

# Социальные проблемы развития территорий

© Короленко А.В.

## ДИНАМИКА СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ



КОРОЛЕНКО АЛЕКСАНДРА ВЛАДИМИРОВНА

младший научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения  
Федеральное государственное бюджетное учреждение науки  
Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук  
E-mail: alexandra\_korolenko@mail.ru

*В XX веке в связи с серьёзными социально-экономическими потрясениями, мировыми войнами, кризисами, процессами урбанизации и индустриализации возникла потребность в целенаправленном изучении социального здоровья и условий, способствующих его сохранению и укреплению. О необходимости изучения вопросов, связанных с социальным здоровьем российского общества, свидетельствуют нестабильная социально-экономическая ситуация, негативные тенденции в показателях психического здоровья, кризисное состояние демографической ситуации. В статье дана оценка социального здоровья населения России и Вологодской области. Проведён краткий анализ социального здоровья населения по основным статистическим индикаторам (уровень смертности от самоубийств и убийств, уровень преступности, заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения, алкоголизмом и алкогольными психозами и уровень смертности от них). Произведён расчёт индекса социальной разобщённости (аномии) населения по данным Всероссийских переписей населения (2002 и 2010 гг.). Установлено, что за межпереписной период произошло снижение уровня аномии населения России и Вологодской области, однако в регионе для этого процесса характерны более низкие темпы. Осуществлена оценка социального здоровья населения Вологодской области на основании данных мониторинга общественного мнения Института социально-экономического развития территорий РАН. Результаты опросов показали, что состояние социального самочувствия населения Вологодской области постепенно улучшается, но в то же время уровень счастья населения региона ниже, чем в среднем по России, а около трети опрошенных проявляет симптомы депрессии. Сделан вывод о том, что социальное здоровье можно рассматривать как интегральный показатель развития территории, а также как одно из главных условий объективности оценки правительственных реформ. Преодоление негативных тенденций и предотвращение распространения социальных патологий в обществе являются важнейшими задачами на настоящем этапе, поэтому данная тематика требует дальнейшего изучения.*

*Социальное здоровье, индекс социальной разобщённости (аномии), мониторинг общественного мнения, уровень счастья, социальное настроение.*

Одним из важнейших компонентов общественного здоровья населения является его социальное здоровье. Социальное здоровье человека определяется его социальной активностью, профессиональными достижениями, высокой коммуникативностью, широким кругом общения, наличием взаимопонимания, социально-психологической поддержки [8, с. 10]. Также под ним понимается способность индивидов к активному приспособлению к условиям социальной среды, принятию её норм, ценностей и правил поведения и степень их адаптированности к жизни в социуме. Социальное здоровье обусловлено комплексным воздействием социальных и биологических факторов окружающей среды и оценивается социально-экономическими и демографическими показателями, характеристиками физического развития, заболеваемости и инвалидности при определяющем значении экономического и политического строя, условий общественной жизни [14].

Оценка различных сторон жизни общества для выявления состояния социального здоровья традиционно осуществляется на основании имеющихся официальных статистических данных. Существует множество показателей, являющихся статистическими индикаторами социального здоровья и позволяющих выявлять его демографические, социально-экономические, духовные и культурные особенности.

Увеличение числа аномалий и случаев асоциального поведения, в частности, алкоголизма, наркомании, криминализации социальной среды, и резкий, катастрофический рост числа самоубийств служат критериями, которые свидетельствуют об актуальности проблемы социального нездоровья российского общества [7, 9]. Именно поэтому наиболее наглядными и удобными для использования могут служить следующие показатели: уровень

смертности от самоубийств и прочих насильственных причин смертности, в частности, от убийств; уровень преступности; заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения, уровень смертности от них; заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами, уровень смертности от них.

Уровень преступности и смертность от насильственных причин вследствие процессов агрессии и аутоагрессии отражают реальную обстановку в обществе и в структуре социальных отношений. За последние 20 лет смертность от самоубийств в России и Вологодской области снизилась до официально установленного предельно критического уровня (20 случаев на 100 тыс. человек населения). В Вологодской области, как и в целом по России, уровень смертности от самоубийств, несмотря на тенденцию снижения, остаётся стабильно высоким. Позиции региона за период 1990 – 2012 гг. незначительно улучшились: среди субъектов Российской Федерации она переместилась с 32 на 39 место. Однако Россия, несмотря на устойчивую тенденцию снижения числа самоубийств, по-прежнему является одной из стран-лидеров по уровню суицидальной смертности [15].

Динамика уровня преступности и смертности от убийств в России и Вологодской области в целом аналогична тенденциям распространения суицидов. Улучшение общей криминальной ситуации в стране отмечается с середины 2000-х годов. За период 2005 – 2012 гг. в России и в Вологодской области показатель смертности от убийств снизился с 24,9 до 10,8 и с 22,9 до 11,7 случаев на 100 тыс. человек населения соответственно, а уровень преступности с 2997 до 1990 и с 2484 до 1608 случаев на 100 тыс. человек населения. Позиции Вологодской области за период 1990 – 2012 гг. незначительно улучшились: среди регионов РФ, как уже

говорилось, она переместилась с 32 на 39 место, среди субъектов СЗФО – с 3 на 6 место. Несмотря на улучшение общей криминальной обстановки, по данным Всемирной организации здравоохранения, Российская Федерация на протяжении 1990 – 2010 гг. ежегодно занимала 1 место по уровню смертности от убийств и умышленных травм, совершённых людьми в возрасте до 64 лет [15]. В Вологодской области уровень преступности и смертности от убийств остаются высокими, даже невзирая на факт некоторого улучшения этих показателей примерно с середины 2000-х годов.

Показательными являются и такие проявления социального нездоровья, как заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения, а также уровень смертности от них. По данным Федеральной службы государственной статистики, динамика заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации и на территории Вологодской области имеет тенденцию к снижению, за период 2000 – 2012 гг. заболеваемость психическими расстройствами снизилась с 83,7 до 49,1 и с 108 до 43,5 случаев на 100 тыс. человек населения соответственно. В то же время в регионе психические расстройства и расстройства поведения находятся на первом месте среди причин заболеваемости населения детско-подросткового возраста [4], а в динамике смертности от психопатологий не наблюдается устойчивых позитивных изменений.

В последние десятилетия для Российской Федерации остроактуальной остаётся проблема алкоголизма. Данная форма асоциального, девиантного поведения наиболее часто служит основной причиной социальной дезинтеграции и маргинализации широких слоёв населения. В последние годы (2005 – 2012 гг.) заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами в России и Вологодской области так-

же снизилась с 146,2 до 96,6 и с 150,2 до 99,6 на 100 тыс. человек населения соответственно, а смертность от алкогольных отравлений сократилась с 28,6 до 10,6 и с 38,8 до 13,3 случаев на 100 тыс. человек населения соответственно. Однако при общем снижении заболеваемости алкогольными психозами и смертности от алкоголизма наблюдается устойчивая тенденция увеличения среднедушевого потребления алкоголя. По данным на 2009 год (более поздние данные отсутствуют), среди 40 стран, предоставивших свои данные ВОЗ, Россия занимает 17 место по уровню потребления алкоголя среди населения старше 15 лет. За период с 1990 по 2009 гг. этот показатель увеличился с 7,1 до 11,5 литра чистого спирта на душу населения в год.

Интегральным индикатором социального здоровья может служить уровень социальной разобщённости (аномии) населения. Впервые этот термин был использован в научных трудах французского философа и социолога Э. Дюркгейма, а в дальнейшем данное понятие развивалось в теории социальной аномии американского социолога Р. Мёртона. Дюркгейм понимал под аномией такое состояние общества, при котором происходит разложение, дезинтеграция и распад системы ценностей и норм, гарантирующих общественный порядок, атомизация и разобщение его членов [2]. Мёртон определял аномию как тяжёлую социальную патологию, болезнь социума, которая является прямым следствием разрушительных процессов в социальной структуре, а именно результатом противоречия, возникающего между «навязанными» обществом целями, потребностями и средствами, возможностями удовлетворения жизненных устремлений [12]. Главным образом аномия выражается в отчуждении отдельных индивидов и групп, их непричастности к процессам, происходящим в

социуме, в утрате чувства солидарности [3, с. 10], что в свою очередь приводит к разрушению культурных и этических основ общества, потере моральных ценностей, нравственных ориентиров и к маргинализации его членов.

Сотрудниками Центра исследований суицидального поведения при кафедре психиатрии Оксфордского университета совместно с сотрудниками кафедры социальной медицины Бристольского университета был выведен индекс социальной разобщённости (аномии), который рассчитывался по данным переписи населения в каждом округе и складывался из суммы следующих показателей: доля жителей, имевших другие домашние адреса за год до переписи населения 1991 года (количество иммигрантов); доля одиноких лиц в населении; доля взрослых, не состоящих в браке; доля лиц, проживающих в нанимаемом в частном порядке жилье.

В ходе научно-исследовательской работы ИСЭРТ РАН «Социальное здоровье населения» был произведён расчёт индекса социальной разобщённости по данным Всероссийских переписей населения 2002 и 2010 гг.<sup>1</sup>. Анализ полученных данных показал, что за межпереписной период (2002 – 2010 гг.) в целом по России в уровне социальной разобщённости населения произошли позитивные изменения, что коррелирует с динамикой статистических показателей заболеваемости и смертности, отражающих социальное здоровье общества. Индекс социальной разобщённости населения снизился с 74,76 до 72,51%. В Вологодской области также было отмечено незначительное снижение уровня аномии с 75,44

<sup>1</sup> При расчёте индекса была осуществлена замена показателя «доля людей, проживающих в съёмном жилье» на показатель «доля лиц, проживающих в коммунальных квартирах, общежитиях, институциональных учреждениях, гостиницах и в других жилых помещениях», так как информация по первоначальному варианту отсутствовала в итогах переписи 2010 года.

до 75,31%. Несколько хуже ситуация в СЗФО, где индекс социальной разобщённости за период между переписями населения вырос с 79,48 до 80,25% (рис. 1).

Результаты исследования показывают, что уровень социальной разобщённости населения Вологодской области выше, чем в среднем по регионам России. Тенденции в динамике уровня аномии населения области соответствуют общероссийским, однако позитивные изменения в среднем по стране идут быстрее, чем в регионе.

Таким образом, анализ официальных статистических данных свидетельствует об улучшении социального здоровья населения Российской Федерации. Однако комплексный характер социального здоровья, многообразие различных аспектов жизни, входящих в его структуру, диктуют необходимость его изучения не только посредством официальных статистических данных, но и через анализ субъективного восприятия населением своего социального самочувствия. С этой целью ИСЭРТ РАН проводит мониторинг общественного мнения, результаты которого позволяют наиболее полно выявить субъективную сторону оценки удовлетворённости граждан различными аспектами жизни и, как следствие, состояние социального самочувствия<sup>2</sup>.

Важнейшими индикаторами социального здоровья в оценках общественного мнения служат такие показатели, как уровень социального благополучия (счастья)

<sup>2</sup> Один раз в каждые два месяца опрашивается 1500 человек в возрасте 18 лет и старше в городах Вологде и Череповце, в Бабаевском, Великоустюгском, Вожегодском, Грязовецком, Кирилловском, Никольском, Тарногском, Шекснинском районах. Репрезентативность выборки обеспечивается соблюдением следующих условий: пропорций между городским и сельским населением; пропорций между жителями населённых пунктов различных типов (сельские населённые пункты, малые и средние города); половозрастной структуры взрослого населения области. Метод опроса – анкетирование по месту жительства респондентов. Ошибка выборки не превышает 3%.

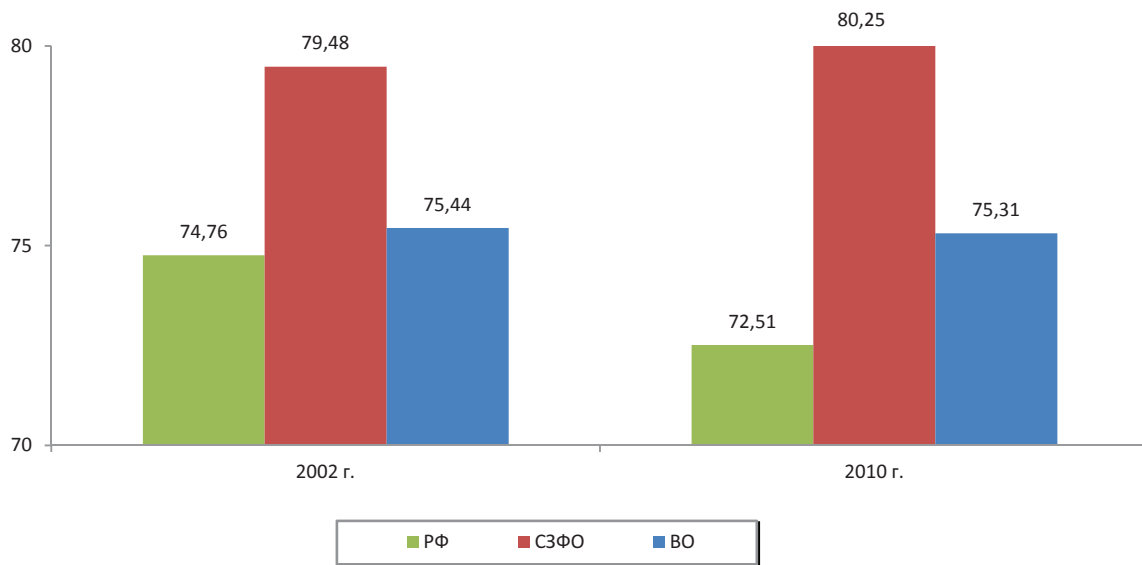


Рис. 1. Индекс социальной разобщённости (аномии) населения (по итогам Всероссийских переписей населения 2002 и 2010 гг.)

Источники: Итоги Всероссийской переписи населения 2002 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.perepis2002.ru/index.html?id=11>; Итоги Всероссийской переписи населения 2010 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/perepis2010/croc/perepis\\_itogi1612.htm](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/perepis2010/croc/perepis_itogi1612.htm)

населения и социальное настроение. Для измерения уровня счастья населения разрабатываются и используются различные экспертно-аналитические методики, наиболее удобными из которых являются методики определения индекса счастья по результатам социологических опросов населения.

По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ), удельный вес «счастливых» россиян составляет 82% (рис. 2). В Вологодской области исследования социального благополучия населения, проведённые ИСЭРТ РАН, показали, что ощущение счастья испытывают 65% жителей, то есть в целом, как и по стране, большинство населения, хотя при интерпретации этих результатов следует учитывать темпоральные характеристики общественного мнения, то есть влияние сезонного фактора (весна – осень) на субъективную самооценку [13].

Наглядной характеристикой социального здоровья является социальное настроение. Этот показатель служит централизованным индикатором для фик-

сации воздействия различных социально-экономических, политических, экологических и других факторов на социально-психологический климат и психическое состояние населения. За период с 2001 по 2013 гг. в динамике социального настроения жителей Вологодской области наблюдались в целом позитивные тенденции (рис. 3). Незначительный рост негативных оценок отмечался только в 2009 году, что, вероятно, стало следствием мирового финансового кризиса.

На наш взгляд, воздействие кризиса на психологическое состояние людей имело двойной эффект: с одной стороны, в этот период резко обострилась актуальность многих социальных проблем (в первую очередь, безработицы), с другой стороны, эффект кризиса был усилен негативным опытом экономических катаклизмов 1991 и 1998 гг. Для адаптации населения к подобным катаклизмам требуются десятилетия [6], в то время как российское общество пережило два экономических кризиса в течение 10 лет. В этой ситуации не уди-

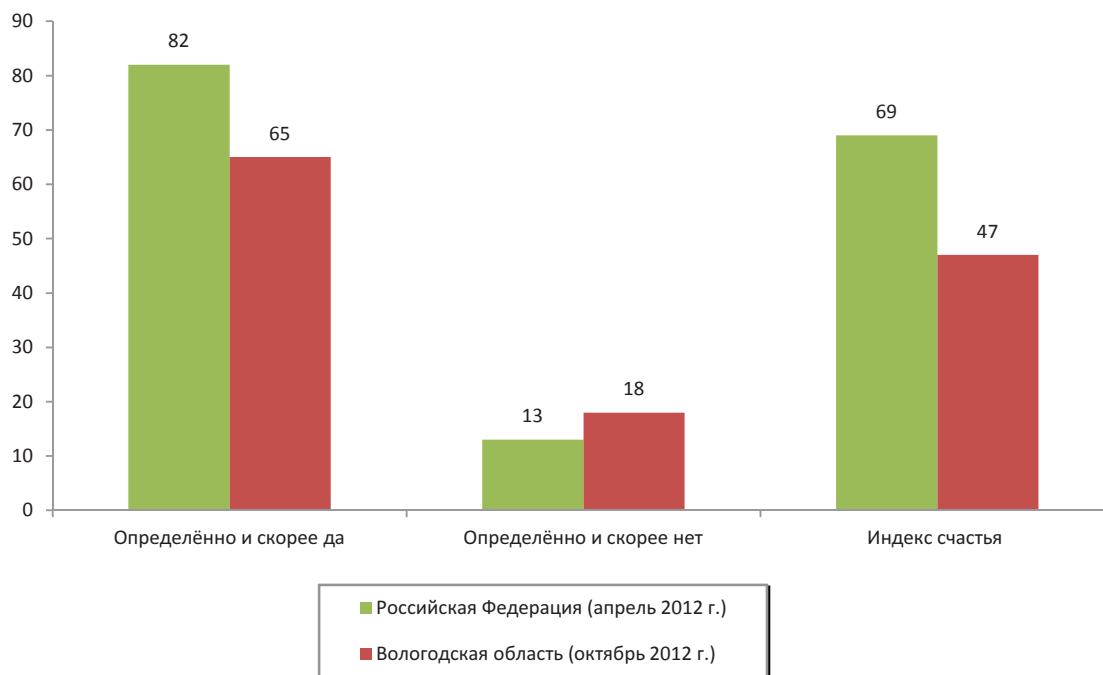


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос «В жизни бывает всякое – и хорошее, и плохое, но, если говорить в целом, Вы счастливы или нет?», % от числа опрошенных

Источники: Данные социологического опроса «Исследование уровня счастья населения Вологодской области». – Вологда: ИСЭРТ РАН. – 2012; База данных ВЦИОМ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.wciom.ru/>

вительно, что даже незначительные признаки ухудшения социально-экономической ситуации могут гипертрофироваться общественным мнением, что будет способствовать росту пессимистических настроений и различных проявлений ухудшения психологического климата.

Помимо опросов по выявлению социального настроения граждан и уровня их счастья ИСЭРТ РАН осуществляет социологические исследования общественного психического здоровья<sup>3</sup>. В ходе данного

<sup>3</sup> Один раз в год опрашивается 1500 человек в возрасте 18 лет и старше в городах Вологде и Череповце, в Бабаевском, Великоустюгском, Вожегодском, Грязовецком, Кирилловском, Никольском, Тарногском, Шекснинском районах. Репрезентативность выборки обеспечивается соблюдением следующих условий: пропорций между городским и сельским населением; пропорций 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. Ошибка выборки не превышает 3%.

мониторинга выявляется доля жителей, испытывающих симптомы тревоги, депрессии, невроза. Проявление этих патологических психических состояний является прямым следствием неудовлетворённости жизнью и, в свою очередь, может инициировать такие аутодеструктивные социальные явления, как самоубийства.

В целом за период с 2002 по 2013 гг. доля жителей Вологодской области, отмечающих у себя признаки тревоги или невроза, уменьшилась (рис. 4). Тем не менее практически стабильной остается доля людей с симптомами депрессии, которая является одним из наиболее распространенных психических заболеваний. Кроме того, депрессия является одним из факторов суицидального поведения и злоупотребления алкоголем (от 45 до 60% самоубийств в мире совершаются больными депрессией) [5, 10].

На территории Вологодской области достаточно стабильной остаётся доля людей, обращавшихся когда-либо в сво-



Рис. 3. Динамика показателя социального настроения на территории Вологодской области, % от числа опрошенных

Источник: Данные социологического опроса «Общественное психическое здоровье населения Вологодской области». – Вологда: ИСЭРТ РАН. – 2002 – 2013.

\*В 2012 году мониторинг общественного психического здоровья не проводился.

ей жизни за помощью к специалистам по охране психического здоровья. За период с 2003 по 2013 гг. существенных позитивных сдвигов в уровне обращений за квалифицированной психологической помощью не произошло (рис. 5). Напротив, с 2003 по 2011 гг. доля людей, обратившихся за помощью, увеличилась в 2 раза (с 8 до 16%), во многом «благодаря» негативной динамике в посткризисный период (с 2008 по 2011 гг.), что указывает на взаимосвязь психического здоровья с состоянием социально-экономической ситуации и характером распространения таких проблем, как безработица, снижение уровня жизни и т. д. (напомним, что Вологодская область принадлежит к числу регионов, которые в наибольшей степени пострадали от мирового финансового кризиса 2008 года).

Снижение уровня обращений за помощью к квалифицированным специалистам в 2013 году может быть связано как с психологической адаптацией населения

к социально-экономической ситуации после мирового финансового кризиса, так и с тем, что на территории региона более актуальной стала проблема стигматизации<sup>4</sup>. Об этом говорит тот факт, что с 2011 по 2013 гг. в области увеличилась доля жителей, для которых обращение за помощью было бы затруднительным из-за опасений перед негативной оценкой окружающих (с 10 до 15%). Стигматизацию и дискриминацию специалисты ВОЗ называют «главными причинами, почему люди не обращаются за помощью» [1].

Таким образом, в целом по России в состоянии социального здоровья населения наблюдаются изменения в сторону улучшения по многим параметрам, однако некоторые негативные показатели продолжают сохранять стабильно вы-

<sup>4</sup> Стигматизация – это процесс выделения или «клеймения» индивидов, навешивание социальных «ярлыков» в виде определений на основании некоторых обозначенных внешних символически выраженных признаков [10].



Рис. 4. Доля жителей, проявляющих симптомы тревоги, депрессии, невроза, а также испытывающих напряжение, раздражение, страх, тоску, % от числа опрошенных

Источник: Данные социологического опроса «Общественное психическое здоровье населения Вологодской области». – Вологда: ИСЭРТ РАН. – 2002 – 2013.

\*В 2012 году мониторинг общественного психического здоровья не проводился.

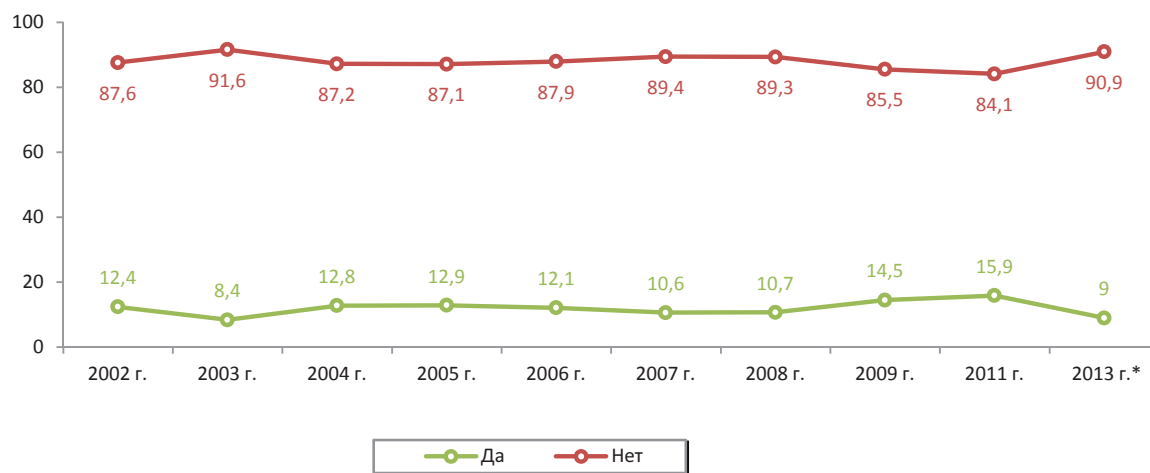


Рис. 5. Доля обращающихся за помощью к психологу, психиатру, психотерапевту, % от числа опрошенных

Источник: Данные социологического опроса «Общественное психическое здоровье населения Вологодской области». – Вологда: ИСЭРТ РАН. – 2002 – 2013.

\*В 2012 году мониторинг общественного психического здоровья не проводился.

сокие значения. Динамика социальных патологий в Вологодской области совпадает с общероссийскими тенденциями, однако на территории региона в большей степени проявилось отрицательное влияние мирового финансового кризиса. По уровню преступности, смертности от

самоубийств и алкогольных отравлений, уровню счастья ситуация в Вологодской области хуже, чем по России.

Анализ индекса социальной разобщённости населения России и Вологодской области показал, что с 2002 года в динамике уровня аномии в стране и



регионе наблюдаются в целом положительные изменения. Однако, несмотря на сходство общероссийских и региональных тенденций, в Вологодской области темпы улучшения ниже, чем в среднем по России, уровень социальной разобщённости продолжает оставаться высоким.

Данные мониторинга общественного мнения также показывают, что состояние социального здоровья населения Вологодской области неоднозначно. Социальное настроение жителей Вологодской области изменилось в лучшую сторону: за период 2001 – 2013 гг. доля людей, испытывающих прекрасное, нормальное, ровное состояние, повысилась на 20%, а испытывающих напряжение, страх, тоску снизилась на 23%. В целом за период с 2002 по 2013 гг. доля жителей Вологодской области, отмечающих у себя признаки тревоги или невроза, уменьшилась на 23%. В то же время в течение последних 10 лет в Вологодской области удельный

вес людей, отмечающих у себя симптомы тревоги и невроза, снизился, однако уровень депрессии в Вологодском регионе остаётся стабильно высоким (28 – 33%).

Для профилактики негативных тенденций в социальном здоровье необходимо организовывать работу не только с учреждениями здравоохранения, образования, социальной защиты, но и с широкими слоями населения. Это требует дополнительных исследований по выявлению факторов социального здоровья с учётом территориальной статистики. В рамках научно-исследовательской работы «Социальное здоровье населения» научным коллективом ИСЭРТ РАН планируется расширение спектра индикаторов для более подробного и комплексного анализа состояния социального здоровья в стране и регионе, а также разработка эффективных мер по профилактике социальных патологий и предотвращению их последствий.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Доклад ВОЗ «Здоровье 2020: Основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия» [Текст] / Всемирная организация здравоохранения, 2013. – 28 с.
2. Дюркгейм, Э. Самоубийство: социологический этюд [Текст] / Э. Дюркгейм; под ред. В.А. Базарова. – М.: Мысль, 1994. – 399 с.
3. Кара-Мурза, С.Г. Аномия в России: причины и последствия [Текст] / С.Г. Кара-Мурза. – М.: Научный эксперт, 2013. – 264 с.
4. Материалы Коллегии Департамента здравоохранения Вологодской области 2012 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.volmed.org.ru>
5. Медицинские новости [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medportal.ru>
6. Морев, М.В. Мониторинг суицидального поведения на территории Вологодской области [Электронный ресурс] / М.В. Морев // Гуманитарные научные исследования. – декабрь 2013. – № 12. – Режим доступа: <http://human.snauka.ru/2013/12/5198>
7. Попова, В.И. Динамика нравственного состояния населения регионов Северо-Западного федерального округа [Текст] / В.И. Попова, М.В. Морев // Регион: экономика и социология. – 2011. – № 2. – С. 158-174.
8. Проблемы сохранения человеческого потенциала: медико-демографические аспекты [Текст] / А.И. Попугаев, Н.А. Рыбакова, К.А. Гулин, Н.А. Короленко, А.А. Шабунова, Г.В. Тихомирова. – Вологда: ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2006. – 157 с.
9. Римашевская, Н.М. Русский крест [Электронный ресурс] / Н.М. Римашевская // Природа. – 1999. – № 6. – Режим доступа: <http://vivovoco.rsl.ru>
10. Статистика депрессии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://lossofsoul.com/DEPRESSION/statistic.htm>
11. Стигматизация как социальный феномен. Социологические науки / Электронное научное издание «Актуальные инновационные исследования: наука и практика» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.actualresearch.ru>

12. Теория социальной аномии [Электронный ресурс] / под ред. Г.В. Осипова // Российская социологическая энциклопедия, 1998. – Режим доступа: <http://voluntary.ru/dictionary/619/word/teorija-socialnoi-anomi>
13. Шабунова, А.А. Представление вологжан о счастье [Текст] / А.А. Шабунова, М.В. Морев // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2013. – № 1. – С. 137-150.
14. Шабунова, А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика [Текст]: монография / А.А. Шабунова. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. – 408 с.
15. European mortality database (MDB) [Electronic resource]. – Available at: <http://data.euro.who.int/hfamdb/>

#### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

*Короленко Александра Владимировна* – младший научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук. Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького 56а. E-mail: [alexandra\\_korolenko@mail.ru](mailto:alexandra_korolenko@mail.ru). Тел.: (8172) 59-78-10

**Korolenko A.V.**

### **DYNAMICS OF SOCIAL HEALTH OF THE VOLOGDA OBLAST POPULATION**

*Serious socio-economic perturbations, world wars, crises, urbanization and industrialization determined the necessity of studying social health and conditions promoting its preservation and enhancement in the 20th century. The need to study the issues related to the social health of the Russian society is proved by unstable socio-economic situation, negative trends in the indicators of mental health, crisis condition of the demographic situation. The article gives an estimation of social health of the population in Russia and the Vologda Oblast. It provides a brief analysis of social health according to the main statistical indicators (mortality rate from suicide and homicide, crime rate, the incidence of mental disorders and behavioral disorders, alcoholism and alcohol psychosis and mortality related hereto). The index of social isolation (anomie) of the population has been calculated according to the all-Russian censuses (2002 and 2010). It proves that during the intercensal period there has been a decrease in the level of anomie among the population of Russia and the Vologda Oblast, but the region is characterized by lower pace of this process. The social health of the Vologda Oblast population was assessed on the basis of the public opinion monitoring carried out by the Institute of Socio-Economic Development of Territories of the Russian Academy of Sciences. The results show that social well-being of the Vologda Oblast population is gradually improving; but, at the same time, the level of happiness of the region's population is lower than the national average; and about one third of the respondents have symptoms of depression. The article concludes that social health can be considered as an integral indicator of the territory's development, as well as one of the main conditions for objective assessment of governmental reforms. Dealing with negative trends and preventing social pathologies in the society are the most important tasks at the present stage; and, therefore, this subject requires further study.*

*Social health, index of social isolation (anomie), monitoring of public opinion, the level of happiness, social mood.*

#### REFERENCES

1. Doklad VOZ "Zdorov'e 2020: Osnovy evropeyskoy politiki v podderzhku deystviy vsego gosudarstva i obshchestva v interesakh zdorov'ya i blagopoluchiya" [The WHO Report "Health 2020: a European Policy Framework Supporting Action across Government and Society for Health and Well-Being"]. *Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya* [World Health Organization], 2013. 28 p.
2. Durkheim E. *Samoubiystvo: sotsiologicheskii etyud* [Suicide: a Study in Sociology]. Ed. by V.A. Bazarov. Moscow: Mysl', 1994. 399 p.

3. Kara-Murza S.G. *Anomiya v Rossii: prichiny i posledstviya* [Anomie in Russia: Causes and Consequences]. Moscow: Nauchnyy ekspert, 2013. 264 p.
4. *Materialy Kollegii Departamenta zdravookhraneniya Vologodskoy oblasti 2012* [Materials of the Collegium of the Vologda Oblast Health Department 2012]. Available at: <http://www.volmed.org.ru>
5. *Meditinskie novosti* [Medical News]. Available at: <http://www.medportal.ru>
6. Morev M.V. Monitoring suitsidal'nogo povedeniya na territorii Vologodskoy oblasti [Monitoring of Suicidal Behavior in the Territory of the Vologda Oblast]. *Gumanitarnye nauchnye issledovaniya* [Research in Humanities], December 2013, no.12. Available at: <http://human.snauka.ru/2013/12/5198>
7. Popova V.I., Morev M.V. Dinamika nrvstvennogo sostoyaniya naseleniya regionov Severo-Zapadnogo federal'nogo okruga [Dynamics of the State of Population's Morality in the North-Western Federal District]. *Region: ekonomika i sotsiologiya* [Region: Economics and Sociology], 2011, no.2, pp. 158-174.
8. Popugaev A.I., Rybakova N.A., Gulin K.A., Korolenko N.A., Shabunova A.A., Tikhomirova G.V. *Problemy sokhraneniya chelovecheskogo potentsiala: mediko-demograficheskie aspekty* [Problems of Preservation of Human Potential: Demographic and Health Aspects]. Vologda: VNKTs TsEMI RAN, 2006. 157 p.
9. Rimashevskaya N.M. Russkiy krest [Russian Cross]. *Priroda* [Nature], 1999, no. 6. Available at: <http://vivovoco.rsl.ru>
10. *Statistika depressii* [Statistics of Depression]. Available at: <http://lossofsoul.com/DEPRESSION/statistic.htm>
11. Stigmatizatsiya kak sotsial'nyy fenomen. Sotsiologicheskie nauki [Stigmatization as a Social Phenomenon. Sociological Sciences]. *Elektronnoe nauchnoe izdanie "Aktual'nye innovatsionnye issledovaniya: nauka i praktika"* [Electronic Scientific Publication "Current Innovation Research: Science and Practice"]. Available at: <http://www.actualresearch.ru>
12. Teoriya sotsial'noy anomii [The Theory of Social Anomie]. Ed. by G.V. Osipov. *Rossiyskaya sotsiologicheskaya entsiklopediya* [Russian Sociological Encyclopedia], 1998. Available at: <http://voluntary.ru/dictionary/619/word/teorija-socialnoi-anomi>
13. Shabunova A.A., Morev M.V. Predstavlenie vologzhan o schast'e [Vologda Residents' Notions of Happiness]. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz* [Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast], 2013, no.1, pp. 137-150.
14. Shabunova A.A. *Zdorov'e naseleniya v Rossii: sostoyanie i dinamika: monografiya* [Population Health in Russia: Current State and Dynamics: Monograph]. Vologda: ISERT RAN, 2010. – 408 c.
15. *European Mortality Database (MDB)*. Available at: <http://data.euro.who.int/hfamdb/>

#### **INFORMATION ABOUT THE AUTOR**

*Korolenko Aleksandra Vladimirovna* – Junior Scientific Associate at the Department of Living Standard and Lifestyle Studies. Federal State-Financed Scientific Institution the Institute of Socio-Economic Development of Territories of the Russian Academy of Sciences. 56A, Gorky Street, Vologda, Russia, 160014. E-mail: [alexandra\\_korolenko@mail.ru](mailto:alexandra_korolenko@mail.ru). Phone: +7(8172) 59-78-10.