осипов Г.В. (2014) Не упустить предоставившийся шанс! *Социология и экономика современной социальной реальности. Социальная и социально-политическая ситуация в России в 2013 году*: 6–18.

Сорокин П.А. (1913) Самоубийство как общественное явление. *Электронная версия бюллетеня «Население и общество» Института демографии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» Демоскоп Weekly* [<http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/stati/stati03.html>] (дата обращения: 20.06.2018).

Источники

Послание Президента Федеральному собранию РФ (2018). *Официальный сайт Президента РФ* [<http://www.kremlin.ru/events/president/news/56957>] (дата обращения: 20.06.2018).

Соловьева О. (2017) Люди устали от стабильности. *Независимая газета*, 13 июля [http://www.ng.ru/economics/2017-07-13/4_7028_people.html] (дата обращения: 20.06.2018).

SOCIOLOGICAL TOOLS IN DIAGNOSING LATENT TENDENCIES IN PUBLIC MENTAL HEALTH (THE CASE OF THE VOLOGDA REGION)

Mikhail Morev, Elena Smoleva
(riolenas@rambler.ru)

Vologda Scientific Center, Russian Academy of Sciences (VolRC RAS),
Vologda, Russia

Citation: Morev M., Smoleva E. (2018) Vozmozhnosti sotsiologicheskogo instrumentariya v diagnostirovani latentykh tendentsiy obshchestvennogo psikhicheskogo zdorov'ya (na primere Vologodskoy oblasti) [Sociological tools in diagnosing latent tendencies in public mental health (the case of the Vologda Region)]. *Zhurnal Sotsiologii i Sotsialnoy Antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], 21(3): 26–45 (in Russian). <https://doi.org/10.31119/jssa.2018.21.3.2>

Abstract. The paper examines the dynamics of psychological well-being and tendencies of public mental health in the Vologda region using official statistics and the results of VolRC RAS sociological monitoring.

The authors analyzed the prevalence of negative mental states symptoms (anxiety, depression, neurosis) with the help of sociological instruments. They used the results of VolRC RAS public opinion monitoring; it has been conducted since 1996 every two months (data for 2000 — 2016). The sample size is 1500 respondents over 18 years old living in the cities of Vologda and Cherepovets, as well as in Babaevo, Veliky Ustyug, Vozhega, Gryazovets, Kirillov, Nikolsk, Tarnoga, Sheksna region. The representativeness of the sample is ensured by observing the proportions between the urban and rural population; between communities of various types (rural settlements, small and medium-sized towns); age and sex structure of the adult population in the region. The questionnaire was administered at the respondents' place of residence.

The official statistics data testify to the stable positive changes occurring in the dynamics of mental health among Russian population in the 2000s and 2010s. Nevertheless, on the latent, pre-pathological level, there are signs of a negative potential which may be mobilized under favorable circumstances. Sociological surveys conducted by the VolRC RAS show that in the Vologda region about a third of the population shows signs of anxiety, depression or neurosis; almost two thirds are uncertain about the future, which is an important factor preventing the formation of long-term life strategies.

Thus, the use of sociological tools to diagnose negative trends in public mental health makes it possible to identify dangerous trends at the latent, pre-pathological level. This is important for the prevention of mental illness and the prevention of deviant forms of behavior.

Keywords: public mental health, sociological tools, interpersonal alienation, diagnosis, morbidity, mortality.

References

Balatsky E.V. (2016) Ugrozy Rossii v usloviyah recirkulyacii mirovogo kapitala [Threats to Russia in Conditions of Recycling World Capital]. *Obshchestvo i ekonomika* [Society and Economics], 10: 5–18 (in Russian).

Gorshkov M.K. (2012) «Russkaya mehta»: opyt sociologicheskogo izmereniya [“Russian dream”: experience of sociological measurement]. *Sociologicheskie issledovaniya* [Sociological research], 12: 3–11 (in Russian).

Gorshkov M.K. (2014) Ob aksiomaticheskoy traktovke vliyaniya neekonomicheskikh faktorov na ekonomicheskij rost [On the axiomatic interpretation of the influence of non-economic factors on economic growth]. *Ekonomicheskie i social'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz* [Economic and social changes: facts, trends, forecast], 3: 45–56 (in Russian).

Malinetsky G.G. (2015) Mezhdisciplinarnye idei v sociologii i vyzovy budushchego. Sociologicheskie issledovaniya [Interdisciplinary ideas in sociology and challenges of the future. Sociological research]. *Sociologicheskie issledovaniya* [Sociological research], 4 (372): 152–161 (in Russian).

Osipov G.V. (2014) Ne upustit' predostavivshijsya shans! [Do not miss this chance!] *Sociologiya i ekonomika sovremennoj social'noj real'nosti. Social'naya i social'no-politicheskaya situaciya v Rossii v 2013 godu* [Sociology and economics of modern social reality. Social and socio-political situation in Russia in 2013]: 6–18 (in Russian).

Sorokin P.A. (1913) Samoubijstvo, kak obshchestvennoe yavlenie [Suicide as a public phenomenon]. *Elektronnaya versiya byulletenya «Naselenie i obshchestvo» Instituta demografii Nacional'nogo issledovatel'skogo universiteta «Vysshaya shkola ekonomiki» Demoskop Weekly* [The electronic version of the bulletin “Population and Society” of the Institute of Demography of the National Research University “Higher School of Economics” Demoscope Weekly] [<http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/stati/stati03.html>] (accessed: 20.06.2018) (in Russian).

Weber A. (2013) Rynok i obshchestvo [Market and Society]. *Zhurnal'nyj klub Intelros. Svobodnaya mysl'* [Journal Club Intelros. Free thought], 3 [<http://www.intelros.ru/readroom/svobodnaya-mysl/s3-2013/19244-rynok-i-obschestvo.html>] (accessed: 20.06.2018) (in Russian).

Zinov'yeva D.M. (2005) *Psihologiya otchuzhdeniya* [Psychology of alienation]. Volgograd: Publishing house GOU VPO “VAGS” (in Russian).