

Доверие как фактор здоровья работающего населения России

Елисеева С.Ю.

магистрант 1-го года обучения по направлению «Социология», Пермский государственный национальный исследовательский университет, г. Пермь

Лебедева-Несевря Н.А.

заведующая лабораторией; профессор кафедры социологии, Пермский государственный национальный исследовательский университет, г. Пермь

Аннотация: Отмечено, что в социологической литературе выделяется два основных типа доверия: 1) межличностное доверие, которое включает личное доверие к близким людям, родственникам, друзьям и обобщенное (генерализованное) доверие к незнакомым людям; 2) институциональное доверие (доверие к различным социальным институтам и структурам). Проведенный анализ показал, что межличностное (в частности, обобщенное) доверие является фактором здоровья работающего населения России. Высокий уровень доверия создает предпосылки для улучшения самочувствия и здоровья индивида, являясь основанием для социальной активности, безопасности и адаптации. Важно, что «доверяющие» респонденты лучше оценивают состояния своего здоровья, следовательно, обладают более высоким потенциалом для дальнейшей трудовой деятельности.

Ключевые слова: население России, работающее население, фактор здоровья, доверие

Введение. Приоритетная роль работающего населения в обеспечение устойчивого экономического и социального развития страны определяет повышенное внимание к состоянию здоровья данной социальной группы и детерминирующим его факторам [1, 2]. В фокус социологических исследований, помимо таких широко обсуждаемых макро- и микросоциальных детерминант здоровья как образ жизни, функционирование институтов здравоохранения, безработица, стрессогенность среды, все чаще попадают уровень доверия, качество социальных связей (социальная интеграция, поддержка), неформальные социальные нормы малых групп, т.е. социальный капитал.

Основные теории социального капитала [3, 4, 5] позволяют на индивидуальном уровне определить его как актуальные и потенциальные ресурсы индивида, которые он извлекает из социальных сетей, базирующихся на социальной активности и доверии индивида. Именно доверие социальным сетям дает возможность извлекать и использовать ресурсы, в т.ч. для решения задач сохранения и укрепления здоровья. Значительные различия в уровне социального капитала обусловлены именно уровнем доверия [6], понимаемого как «ожидание относительно поведения индивида или группы лиц в будущем в условиях неопределенности и риска» [7].

В социологической литературе выделяется два основных типа доверия: 1) межличностное доверие, которое включает личное доверие к близким людям, родственникам, друзьям и обобщенное (генерализованное) доверие к незнакомым людям;

2) институциональное доверие (доверие к различным социальным институтам и структурам) [8].

Связь межличностного доверия и популяционного и индивидуального здоровья доказана на материалах социологических опросов за рубежом [9, 10], однако на российских выборах аналогичные исследования единичны [11]. Отсюда, целью настоящего исследования являлось описание связи уровня межличностного доверия и субъективных характеристик здоровья работающего населения современной России.

Материалы и методы. Эмпирической базой исследования выступили данные Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE) за 2016 год, представляющего собой серию ежегодных общенациональных репрезентативных опросов на базе вероятностной стратифицированной многоступенчатой территориальной выборки [12]. Из общего массива для анализа были отобраны работающие граждане в возрасте 17 лет и старше (критерий отбора – выбор в качестве ответа на вопрос «Ваше основное занятие в настоящее время?» варианта «Я сейчас работаю»). Объем анализируемой совокупности составил 5168 человек, среди которых 42% мужчин и 58%, занятых в различных отраслях экономики.

Для анализа здоровья работающего населения как комплексной характеристики был выбран вопрос о самооценке здоровья: «Как Вы оцениваете Ваше здоровье. Оно у Вас?». Для ответа была предложена порядковая шкала: «Очень хорошее», «Хорошее», «Среднее, не плохое, но и не хорошее», «Плохое», «Совсем плохое».

Межличностное доверие измерялось с помощью вопроса об обобщенном доверии: «Считаете ли Вы, что большинству людей можно доверять или что в отношениях с людьми всегда надо быть осторожным?». Респондентам предлагалось три варианта ответа: два противоположных – «большинству людей можно доверять» и «в отношениях с людьми всегда надо быть осторожным» и один промежуточный вариант ответа – «и то, и другое, в зависимости от человека и условий».

Результаты и их обсуждение. Для работающего населения России в целом характерна средняя оценка своего здоровья. Около половины опрошенных (51%) характеризуют свое здоровье «не хорошо, но и не плохо», хорошую оценку своему здоровью дают 42% опрошенных, 4% оценивает свое здоровье плохо или совсем плохо, и только 2% оценили свое здоровье высоко (очень хорошо). Причем самооценка здоровья влияет на статус занятости (коэффициент Тау Гудмена и Краскала): работающие обладают более высокой самооценкой здоровья, чем неработающие. Так, среди неработающих оценивают свое здоровье как плохое 22% респондентов, тогда как среди работающих – только 4%.

Мужчины оценивают состояние своего здоровья выше, чем женщины (связь между переменными подтверждается коэффициентом хи-квадрат). На самооценку здоровья так же оказывает влияние возраст (коэффициент Гамма равна 0,496 при $p < 0,001$): с увеличением возраста респонденты оценивают свое здоровье хуже. Так, например, среди работающей молодежи в возрасте от 15 до 29 лет только 6% характеризуют состояние своего здоровья как «плохое», тогда как респонденты средней возрастной категории гораздо чаще начинают отмечать ухудшения здоровья (25%).

Наблюдается очень слабая, но статистически значимая ($p < 0,001$) связь между самооценкой здоровья и отраслью, в которой работает респондент. Более низкая самооценка здоровья зафиксирована у респондентов, работающих в промышленной сфере и сфере обслуживания.

Работающее население России обладает невысоким уровнем обобщенного доверия. Каждый третий опрошенный полагает, что в отношениях с другими людьми всегда нужно быть осторожными. Еще 40% отметили, что доверие зависит от условий и человека. И лишь 14,6% придерживаются мнения, что большинству людей можно доверять. Мужчины, в среднем, обладают более высоким уровнем доверия.

На уровень доверия населения оказывает влияние возраст. Выше уровень доверия у возрастных групп 15–29 лет и 45–55 лет. Высокий процентный показатель осторожного отношения к другим людям у работающих респондентов среднего возраста (30–44 года) – 44% и старшего возраста (56 лет и старше) – 47%. Также на доверие оказывает влияние отрасль, в которой работает респондент: работающие в непромышленной сфере в большей степени доверяют, чем те, кто вовлечен в производственную сферу.

По результатам исследования, выявлена статистически значимая ($p < 0,001$) связь между самооценкой здоровья и обобщенным доверием индивида: уровень доверия влияет на самооценку здоровья индивида (в качестве меры связанности использовался коэффициент Тау Гудмена и Краскала). Самооценка здоровья выше у тех респондентов, которые считают, что большинству людей можно доверять или частично можно доверять, в зависимости от условий (табл.1).

Как видно из таблицы, ниже оценивают свое здоровье люди, которые предполагают, что в отношениях с другими людьми всегда нужно быть осторожными, т.е. имеющие более низкий потенциал доверия.

Таблица 1.

Уровень самооценки здоровья населения у респондентов с различным уровнем доверия (RLMS-HSE, 2016, в % к общему числу валидных ответов)

	Очень	Хорошее	Среднее, не	Плохое	Совсем
--	-------	---------	-------------	--------	--------

	хорошее		хорошее, но и не плохое		плохое
Большинству людей можно доверять	3	43	42	11	1
И то, и другое, в зависимости от человека и условий	2	36	49	12	1
В отношениях с другими людьми всегда надо быть осторожными	2	29	54	13	2

Связь обобщенного доверия и самооценки здоровья исследовалась также с помощью статистического показателя отношения шансов (OR). Было выявлено, что с 95% надежностью [доверительный интервал (1,063-1,303)] доверие коррелирует с самооценкой здоровья. Вероятность наличия хорошей самооценки здоровья у группы с высоким уровнем доверия выше в 1,177 раз, чем у группы респондентов с другим (низшим) уровнем доверия. У группы с низшим уровнем доверия вероятность низкой самооценки здоровья выше в 1,133 раз. Полученные результаты согласуются с выводами американских исследователей [10]: люди с высоким уровнем доверия гораздо чаще сообщают об улучшении здоровья, а люди с низким уровнем доверия, напротив, об ухудшении здоровья.

Влияние доверия на здоровье работающего населения можно объяснить рядом причин. Во-первых, доверие позволяет работникам создавать или вступать в различные организационные и профессиональные сообщества, в которых они получают помощь и поддержку в трудовой деятельности. Как следствие, они испытывают меньше стрессовых ситуаций в работе, чем те работники, которые решают «рабочие» проблемы самостоятельно. Доверие в данном случае является «стимулом» активного участия людей в различных сообществах, что позволяет индивидам избежать одиночества, и таким образом избежать ухудшения своего здоровья [13]. Данные исследования подтверждают влияние одиночества на самооценку здоровья: чем чаще индивид испытывает чувство одиночества, тем ниже он оценивает состояние своего здоровья (коэффициент d Сомерса равен (-)0,218 при $p < 0,001$). К такому же выводу приходят в своем исследовании Н. Русинова и В. Сафронов: низкий уровень доверия индивида ведет к отчуждению от различных сообществ, и как следствие к ухудшению самочувствия [11].

Во-вторых, работающие респонденты с высоким уровнем доверия чувствуют себя на рабочем месте более комфортно и безопасно, что позволяет им надеяться на «подстраховку» среди коллег. Доверие часто описывается как предпосылка к безопасности [9], которая коррелирует с самооценкой здоровья (коэффициент Спирмена =0,138 при $p < 0,001$). По результатам исследования, в относительной или полной

безопасности ощущают себя чаще всего те, кто полагает, что большинству людей нужно доверять. Исходя из этого, чем выше уровень доверия, тем в большей безопасности ощущает себя индивид, что характеризует его хорошее самочувствие. Необходимо отметить, что на ощущение безопасности влияет пол респондента: мужчины в большой степени ощущают себя в безопасности.

В-третьих, доверие может выступать формой адаптации, которая положительно отражается на состоянии здоровья. Доверие в таком случае осуществляет функцию «связи человека с миром в единую систему» [14]. При высоком уровне доверия индивид быстрее приспосабливается к окружающей социальной среде, и показателем этого приспособления является удовлетворенность своим положением в этой среде [7]. Удовлетворенность влияет на самооценку здоровья (коэффициент d Сомерса равен 0,235 при $p < 0,001$). Из этого следует, что уровень адаптации индивида влияет на состояние здоровья. Полученные нами результаты исследования подтверждают данный вывод: существует статистически значимая умеренная связь между уровнем доверия к руководству, коллегам и удовлетворенностью работой (коэффициент d Сомерса равен 0,404 при $p < 0,001$). Т.е. чем выше уровень доверия респондента к рабочему коллективу и руководству, тем в большей степени он удовлетворён своей работой, т.е. адаптирован к данной среде, и тем выше он оценивает свое здоровье.

Выводы. В результате исследования было выявлено, что уровень доверия, а, следовательно, и уровень самооценки здоровья имеют отличия в различных социально-демографических группах. Мужчины склонны выше оценивать уровень своего доверия и здоровья, нежели женщины. Это может объясняться психологическими особенностями полов: женщины более эмоциональны и потому чаще дают эмоционально-заниженные оценки. Также оценка доверия и здоровья различны в младшей и старшей возрастных группах. Молодые работающие респонденты, более адаптированные и обладающие наибольшей социальной активностью, проявляют сравнительно максимальный уровень доверия, и оценивают свое здоровье выше.

Проведенный анализ показал, что межличностное (в частности, обобщенное) доверие является фактором здоровья работающего населения России. Высокий уровень доверия создает предпосылки для улучшения самочувствия и здоровья индивида, являясь основанием для социальной активности, безопасности и адаптации. Важно, что «доверяющие» респонденты лучше оценивают состояния своего здоровья, следовательно, обладают более высоким потенциалом для дальнейшей трудовой деятельности.

Примечание. Статья подготовлена при финансовой поддержке гранта Президента Российской Федерации для государственной поддержки молодых российских ученых – докторов наук (проект МД-281.2017.6).

Список литературы:

1. Захаренко В.В., Вибляя И.В., Олеценко А.М. Здоровье трудоспособного населения и сохранение трудового потенциала Сибирского федерального округа // Медицина труда и промышленная экология. 2013. №1. С. 6–10.
2. Измеров Н.Ф. Здоровье трудоспособного населения // Медицина труда и промышленная экология. 2005. №11. С. 2–8.
3. Бурдые П. Формы капитала // Экономическая социология. 2005. №3. С. 60–74.
4. Коулман Дж. Капитал социальный и человеческий // Общественные науки и современность. 2001. №3. С. 122–139.
5. Putnam R.D. Social Capital: Measurement and Consequences // Isuma: Canadian Journal of Policy Research. 2001. Vol.2. № 1. pp. 41–52.
6. Культура имеет значение. Каким образом ценности способствуют общественному прогрессу / Под ред. Л. Харрисона и С. Хантингтона. М.: Московская школа политических исследований, 2002. 320 с.
7. Миронова А.А. Доверие, социальный капитал и субъективное благополучие индивида // Общественные науки и современность. 2014. №3. С. 44–52.
8. Рукавишников В.О. Межличностное доверие: измерение и межстрановые сравнения // Социологические исследования. 2008. № 2. С. 17–25.
9. Abbott S., Freeth D. Social Capital and Health: Starting to Make Sense of the Role of Generalized Trust and Reciprocity. Journal of Health Psychology. 2008. №13(7). pp. 874–883.
10. Campos-Matos I., Subramanian S.V., Kawachi I. The “Dark Side” of Social Capital: Trust and Self-rated Health in European Countries. European Journal of Public Health. 2016. № 26. pp. 90–95.
11. Русинова Н.Л., Сафронов В.В. Значение социального капитала для здоровья в странах Европы // Журнал социологии и социальной антропологии. 2014. №3. С. 112–133.
12. Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ-ВШЭ (RLMS-HSE), проводимый Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики» и ООО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел Хилле и Института социологии РАН. (Сайты обследования RLMS-HSE: cpc.unc.edu/projects/rlms и hse.ru/rlms)
13. Welsh J., Kendig H., Yiengprugsawan V. Social Capital Dynamics and Health in Mid to Later Life: Findings from Australia. Quality of Life Research. 2017. Jul. 26.
14. Скрипкина Т. Психология доверия (теоретико-эмпирический анализ). Ростов н/Д: Изд-во РГПУ, 1997. 250 с.