УДК 314.44(470.12)

М.В. Морев

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

В статье затронут вопрос об актуальности общественного психического здоровья на территории Вологодской области. Рассмотрена динамика основных показателей, характеризующих состояние данной проблемы. Приведены результаты социологического мониторинга. Разработаны приоритетные направления деятельности по сохранению и укреплению общественного психического здоровья в регионе.

Вологодская область, психическое здоровье, смертность, заболеваемость.

Состояние психического здоровья населения можно рассматривать не только как результат происходящих в обществе процессов, но и как фактор, оказывающий существенное влияние на демографическую ситуацию. Специалисты отмечают, что общественное психическое здоровье играет не меньшую роль в формировании демографической картины, чем состояние экономики и уровень доходов населения.

Сотрудниками НИЦ профилактической медицины было проведено исследование с целью выявления факторов, обусловливающих динамику смертности населения России. Его итоги были озвучены д.м.н. *И. Гундаровым* на заседании круглого стола (тема: «Демографический кризис: механизмы преодоления»): «Динамика смертности на 70% определяется озлобленностью, на 11% – безысходностью, на 16% – социально-экономическими параметрами... Детально исследовав динамику смертности за 25 лет (с середины 70-х годов), мы обнаружили, что ни один из экономических показателей не объясняет ее траекторию»[1].

Состояние социально-психологической атмосферы важно и с экономической точки зрения. «Душевный настрой народа имеет большее значение, чем можно предположить с первого взгляда. В экономике, не входя явным образом в экономические расчеты, он в значительной мере определяет готовность экономических игроков к риску, а значит, прямо влияет на ценообразование и другие основные экономические параметры»[2].

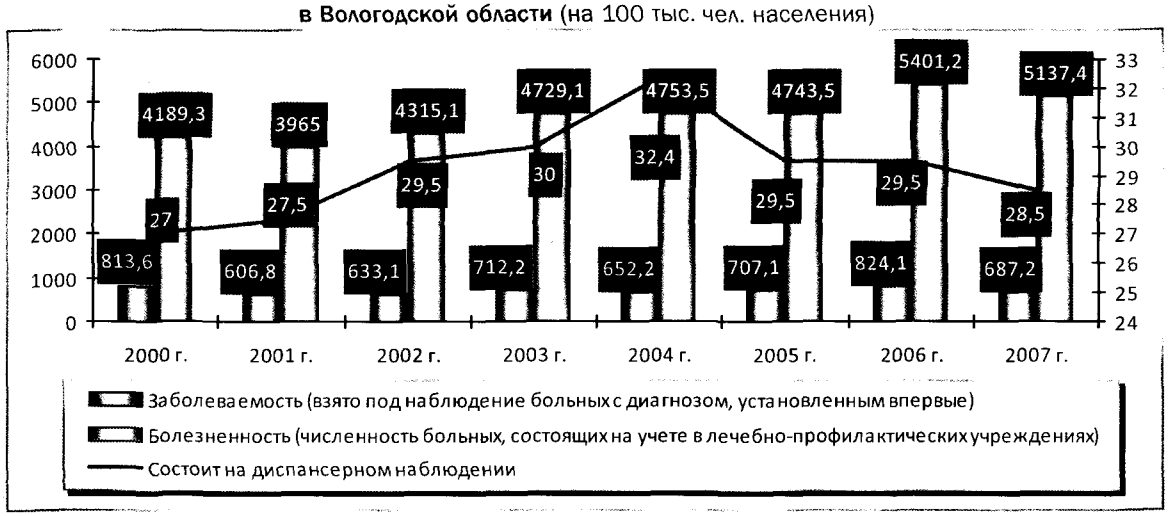
В связи с особой значимостью общественного психического здоровья с экономической и демографической точек зрения актуальной задачей является исследование данной проблемы. Это позволяет не только выявить основные тенденции в распространении психических патологий, но и определить их причины, точки и направления эффективного воздействия. Исследование различных вопросов, связанных с общественным психическим здоровьем, ведется ВНКЦ

МОРЕВ Михаил Владимирович
младший научный сотрудник ВНКЦ ЦЭМИ РАН

[1] Материалы круглого стола (Российская академия госслужбы) по теме: «Демографический кризис: механизмы преодоления» [Эл. ресурс]. – Режим доступа: http://www.chelt.ru/2001/4/dem_4.html

[2] Джадан И. Страна неоправданного пессимизма [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.apn.ru/publications/print1739.htm

Рисунок 1. **Динамика заболеваемости и болезненности психическими расстройствами в Вологодской области** (на 100 тыс. чел. населения)



Источник: данные Медицинского информационно-аналитического центра Вологодской области.

ЦЭМИ РАН на территории Вологодской области[3], и в данной статье рассмотрены его основные результаты.

Одним из главных индикаторов общественного психического здоровья является *уровень болезненности психическими расстройствами*. За период с 2000 по 2007 г. значение этого показателя в Вологодской области несущественно увеличилось, также как и доля людей, состоящих на диспансерном учете по поводу психического заболевания *(рис. 1)*. Заболеваемость психопатологиями снизилась, однако произошло это только в 2007 г., в то время как в период с 2004 по 2006 г. данный индикатор имел тенденцию к росту.

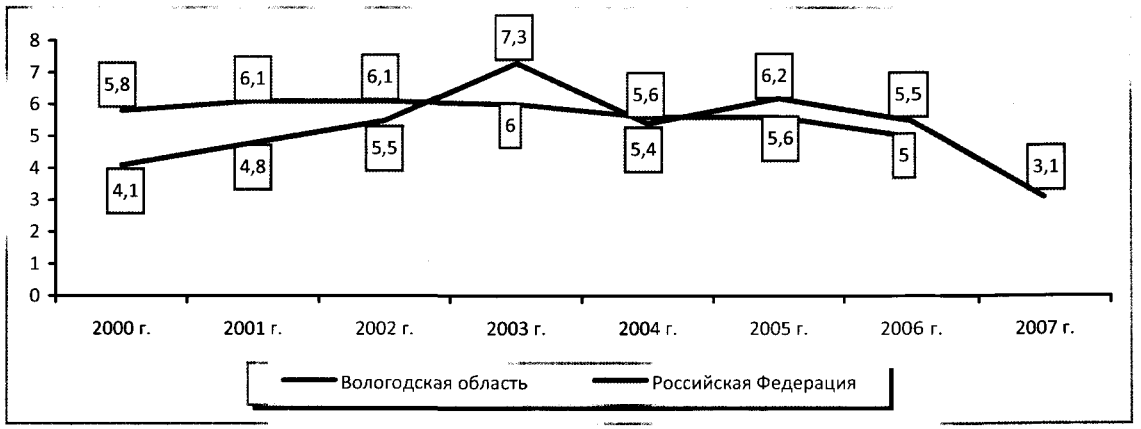
По данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ, уровень заболеваемости психическими расстройствами на территории Вологодской области выше, чем в целом по стране (в среднем за период с 2005 по 2007 г. – 743 и 692 на 100 тыс. чел. населения соответственно). В то же время показатель болезненности психопатологиями немного ниже среднероссийского значения (5 119 и 5 358 на 100 тыс. чел. населения соответственно). Смертность от психических расстройств за 2000 – 2006 гг. увеличилась с 4,1 до 5,5 случая на 100 тыс. чел. населения. За этот же период аналогичный показатель в среднем по стране снизился с 5,8 до 5 случаев на 100 тыс. чел. населения *(рис. 2)*.

Наряду с динамикой распространения психических патологий о состоянии психологического климата в регионе свидетельствует *уровень смертности населения от самоубийств*. Репрезентативность данного индикатора обусловливается тем, что суициды детерминируются факторами самой различной направленности (социально-экономической, психологической, медицинской и т. д.).

Уровень смертности жителей региона от самоубийств остается значительно выше аналогичного показателя по России на протяжении всего последнего десятилетия *(рис. 3)*. Существенное повышение суицидальной активности отмечалось в 1992 и 1998 гг. – то есть непосредственно

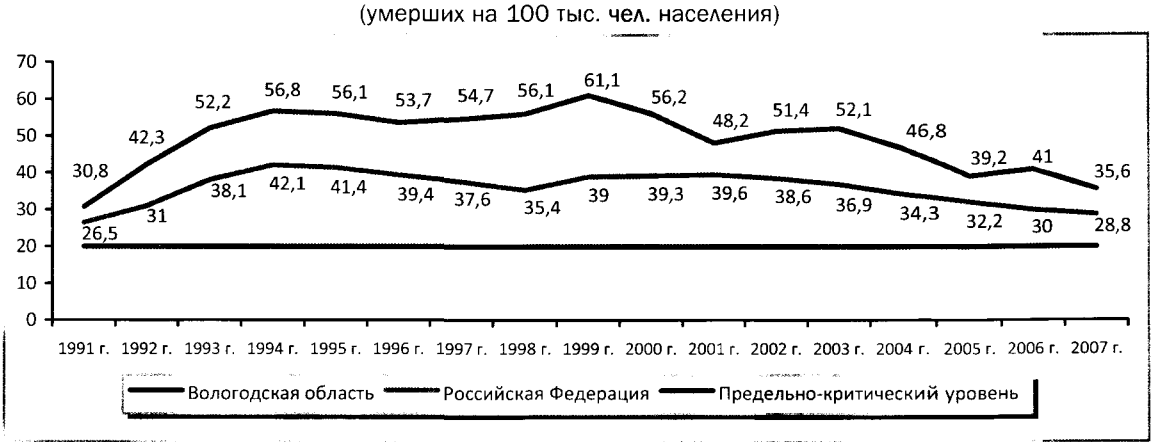
[3] Мониторинг осуществляется методом анкетирования по месту жительства. С периодичностью 6 раз в год опрашивается 1500 человек в 10 муниципальных образованиях Вологодской области (Кирилловский, Вожегодский, Шекснинский, Грязовецкий, Никольский, Бабаевский, Тарногский, Великоустюгский районы, а также г. Вологда и г. Череповец). Выборка целенаправленная, квотная. Ошибка выборки не превышает 3%. Техническая обработка информации производилась в программах SPSS и Excel.

Рисунок 2. **Динамика смертности от психических расстройств** (на 100 тыс. чел. населения)



Источник: данные Федеральной службы государственной статистики.

Рисунок 3. **Смертность населения от самоубийств в Вологодской области и Российской Федерации** (умерших на 100 тыс. чел. населения)



Источник: данные Федеральной службы государственной статистики.

следом за известными социально-политическими и социально-экономическими событиями в стране. В настоящее время наблюдается тенденция снижения суицидальной активности. По мнению директора Украинского НИИ социальной и судебной психиатрии А. Чуприкова, снижение числа суицидов «свидетельствует о приспособлении населения в целом к достаточно сложным для него условиям жизни при рыночной экономике»[4].

Несмотря на значительное снижение, в 2007 г. уровень суицидальной активности населения региона составлял 49 случаев на 100 тыс. населения и почти в 1,5 раза превышал предельно-критическое значение, установленное специалистами Всемирной организации здравоохранения (20 случаев на 100 тыс. населения)[5]. В большинстве районов области уровень смертности от самоубийств за данный период составлял от 60 до 80 случаев на 100 тыс. населения *(рис. 4)*. В городах уровень суицидальной активности ниже (34,5 на 100 тыс. нас. – в г. Вологде; 30,9 – в г. Череповце), что, на наш взгляд, может быть связано с более благополучной социально-экономической ситуацией и наличием специализированных учреждений, оказывающих помощь суицидентам и их близким.

[4] Чуприков А.П. Все темней и темней в бесконечном тоннеле // Зеркало недели. – 1996. – № 47 (112) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.zn.ua/3000/3450/8904/

[5] Осипов Г.В., Кузнецов В.Н. Социология и государственность: достижения, проблемы, решения. – М.: Вече, 2005. – С. 185.

Рисунок 4. **Смертность населения Вологодской области от самоубийств, в среднем за 1999 – 2007 гг.** (умерших на 100 тыс. чел. населения)

Источник: данные Территориального органа ФСГС по Вологодской области.

Для характеристики психологического климата в регионе важным индикатором является *уровень потребления алкоголя*. По данным официальной статистики, за период с 1998 по 2007 г. на территории Вологодской области от причин, связанных с употреблением алкоголя (случайные отравления, хронический алкоголизм, алкогольный психоз, алкогольный цирроз печени), умерло 7 035 человек, из них 5 890 (или 84%) – в трудоспособном возрасте. Уровень заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в 2007 г. по сравнению с 1998 г. возрос с 46,6 до 63,9 случая на 100 тыс. чел. населения, а число лиц, состоящих по данному диагнозу на учете, – с 1 229 до 1 395 на 100 тыс. чел. населения.

Вместе с тем, начиная с 2005 г., значение данных показателей постепенно снижается: уровень смертности от причин, связанных с потреблением алкоголя, сократился на 49%, заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами снизилась на 15%, а численность людей, состоящих на учете, – на 1%.

Еще одним показателем, характеризующим состояние общественного психического здоровья, является *уровень тяжких преступлений*, в частности убийств. С 2001 – 2002 гг. в стране и регионе наблюдается снижение данного показателя, при этом в Вологодской области оно идет менее стабильно, чем в целом по стране. За прошедший период уровень смертности от убийств сократился на 32 и 42% соответственно. О снижении криминогенности обстановки свидетельствует увеличение удельного веса жителей области, чувствующих себя в безопасности на улице в вечернее время суток (с 30% в 2001 г. до 48% в 2007 г.; *рис. 5*).

В официальную статистику включаются только те случаи психических расстройств, которые были зарегистрированы в соответствующих медицинских учреждениях. На самом же деле распространение психических патологий в пограничной форме значительно шире, что вызывает необходимость более точной оценки состояния общественного психического здоровья, а также диагнос-

Рисунок 5. **Смертность от убийств** (на 100 тыс. чел. населения)

Источник: данные Территориального органа ФСГС по Вологодской области.

тики психических патологий на ранних стадиях развития. Одним из способов решения данной задачи является изучение психологического самочувствия населения. Исследование в этой области проводится коллективом ВНКЦ ЦЭМИ РАН с 2002 г.

Важным индикатором социально-психологического самочувствия служит *показатель социального настроения*. В его динамике с 2001 г. наблюдаются положительные изменения *(рис. 6)*. За этот период численность жителей Вологодской области, испытывающих преимущественно позитивные эмоции, увеличилась с 52 до 68%, в то время как удельный вес тех, кто дает крайние негативные характеристики своему настроению, сократился почти вдвое. По данным ВЦИОМ, аналогичные тенденции наблюдаются и в целом по стране *(рис. 7)*.

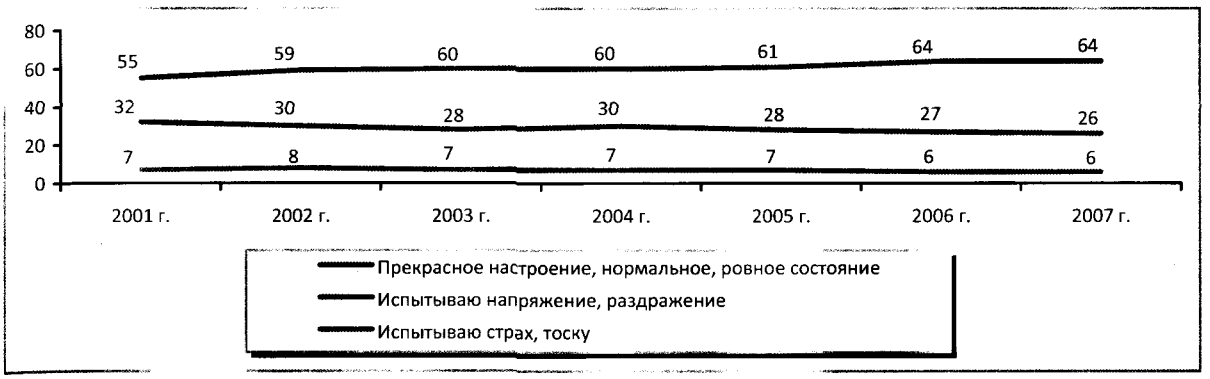
Согласно полученным данным, в Вологодской области в 2008 г. 16% населения имело признаки невротического расстройства, признаки депрессии – 29%, повышенной тревоги – 28% *(таблица)*. За годы проведения исследования эти показатели остаются практически неизменными. При этом следует учитывать, что затяжной характер любого из вышеперечисленных заболеваний создает опасность его осложнения и проявления симптомов на глубинном уровне.

У 27% жителей области наблюдаются субклинически выраженные симптомы тревоги и депрессии, что вызывает необходимость психокоррекции и консультативной помощи специалиста. Почти 2% населения проявляет симптомы тревоги и депрессии на клиническом уровне. Необходимо также отметить, что именно депрессия является одним из основных движущих механизмов суи-

Рисунок 6. **Динамика социального настроения в Вологодской области** (в % от числа опрошенных)

Источник: данные ВНКЦ ЦЭМИ РАН.

Рисунок 7. **Динамика социального настроения в Российской Федерации** (в % от числа опрошенных)



Источник: данные ВЦИОМ.

Распространение симптомов тревоги, депрессии и невроза среди жителей Вологодской области
(в % от числа опрошенных)

Уровень тревоги и депрессии	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006	2007 г.	2008 г.
Уровень тревоги в норме	*59,5*	*61,1*	*66,3*	*65,8*	*66,6*	*73,2*	*72,1*
Уровень тревоги превышает норму	40,3	38,2	33,3	34,2	32,9	26,7	27,9
Субклинически выраженная тревога	37,8	35,4	30,6	31,5	31,3	25,1	27,0
Клинически выраженная тревога	2,5	2,8	2,7	2,7	1,6	1,6	0,9
Уровень депрессии в норме	*66,8*	*66,5*	*67,4*	*69,2*	*65,6*	*70,3*	*70,9*
Уровень депрессии превышает норму	32,9	33,3	32,2	30,8	34,4	29,6	29,0
Субклинически выраженная депрессия	30,3	30,3	29,1	28,5	31,5	26,9	26,1
Клинически выраженная депрессия	2,6	3,0	3,1	2,3	2,9	2,7	2,9
Симптомы невроза	27,0	21,0	20,0	22,0	15,0	14,1	15,7

**Источник: данные мониторинга общественного мнения ВНКЦ ЦЭМИ РАН.*

цидальных тенденций. При этом вероятность совершения суицидальной попытки, а также число людей, вовлеченных в данный круг проблем, увеличивается по мере развития заболевания. Директор регионального бюро ВОЗ М. Данзон утверждает: «В настоящее время депрессия находится на третьем месте среди ведущих причин заболеваемости и инвалидности в Европейском регионе ВОЗ»[6].

Таким образом, в динамике общественного психического здоровья на территории страны и региона с 2000 – 2003 гг. наблюдаются в целом позитивные тенденции, что, на наш взгляд, может быть связано с социально-экономической и политической стабилизацией относительно кризисного периода 1990-х годов. Вместе с тем по некоторым показателям (смертность от убийств, самоубийств, алкогольных отравлений) психологический климат в регионе не соответствует среднероссийскому уровню. Данные мониторинга показали, что на территории Вологодской области широко распространены пограничные состояния психопатологий. Они не учитываются официальной статистикой, однако со временем могут переходить на более глубокий уровень, что делает их потенциальной основой для увеличения числа официально зарегистрированных случаев психических заболеваний или смертности от суицидов.

Состояние общественного психического здоровья во многом обусловливается

[6] Охрана психического здоровья – тема Европейской конференции ВОЗ на уровне министров: Пресс-релиз ЕРБ ВОЗ/15/04 (Копенгаген, 8 окт. 2004 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.med.by/who/2004/pr15.htm

тенденциями в социально-экономической ситуации, поэтому определенное снижение числа психических заболеваний и самоубийств должно наблюдаться при эффективных действиях по решению таких проблем, как укрепление института семьи, улучшение материального благосостояния граждан и т. д. В то же время сложившаяся ситуация вызывает необходимость принятия специальных мер по снижению в области количества психических расстройств и случаев суицида. Среди таких мер наиболее актуальными мы считаем следующие:

1. *Повышение доступности специализированных видов помощи.* По данным мониторинга, в среднем за период с 2001 по 2008 г. около 60% населения выразило желание, чтобы услуги квалифицированных специалистов были доступны по месту их жительства. Из них 32% считают это необходимым. В связи с этим актуальной задачей является развитие инфраструктуры специализированных служб путем создания новых организаций или расширения штата психологов, психиатров, психотерапевтов на базе общепрофильных лечебно-практических учреждений.

2. *Приоритетное развитие специализированной службы в первичном звене здравоохранения.* Диагностика, профилактика и амбулаторно-поликлиническое обслуживание пациентов.

3. *Повышение квалификации работников системы здравоохранения.* Опыт зарубежных стран свидетельствует о том, что внедрение образовательных программ (тренингов и семинаров) для врачей общей практики позволяет существенно улучшить показатели общественного психического здоровья. В частности, проведение подобных мероприятий в Швеции в течение трех лет привело к уменьшению количества обращений по поводу депрессии и снижению длительности пребывания на больничном более чем на 50%. Количество койкодней для пациентов, лечившихся по поводу депрессии, уменьшилось на 70%, а число самоубийств – на две трети[7].

4. *Привлечение средств массовой информации к делу охраны общественного психического здоровья.* Как показывают социологические измерения, на территории Вологодской области высока актуальность проблемы стигматизации – негативного отношения к людям с отклонениями в психическом здоровье. Как следствие, происходит дискриминация таких людей. 23% из них не обращаются в специализированные учреждения только потому, что боятся общественной огласки этого; 16% скептически относится к возможностям специалистов. Необходимо, на наш взгляд, активно использовать средства массовой информации, которые обладают широкими возможностями как в нивелировании проблемы стигматизации, так и в первичной профилактике психических расстройств. Социальная реклама, информирование населения о деятельности «телефона доверия» и других психологических служб, повышение мотивации к здоровому образу жизни, обучение основам психогигиены и психопрофилактики – все эти функции могут быть реализованы средствами массовой информации при условии их заинтересованности в деле оказания помощи людям с психическими расстройствами, суицидентам и их семьям.

5. *Развитие научно-исследовательской деятельности в области охраны и укрепления общественного психического здоровья.* Как нам представляется, перспективным направлением названного вида деятельности является изучение психо-

[7] *Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств* / Под ред. Д. Вассермана. – М.: Смысл, 2005. – 79 с.

логических и социально-экономических факторов риска, определяющих повышенный уровень опасности возникновения психопатологии или суицидальных тенденций. Эффективной методикой в этом случае может выступать социологический мониторинг, который позволяет дополнить данные официальной статистики результатами анализа субъективного мнения жителей области.

6. Для снижения числа самоубийств, которые в настоящее время выступают одной из самых распространенных причин смертности класса «Несчастные случаи, травмы и отравления», целесообразно не только расширить, но и упорядочить структуру всех учреждений, занимающихся данной проблемой. В свете этого актуальной задачей представляется *разработка и принятие антисуицидальной программы действий на национальном и региональном уровнях, а также учреждение в области центрального координирующего органа – комплексного медико-социального центра помощи суицидентам и их близким*. Этот шаг позволит укрепить иерархию системы специалистов и учреждений и оптимизировать процессы сбора статистической информации, выпуска методической литературы, подготовки квалифицированных специалистов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Джадан, И. Страна неоправданного пессимизма / И. Джадан [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.apn.ru/publications/print1739.htm

2. Материалы круглого стола по теме: «Демографический кризис: механизмы преодоления» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.chelt.ru/2001/4/dem_4.html

3. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / под ред. Д. Вассермана. – М.: Смысл, 2005. – С. 79.

4. Осипов, Г.В. Социология и государственность: достижения, проблемы, решения / Г.В. Осипов, В.Н. Кузнецов. – М.: Вече, 2005. – С. 185.

5. Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 2000 – 2007 гг. / Департамент здравоохранения Правительства Вологодской области. – Вологда, 2008.

6. Охрана психического здоровья – тема Европейской конференции ВОЗ на уровне министров: Пресс-релиз ЕРБ ВОЗ/15/04 (Копенгаген, 8 окт. 2004 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.med.by/who/2004/pr15.htm

7. Российский статистический ежегодник. 2007: стат. сб. / Росстат.– М., 2008. – 819 с.

8. Чуприков, А.П. Все темней и темней в бесконечном тоннеле / А.П. Чуприков // Зеркало недели. – 1996. – №47 (112) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.zn.ua/3000/3450/8904/